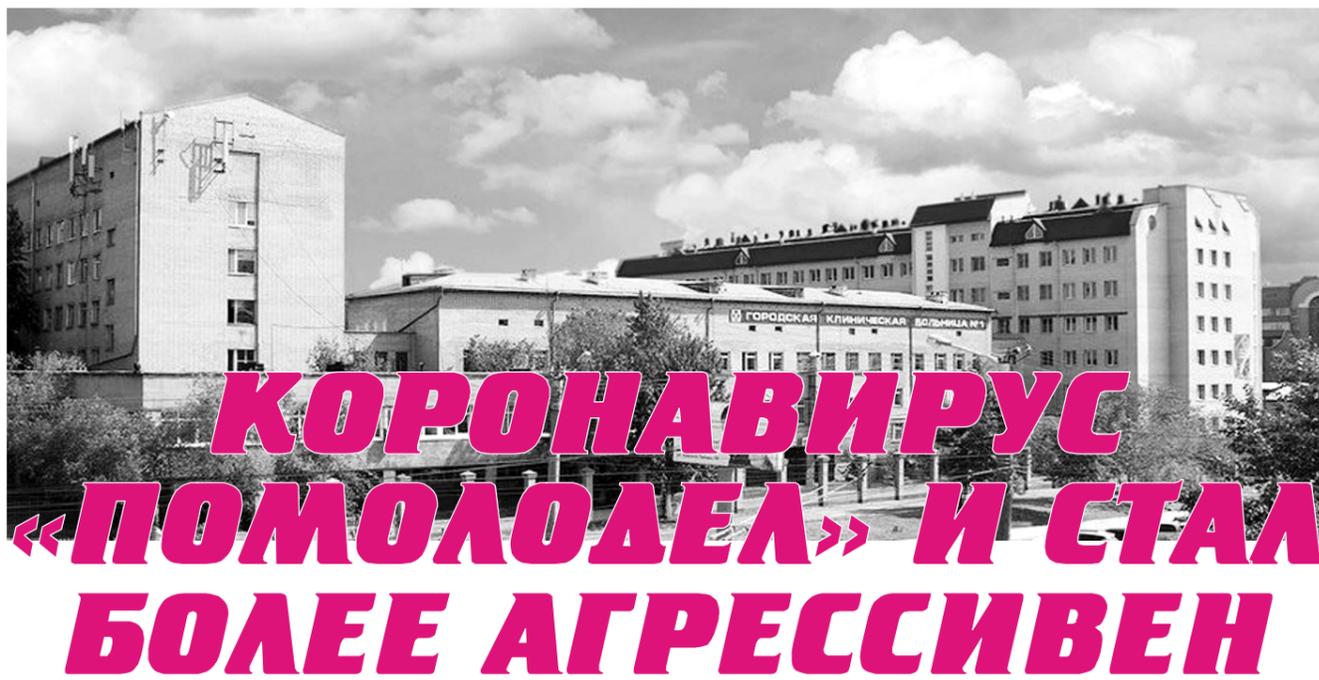


# БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

№7 (2021)

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

Газета медиков Забайкалья



## КОРОНАВИРУС «ПОМОЛОДЕЛ» И СТАЛ БОЛЕЕ АГРЕССИВЕН

«Несмотря на то, что борьба затянулась, упадка в настрое и чувства безысходности нет, нами движет ощущение, что это когда-то закончится, что это не безнадежно и не навсегда. Всем коллективом мы очень ждем тот день, когда выпишем последнего пациента с ковидом, и заработает наша родная первая городская больница», - по словам заведующей инфекционным отделением № 2 главного моностационара Забайкалья Светланы МАЛЯРЧИКОВОЙ, и она и ее коллеги абсолютно уверены, что рано или поздно им удастся победить коварную коронавирусную инфекцию.

**«ВРЕМЕНИ, ЧТОБЫ УЧИТЬСЯ РАБОТАТЬ В НЕПРИВЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ, НЕ БЫЛО...»**  
Когда в марте прошлого года персонал Городской клинической больницы №1 готовился к перепрофилированию учреждения, никто не предполагал, что так затянется эпидемия, вызванная новой коронавирусной инфекцией. «Каждому подразделению больницы выделили помещение под документацию, оргтехнику, какие-то вещи, которыми мы пользовались в работе. Мы сворачивали наше отделение в одном кабинете и были уверены, что это не надолго, максимум месяца на три... - рассказывает Светлана Мальярчикова, в доковидные времена палатный врач-невролог сердечно-сосудистого отделения Горбольницы. - Конечно, всё новое всегда пугает, и, наверное, так и было бы, если бы я попала в новые условия работы в новом учреждении. А родные стены, как известно, помогают. Не было такого, что сегодня я вышла из одной больницы, в которой долгое время работала, и где всё было знакомо, а завтра зашла в совершенно новое учреждение. Нет. Я работала и когда шло выписывание последних пациентов, и когда началось перепрофилирование больницы в моностационар. Может быть, у тех медработников, кто пришел из других учреждений, эмоции от работы в новых условиях проявлялись острее, я же восприняла это как очередную ступень в карьере. Это по-прежнему была больница, в которой я начинала работать, где всех знаю».

К счастью, и Светлана Валентиновна, и ее



коллеги - люди легко обучаемые, кроме того, руководствуются принципом - кто, если не мы: - Мы быстро прошли обучающие курсы, получили сертификаты и погрузились в работу в новых условиях. Кроме того, оперативно стать инфекционистами нам помогли наши московские коллеги. Не скажу, что это было легко, но говорить, что это было невероятно тяжело, нельзя. Мы же однажды выбрали для себя миссию лечить людей, и если для этого нужно сменить профиль, готовы это сделать. Кроме того, первая городская больница, по сути больница скорой помощи, мы привыкли работать в экстренных условиях. Конечно, переоборудование в СИЗы, переход в так называемую «красную зону» вызвали волнение, потому что ни я, ни мои коллеги в таких условиях еще не оказывались. Но страха не было точно.

### «МЫ - ОДНА КОМАНДА, И ЦЕЛЬ У НАС ОДНА»

Не случайно их называют героями нашего времени, говорят, что они - храбрые сердцем. Светлана Валентиновна тоже не из робкого десятка. С детства родители воспитывали в девочке смелость, при этом подчеркивали, что она не должна граничить с безрассудством, ко всему нужно подходить взвешенно, не бояться брать на себя ответственность, но не робеть. По словам доктора, эта черта не раз выручала ее и в повседневной жизни, и в общении с людьми, и в медицинской практике. Даже в выборе специальности будущий доктор проявила смелость и стала изучать неврологию - самую загадочную и сложную для нее науку. До ковида Светлана Мальярчикова больше десяти лет проработала неврологом и помогала пациентам преодолевать инсульты. Случаи бывали разными, в том числе сложными. Иногда в буквальном смысле слова людей приходилось возвращать с того света. «Смелость - важная черта для любого врача. Без нее никуда и в борьбе с ковидом, когда обсуждается тактика ведения пациента и нужно принять единственно верное решение».

А еще Светлана Мальярчикова отмечает,

что коронавирусная инфекция научила медперсонал больницы работать в команде.

- По жизни я не одиночка, живу согласно поговорке, что один в поле - не воин. И ковид в очередной раз подтвердил, что я права. Он научил нас работать сообща. У нас не просто отделение, где доктора, медицинские сестры и санитары выполняют свои обязанности, у нас сформировалась команда, на которую я могу опереться. Истории болезни всех пациентов, которые поступают в стационар и потом проходят лечение, мы обсуждаем коллегиально, вместе принимаем решение по ведению больного - нас научили этому московские врачи, и я считаю, это правильно. Ты как доктор не предоставлен сам себе, на помощь всегда приходит коллективный разум, который не раз помог нам в спасении человека. Я вижу плоды командной работы, когда очередной тяжелый пациент благополучно выписывается домой.

Командный дух помогает медикам справляться с эмоциями и когда, несмотря ни на что, они не могут помочь больному. «Я достаточно долго работала лечащим врачом и прекрасно понимаю, что это значит.

Когда ты стараешься, прилагаешь все свои знания и умения, а пациенту не становится лучше, и ты уже готова опустить руки, но рядом оказываются коллеги, которые говорят: «Не отчаивайся, давай еще вот это попробуем, и всё будет хорошо». Сколько раз замечала: одно слово поддержки - и по глазам врачей видно, что огонек-то не гаснет. Они перевели дыхание и дальше - в бой с недугом, уверенные, что не останутся один на один с проблемой, что всегда будет тот, кто поможет. Очень хочется, чтобы командный дух, которым сегодня живет коллектив моностационара, навсегда остался в нашей первой городской больнице.

В первую очередь, это идет на пользу каждому пациенту», - подчеркивает врач.

(Окончание на стр. 2)

## СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● В июне текущего года заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии Забайкальского краевого перинатального центра Наталья МАКАРОВА заняла первое место во Всероссийском конкурсе врачей - в номинации «Лучший неонатолог». Как отметила сама победитель, это не ее личный триумф, а огромная заслуга всех специалистов отделения, которым приходится работать, пожалуй, с самыми сложными пациентами - малышами, пришедшими в этот мир раньше положенного срока.

стр. 3

● «Горжусь профессией своей» - под таким названием по трем номинациям: «Лучшее эссе на тему «Моя профессия - моя гордость», «Лучший видеоролик «Медицина - наше призвание», «Лучшая рекламная презентация «Профессия - как дело жизни», проходил конкурс, организатором которого выступила ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты».

стр. 5

● Аллергический ринит - заболевание, характеризующееся IgE-опосредованным воспалением слизистой оболочки полости носа и конъюнктив, которое развивается под действием аллергенов, и наличием ежедневно проявляющихся симптомов, он часто сочетается с другими аллергическими заболеваниями и рассматривается как фактор риска развития бронхиальной астмы.

стр. 6

● «То, что буду врачом, я знала с дошкольного возраста, сколько себя помню. Мы жили на станции Сретенск, и я помню, как приходили эшелоны с ранеными. На перроне из шпал сделали постаменты в виде клеток и на них выгружали носилки с тяжелоранеными, многие раненые выходили сами, с костылями, в бинтах. Впоследствии я узнала, что в Сретенске был эвакуационный госпиталь», - вспоминала Эльвина Ивановна Гагаркина.

стр. 7

● Утверждение о том, что от здоровья женщины зависит будущее страны - далеко не преувеличение. Прогрессивным учреждением в лечении гинекологической патологии в Забайкалье является Забайкальский краевой перинатальный центр, специалисты которого проводят самые сложные гинекологические операции при различных заболеваниях женских репродуктивных органов, готовят пациентов к экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО).

стр. 8

(Начало на стр. 1)

# КОРОНАВИРУС «ПОМОЛОДЕЛ» И СТАЛ БОЛЕЕ АГРЕССИВЕН

Сегодня в отделении Светланы Малярчиковой работают доктора Михаил Крылов, Наталья Баранова и Мария Саранина, постовые медсестры Наталья Морозова, Ольга Киреева и Дарья Каропова, старшая медсестра отделения – Марина Бурдуковская. У них разные должностные обязанности, разный стаж, но они команда, идущая к одной цели.

- Сейчас у нас уже все отработано, работа, как, впрочем, и в других подразделениях моностанционара, налажена. Хотя времени, чтобы учиться работать в непривычных для нас условиях, не было. Каждый из нас понимает, что судьба пациента зависит от наших слаженных действий, поэтому все специалисты отделения, плечом к плечу, борются с невидимым врагом - коронавирусом. Начиная я в ковидном моностанционаре работала дежурным, это сейчас мне помогает в работе с подчиненными, я хорошо понимаю их. Когда было создано очередное инфекционное отделение,



меня назначили заведующей, - рассказывает Светлана Валентиновна. «Первых пациентов помните?», - спрашиваю доктора. «В случае с ковидом запоминаются все пациенты. Они откладываются в памяти каждый своей особенностью заболевания».

Мы все специалисты разного профиля, но никто из нас ранее с инфекцией не сталкивался, разве что в учебниках. Когда коронавирусная инфекция только заходила, пациенты в большинстве своем были не тяжелые. По предписанию Роспотребнадзора госпитализировали даже бессимптомных положительных больных. Потому что тогда никто еще не знал, как поступать. Но среди них были и очень тяжелые больные. Конечно, их было не так много, как во вторую волну, но они были. Потом была вторая волна, было много летальных случаев. Кстати, во вторую волну после ремонта запустили хирургический корпус, который мы тоже задействовали под ковидных больных.

В моностанционаре работало девять отделений. Когда пошел спад, хирургическая служба больницы вздохнула с облегчением и в хирургическом корпусе стали работать по своему профилю. Этому были рады и медработники, и пациенты. Но началась третья волна, и руководство больницы было вынуждено вновь перепрофилировать отделение. Сегодня наша больница снова

полностью является моностанционаром».

По словам доктора, сейчас коронавирус стал более агрессивен в плане срока прогрессирования заболевания. «С малого объема поражения легких до тотального может пройти всего четыре-пять дней. Развивается молниеносно. Если раньше мы говорили, что болеют люди старшего возраста с хроническими заболеваниями, то сегодня всё чаще заражаются молодые люди без сопутствующей тяжелой патологии. Много беременных», - отмечает Светлана Валентиновна.

А еще особенность коронавирусной инфекции, и это подчеркивают все доктора, в том, что она идет как бы фоном, на котором обостряются другие тяжелые заболевания. Светлана Малярчикова называет диагноз таких пациентов - «ковид плюс»:

- Большинство пациентов являются многопрофильными, они поступают с инсультами, с инфарктами, с обострением заболеваний внутренних органов, даже с хирургической патологией. Хорошо, что у нас в моностанционаре работают специалисты разного профиля. Это значит, с чем бы пациент ни поступил, ему будут оказывать помощь», - отмечает доктор. Сама она как врач сердечно-сосудистого отделения спасает ковидных пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения.

И уже не может сказать, сколько их прошло через ее руки. И пациенты не знают своих спасителей в лицо, потому что видят их только в защитных костюмах. Кстати, как раз СИЗы делают работу непривычной. Хотя сейчас уже все медики, работающие в «красной зоне», научились бороться с запотеванием очков, и защитные костюмы уже не стесняют им движений. «Чего только мы ни придумывали, чтобы очки не запотевали. И спецсредства покупали в спортивных магазинах, и антисептиками протирали, в итоге помог нам лайфхак – протираем внутреннюю поверхность очков жидким мылом, потом насухо натираем бумажной салфеткой, и спокойно работаем по несколько часов», - замечает доктор. В отличие от коллег из других регионов, которые особенно в начале пандемии часто жаловались на то, что защитные костюмы прилипают к телу и порой даже вызывают аллергию, читинским медикам повезло. «СИЗы у нас разной модификации, но из одного материала, задача которого не пропустить вирусы. Наше руководство тщательно подошло к вопросу удобства работы в костюмах. Учитывая, что люди в СИЗах находятся длительное время, нам приобрели хлопчатобумажные пижамы, которые мы надеваем под костюм. Тело через ткань дышит, и сильного дискомфорта мы не испытываем».

...Что раньше для пациентов с



инсультом, что сегодня для ковидных больных, Светлана Валентиновна выкладывает на все 100%. Рассуждает так: «Быть врачом - это не значит ходить на работу от звонка до звонка. Отработав смену, вышел из больницы - и забыл о том, что было в течение дня. Эта профессия подразумевает особый образ жизни».

А коронавирусная инфекция тем более не отпускает. И вне стен моностанционара ей очень хочется помочь забайкальцам, поэтому с первых дней пандемии врач призвала пользоваться масками и антисептиками, а сегодня еще добавляет, что надо обязательно вакцинироваться...

Виктория Сивухина

8 ИЮНЯ - ДЕНЬ КАРДИОЛОГА

## В ИХ РУКАХ - ХРУПКОЕ СЕРДЦЕ РЕБЁНКА

В июне 2021 впервые провели операцию по трансплантации сердца в Центре трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова маленькому жителю Забайкалья. Данный факт по праву считают своим достижением и медицинскими специалистами отделения кардиоревматологии Краевой детской клинической больницы, которые своевременно поставили ребенку верный диагноз и направили его на оперативное лечение в федеральный центр, а теперь наблюдают за ним. Как отметила заведующая отделением, врач-кардиолог высшей категории, главный внештатный детский кардиолог Забайкальского края Юлия АГЕЕВА, для нее и ее коллег улучшение состояния каждого маленького пациента – это значимое событие, поскольку специалисты отделения лечат сложнейшие кардиологические, ревматологические и эндокринологические заболевания у детей.

### НА ОПЕРАЦИЮ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ

По словам Юлии Агеевой, кардиоревматологическое отделение открылось в 1983 году. Сегодня оно рассчитано на 40 коек, из них 25 – кардиологические и 15 – эндокринологические.

- Ежегодно в Забайкальском крае впервые устанавливается диагноз врожденный порок сердца у 300-350 детей. На учете в отделении состоят около двух тысяч юных забайкальцев с патологией сердечно-сосудистой системы, в том числе и те, которым провели операцию на сердце. Мы давно отработали маршрутизацию таких пациентов. С помощью телемедицинских технологий их консультируют специалисты ведущих центров России в Москве, Томске и Новосибирске. Не так давно мы начали направлять наших ребятшек на лечение в Калининград. После консультации делаем запрос на оперативное лечение, ответ получаем в течение месяца, затем готовим ребенка к операции. Каждый месяц направляем в ведущие клиники страны порядка 25-30 детей, - рассказала Юлия Агеева.

В последнее время специалисты отделения стараются как можно раньше направить детей на операцию. Практически сразу из отделения реанимации новорожденных малышей в первые дни жизни направляют в Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина в Новосибирске.

- Также мы стали работать с Центром транс-

плантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова. 11 июня 2021 года там впервые провели операцию по трансплантации сердца ребенку из Забайкальского края, - подчеркнула Юлия Геннадьевна.

При этом, по ее словам, в ведущих медицинских центрах доверяют читинским врачам, поскольку расхождений в постановке диагнозов не бывает. И там уже знают: если прибыл ребенок из Забайкалья, в его диагнозе можно не сомневаться.

### ПЕРЕЖИВАЕМ ЗА КАЖДОГО ПАЦИЕНТА

Помимо врожденных пороков сердца в отделение поступают дети с нарушением сердечного ритма, а также с воспалительными поражениями сердца – кардитами.

- Причинами развития сердечных патологий у детей могут служить неблагоприятные экологические условия и образ жизни родителей: наличие вредных привычек, условия жизни, различные факторы на работе, такие, как компьютеризация. Все это может повлиять на формирование сердца малыша, которое закладывается уже на третьей неделе беременности. Часто мы встречаем кардиологическую патологию у недоношенных детей, родившихся с низкой массой тела, - пояснила Юлия Агеева.

В период пандемии коронавирусной инфекции врачи отделения столкнулись с постковидным синдромом у детей младшего возраста в виде кардитов. Несмотря на это, специалистам кардиоревматологического отделения удается справляться с самыми непростыми ситуациями.

- Довольно давно был в нашей практике случай, о котором я рассказываю студентам Читинской государственной медицинской академии. В приемный покой «скорая помощь» доставила ребенка, которого нашли в коляске в центре Читы в тяжелом состоянии. Мы выявили у ребенка семь пороков сердца. Родители от него отказались. Ни один медицинский центр не взял его на операцию, потому что ребенок был очень «тяжелым». Перевести его в детский дом мы не могли, потому что он требовал постоянного медицинского наблюдения. Пришлось оставить мальчика в нашем отделении, где он прожил семь лет, был нашим «сыном полка» - врачи, медсестры, мамы пациентов его одевали, кормили, баловали. Мы гордимся, что при таком серьезном заболевании подарили ему семь лет жизни, - поделилась наша собеседница. - Поэтому, несмотря на то, что нам приходится помогать детям, находящимся в очень тяжелом состоянии, эмоции мы испытываем позитивные, поскольку видим эффективность нашей работы. Мы встречаем детей с тяжелой одышкой, тахикардией, с синими кожными покровами, лечим их, направляем на операцию, и они возвращаются красивыми, свежими, со здоровым розоватым цветом кожи. Это огромная радость для нас!

### ГЕННАЯ ИНЖЕНЕРИЯ ДЛЯ ДВИЖЕНИЯ БЕЗ БОЛИ

Также на базе отделения проходят лечение дети с эндокринологическими заболеваниями, самым часто встречающимся из которых является сахарный диабет. По словам Юлии Агеевой, больных сахарным диабетом детей становится все больше. Таких пациентов консультируют врачи НИИЦ эндокринологии в Москве. В отделении детей с сахарным диабетом учат жить с этим заболеванием, обеспечивают их шприц-ручками, инсулином, средствами самоконтроля. Врачи проводят огромную работу по профилактике осложнений сахарного диабета. Также в отделении наблюдаются дети с другими серьезными заболеваниями эндокринной системы - болезнью роста, заболеванием щитовидной железы, болезнью гипоплазии.

- К сожалению, все больше становится пациентов с системным заболеванием соединительной ткани – ревматоидным артритом, которое приводит к инвалидизации детей. В его лечении мы работаем по федеральным клиническим рекомендациям. Огромную помощь нам оказывает клиника Научного центра здоровья семьи и репродукции человека в Иркутске. Шесть лет назад при поддержке иркутских коллег мы внедрили на базе нашего отделения генно-инженерную терапию для лечения ревматоидного артрита. На сегодняшний день ее получают 38 детей, - отметила Юлия Геннадьевна.

По ее словам, главное достижение в лечении ревматологических заболеваний заключается в том, что страдающие ими дети, хотя и остаются инвалидами, тем не менее, не нуждаются в костылях или инвалидном кресле, а могут ходить самостоятельно. В последние годы в крае нет детей, которые оказались бы полностью обездвиженными из-за перенесенного заболевания, что также является огромной победой врачей.

Юлия Агеева подчеркнула, что 80% пациентов выписываются со значительным улучшением своего состояния. А летальных исходов в отделении не регистрировали в течение трех лет.

### КОЛЛЕКТИВ ОТКРЫТ ДЛЯ НОВЫХ ЗНАНИЙ

На сегодняшний день коллектив кардиоревматологического отделения составляют три врача-кардиолога и врач-эндокринолог, а также укомплектован штат среднего и младшего медицинского персонала. Важно и то, что во всех поликлинических подразделениях Детского клинического медицинского центра работают врачи-кардиологи, прошедшие обучение на базе отделения кардиоревматологии КДКБ. При отделении работает кафедра госпитальной педиатрии ЧГМА, специалисты которой помогают врачам в сложных случаях, а также готовят научные публикации.

Реабилитацию юные пациенты также проходят на базе больницы, где есть массажный



кабинет, кабинет физиолечения, зал лечебной физкультуры. С пациентами ежедневно занимается педагогвоспитатель Наталья Панкратова. Для занятий есть специальная игровая комната.

По словам Юлии Агеевой, она возглавляет отделение уже на протяжении 14 лет, до этого в течение восьми лет она работала старшим ординатором.

- За эти годы многое изменилось: стала более организованной маршрутизация наших пациентов, применяются новые препараты, которые мы активно внедряем. Используются новые телемедицинские технологии, которые позволяют нам консультировать детей в районах Забайкалья и самим получать помощь специалистов ведущих клиник России. Мы не перестаем осваивать и внедрять что-то новое, участвуем в вебинарах с помощью видеоконференц-связи. К нам на лечение приезжают пациенты из Улан-Удэ, Хабаровска, Якутии, что говорит о высоком профессионализме наших специалистов, - добавила главный детский кардиолог Забайкалья.

Что касается перспектив и планов, то коллектив отделения с нетерпением ждет строительства нового здания детской больницы, в котором будут созданы максимально комфортные условия для лечения и реабилитации детей.

Юлия Болтаевская, фото автора



# РЕБЁНОК ВЫЗДОРОВЕЕТ, ЕСЛИ В НЕГО ВЕРЯТ

**В июне текущего года название Забайкальского края гордо прозвучало на уровне страны благодаря тому, что заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии Забайкальского краевого перинатального центра Наталья МАКАРОВА заняла первое место в номинации «Лучший неонатолог» Всероссийского конкурса врачей. Как отметила сама победительница, это не ее личный триумф, а огромная заслуга всех специалистов отделения, которым приходится работать, пожалуй, с самыми сложными пациентами – малышами, пришедшими в этот мир раньше положенного срока.**

ционных зала. Всего в отделении 12 коек, но малышей обычно бывает гораздо больше.

Забайкальский крайевой перинатальный центр специализируется на оказании помощи женщинам при преждевременных родах. Здесь наблюдаются и рожают пациентки, имеющие резус-конфликтную беременность, у которых внутриутробно выявлены пороки развития плода. Наше отделение работает со сложным контингентом детей, заболеваемость и смертность среди которых очень высокая. Это связано с задачей выхаживать детей весом от 500 граммов, родившихся на 22 неделе беременности. В мировой медицине эта практика до сих пор вызывает дискуссии, и далеко не во всех странах медики берут на себя ответственность за выхаживание таких детей. Ведь все мы понимаем, что здоровый ребенок никогда не родится на 22 неделе с весом 500 граммов. Если беременность прервалась, то, вероятнее всего, у матери имеется инфекционное заболевание, которое поражает плаценту и плод, – пояснила врач-неонатолог.

У появившихся при таких обстоятельствах малышей порою развиваются состояния, которые требуют хирургического вмешательства. Чаще всего маленькие пациенты страдают некротическими энтероколитами, имеют аномалии развития желудочно-кишечного тракта. В таких случаях на помощь малышам приходят врачи-хирурги Краевой детской клинической больницы, с которыми сотрудничает перинатальный центр.

В последние два года состояние недоношенных малышей усугубляет новая коронавирусная инфекция. Даже если женщины уверяют, что не болеют, в их крови и в крови их детей обнаруживаются антитела к COVID-19. Это говорит о перенесенной матерями инфекции в бессимптомной или легкой форме. Но для малышей даже благоприятное течение заболевания у матерей имеет негативные последствия – у них мы выявляем серьезные нарушения свертываемости крови, а также нарушения функции дыхания, – добавила Наталья Макарова.

## ЛЕЧАТСЯ СТОЛЬКО, СКОЛЬКО НУЖНО

Выхаживание недоношенных детей в отделении осуществляется по всем канонам неонатологической науки. Проводятся все виды респираторной поддержки малышей: искусственная вентиляция легких, высокочастотная вентиляция легких, неинвазивная вентиляция легких. Отделение оснащено установками для проведения аппаратной гипотермии у детей, которые родились с асфиксией. Широко при-

меняются в отделении кувезы-трансформеры, которые поддерживают постоянные влажность и температуру. Данные аппараты позволяют проводить оперативные вмешательства.

Не так давно в отделении стали применять перитонеальный диализ – это заместительная почечная терапия, которую проводят новорожденным при почечной недостаточности. В данном направлении специалисты сотрудничают с НИИ педиатрии им. Г.Н. Сперанского в Москве. Под наблюдением ультразвукового аппарата малышам проводят инфузионную и кардиотоническую терапию.

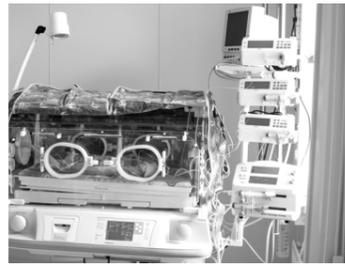
В минувшем году в рамках реализации в крае Плана социального развития центров экономического роста для отделения реанимации приобрели два аппарата ИВЛ, восемь кувезов, инфузومات.

Также нам хочется приобрести транспортный кувез-шаттл, который оборудован аппаратом ИВЛ, дозаторами. В такой прибор малыша можно было бы помещать сразу в родильном зале или в операционной, а не перекладывать из одного кувеза в другой. Также мы надеемся на обновление парка аппаратов ИВЛ. Сейчас появились современные аппараты ИВЛ, которые позволяют проводить графический мониторинг дыхательной функции. Еще одно перспективное направление, которое нам хочется развивать, – это применение оксида азота с целью лечения легочной гипертензии у новорожденных. Уже прошел клинические испытания и поступил в продажу аппарат, который синтезирует оксид азота из комнатного воздуха, – рассказала Наталья Анатольевна.

По ее словам, в настоящее время не существует критериев, сколько ребенок должен находиться в отделении реанимации. Было время, когда ребенок находился в отделении в течение двух недель. Сейчас дети пребывают в отделении столько, сколько необходимо для нормализации их состояния. Иногда для этого требуется несколько месяцев. Затем ребенок в зависимости от состояния здоровья переводится в отделение патологии новорожденных или в палату совместного пребывания с матерью.

## «ГЛАВНОЕ – УМЕНИЕ ВИДЕТЬ ДЕТЕЙ»

До пандемии коронавирусной инфекции отделение работало по принципу открытой реанимации. К малышам допускали не только мам, но даже отцов, бабушек и дедушек. В отделении имеются койки для ухаживающих матерей – женщины могли приходить днем или оставаться на ночь. Они кормили деток материнским молоком, держали их на



руках, помогали медсестрам купать малышей.

Это была очень хорошая практика, когда дети могли взаимодействовать с мамами. Я всегда повторяю, что никогда не выздоровеет тот ребенок, в которого мать перестала верить. Если мама стоит за ребенка горой, непрерывно повторяет ему и себе, что все будет хорошо, то случаются настоящие чудеса – наши крохотные пациенты выходят из самого тяжелого состояния, – отметила врач. – Кроме того, мамы приносили домашнюю микрофлору, которая замещала госпитальную микрофлору, что также способствовало благополучному исходу. Сейчас мамы и папы не видят своих деток. Чтобы облегчить их тяжелое эмоциональное состояние от разлуки с ребенком, мы завели специальный адрес электронной почты, с которого рассылаем родителям фотографии их малышей.

На сегодняшний день в отделении работают 12 врачей и 14 медицинских сестер. Это крепкая команда, в которой сохраняется преемственность.

Главное в нашей работе – умение видеть детей. Я даже не знаю, как можно объяснить это явление. Наверное, это особое понимание малышей и их родителей, – добавила Наталья Макарова. – В нашем коллективе все обладают этим даром, поэтому мне с моим коллективом работать надежно и интересно. Каждый специалист у нас всегда



готов осваивать и внедрять что-то новое.

Врачи отделения являются активными членами профессионального сообщества, пишут научные статьи, участвуют в научно-практических конференциях. Потому свою победу во Всероссийском конкурсе наша собеседница считает триумфом всего коллектива.

Мы не сделали ничего экстраординарного, не совершили никакого научного открытия. Эта победа – оценка нашей повседневной работы, – подчеркнула Наталья Макарова.

Но такая повседневная работа сродни подвигу, поскольку это постоянная война с тяжелейшими обстоятельствами за хрупкую жизнь маленького человека, который сегодня помещается в ладонку, а в далеком завтра, быть может, напишет книгу, выйдет на сцену или изобретет новое лекарство.

Юлия Болтаевская



## «МНЕ ВСЕГДА ХОТЕЛОСЬ РАБОТАТЬ С ДЕТЬМИ»

Как рассказала Наталья Макарова нашему изданию, она родилась и выросла в Чите. Ее тетя Лидия Плотникова – довольно известный в Забайкалье врач-педиатр, которая работала в участковой службе, а затем – на Станции скорой медицинской помощи, – в какой-то степени повлияла на то, что Наталья решила связать судьбу с медициной.

Мне всегда хотелось работать с детьми, поэтому я поступила на педиатрический факультет Читинской государственной медицинской академии, которую окончила с отличием в 1996 году. Пройдя цикл по неонатологии, поняла, что мне особенно интересно это направление, поэтому поступила в интернатуру по данной специальности. Затем работала врачом-неонатологом в родильных домах Читы, а когда открылся перинатальный центр Краевой клинической больницы, прошла специализацию по направлению «анестезиология и реанимация» и стала работать в отделении реанимации новорожденных, – рассказала о своем профессиональном пути Наталья Макарова. Кстати, кроме сертификата по основной специальности, у нее имеется и сертификат врача функциональной диагностики.

В 2011 году наша героиня пришла работать в только открывшийся Краевой перинатальный центр врачом-неонатологом, анестезиологом-реаниматологом отделения реанимации и интенсивной терапии.

Когда отделение только формировалось, сложности возникали из-за того, что его коллектив был собран из разных медицинских учреждений. Поэтому требовалось время на создание общей концепции работы. Примечательно то, что мы быстро сработались, став крепкой командой. Иначе не могло и быть, поскольку случайных людей в нашей профессии быть не может. Работать врачом-неонатологом непросто, а в реанимации тяжелее вдвойне – нужно уметь работать в команде, быстро принимать решения в экстренных ситуациях, – отметила Наталья Анатольевна.

В 2016 году ее назначили на должность заведующей отделением.

## COVID-19 УСУГУБИЛ СИТУАЦИЮ

На сегодняшний день в отделении реанимации и интенсивной терапии действуют четыре реанима-

даря которой начинаешь верить в хороших и добрых людей.

Т.Б. Табарова

Здравствуйтесь! Хочу поблагодарить врачей Клинического медицинского центра Елену Викторовну Глушенкову и Михаила

Е.В. Филиппова

Борисовича Лигу. Спасибо им огромное, за чуткое отношение, внимание, доброжелательность и, конечно же, за профессионализм. Эти доктора – Профессионалы с большой буквы, люди с большой душой и добрым сердцем, которые всегда окажут высококвалифицированную помощь. К таким врачам всегда хочется идти, они всегда встречают тебя с улыбкой и хорошим настроением! Спасибо вам большое и низкий поклон за ваш труд! Убедительная просьба отметить работу Елены Викторовны и Михаила Борисовича, которую они выполняют с душой!

Добрый день! Выражаю благодарность медработникам моностанциона г. Борзя. Вероника Викторовна Мудрова – Доктор с большой буквы, настоящий профессионал, помогла в прямом смысле подняться на ноги, дала ценные советы по дальнейшему

Здравствуйтесь! Хотелось бы выразить огромную благодарность всем врачам первой городской больницы, особенно тем, кто работает в реанимации. Низкий вам поклон, профессионалы своего дела!

И.Б. Абдульманова

*Все они лежат не только лекарствами, но и добрым словом!..*

восстановлению и реабилитации. Хотелось бы отметить также санитаря Павла (фамилию, к сожалению, не знаю), которого мы называли нашим ангелом добра.

Благодарю также врача Жирекенской участковой больницы Ольгу Александровну Ткачеву за лечение моей мамы Нины Андреевны Ериловой. Грамотно подобранное лечение поставило её на ноги (когда мама поступила в больницу, она почти не ходила, могла только сидеть и лежать). Весь персонал отделения окружил маму заботой, вниманием, все процедуры проводились вовремя, все лекарственные препараты были в наличии, питание – на хорошем уровне, в палатах чистота. Прошу поощрить персонал за такую работу, благо-

лерьевича Серина, среднего медицинского персонала – Татьяны Александровны Штепенко, Марины Валерьевны Ульбиной, Ирины Михайловны Коврижных и Анны Сергеевны Трофимовой: будьте всегда здоровы, радуйтесь жизни, и пусть поводов для радости будет неиссякаемое множество. Дарите людям здоровье, и пускай доброта ваша возвращается к вам бурным потоком благодарности. Успехов вам во всем, благополучия в жизни, желаем всему коллективу процветания и многих лет успешной работы!

С уважением, пациенты отделения гемодиализа

Хочу выразить благодарность детскому врачу-гинекологу ДКМЦ Юлии Анатольевне Руписовой за ее тактичность, профессионализм, внимание к маленьким пациентам.

Н. Степанова

Мне бы очень хотелось от себя и от своей мамы выразить огромную признательность и благодарность специалистам Городской клинической больницы №1: лечащему врачу Наталье Валерьевне Сизых, заведующей отделением Елене Станиславовне Зобниной, Елене Ивановне Спасенко, медсестрам Зое Валерьевне Большаковой, Зое Васильевне Марковцевой, старшей медсестре Ольге Владимировне Смирновой. Это огромное счастье, что такие компетентные, умелые и талантливые, неравнодушные люди работают именно там, где они больше всего нужны. Мы благодарны за их высокий профессионализм, за отзывчивость, за их золотые руки, доброту и сердечность. Желаем крепкого здоровья, долгих счастливых лет жизни, удовольствия от работы, благодарных пациентов, и исполнения всех замыслов!

Е.Б. Андриевская

## КОМПЛЕКСНЫЕ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ COVID-19 ДЕЙСТВУЮТ В КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ «РЖД-МЕДИЦИНА» В ЧИТЕ

**Потеря обоняния, вкуса, изменения в восприятии запахов, колебания артериального давления и пульса, головокружение, слабость, ухудшение памяти, снижение внимания, головные боли и боли в мышцах и суставах, а также нарушения сна, немотивированная тревога, панические атаки, апатия и признаки депрессии – все эти признаки постковидного синдрома могут наблюдаться у пациентов, перенёвших коронавирус, долгие месяцы. Специально для них в Клинической больнице «РЖД-Медицина» в городе Чите были разработаны и запущены комплексные программы для быстрого восстановления физического и психологического здоровья после COVID-19.**

В зависимости от индивидуальных особенностей каждого пациента программа может включать медикаментозную терапию, рефлексотерапию, лечебную физкультуру, плазмаферез. Хорошие результаты даёт физиолечение – врачи Клинической больницы «РЖД-Медицина» применяют электротерапию, кедровые мини-сауны, стоун-терапию, магнитотерапию, электростимуляцию, лазеротерапию, круглосуточно проводят мониторинг состояния пациентов. Для комфортного пребывания в отделении имеются одно- и двухместные палаты.

Сегодня каждый знает, что, в первую очередь, коронавирус оставляет след в лёгких. Медики подтверждают, что после перенесённой инфекции в них развивается фиброзная ткань: образуются участки, которые «не дышат», а значит, ухудшается и качество жизни. Благодаря восстановительному лечению фиброзная ткань в лёгких регрессирует, и дыхательные возможности пациента увеличивают

ся. Специалист терапевтического отделения Клинической больницы «РЖД-Медицина», пульмонолог, врач-терапевт высшей категории Наталья Лисова пояснила: «Если вы переболели COVID-19, даже бессимптомно или достаточно легко, но особенно в тяжёлой форме, пульмонолог поможет проверить лёгкие, и при необходимости назначит восстановительное лечение». Врач рассказала, что последствия COVID-19 распространяются и на другие системы организма – у многих появляются проблемы с кишечником или нервной системой, поэтому и реабилитация должна вестись по нескольким направлениям. Отделение терапии такую возможность предоставляет, поскольку является многопрофильным и проводит лечение и обследование еще и по таким направлениям, как гастроэнтерология, ревматология, аллергология и пульмонология. Врачи этих специальностей подключаются к работе и применяют все доступные методы для лечения изменений после перенесённой коронавирусной инфекции и полной реабилитации пациентов.

COVID-19 может спровоцировать развитие различных заболеваний, в том числе ухудшение течения хронических патологий сердечно-сосудистой системы. Среди самых распространённых осложнений коронавирусной инфекции – прогрессирование сердечной недостаточности, воспаление миокарда, проявляющееся нарушением ритма сердца, перикардит – воспаление наружной оболочки сердца, а также образование тромбов, которое может проявляться таким грозным осложнением, как тромбозом легочной артерии, – рассказала заведующая кардиологическим отделением Наталья Ильмакова. – Лечение осложнений сердца после перенесённого коронавируса всегда индивидуально и зависит от клинического статуса пациента. В отделении кардиологии есть всё необходимое для диагностики и лечения оборудование, при необходимости пациент может остаться в стационаре.

Специалисты клиники «РЖД-Медицина» в Чите подготовили несколько программ, которые позволяют поправить здоровье при пост-

ковидном синдроме с осложнениями на сердце и уменьшить последствия коронавируса, в том числе курс сосудистой терапии и программу физиотерапии.

Обновлённую программу по восстановлению после COVID предлагает забайкальцам и Центр восстановительной медицины и реабилитации «Карповка» – здесь можно не только обследоваться после болезни и пройти лечение последствий коронавируса, но и отдохнуть, использовать все возможности центра.

Как рассказали в учреждении, перед началом лечения все пациенты проходят консультацию врача и комплексную диагностику, предусматривающую, в том числе, усиленное обследование сердечно-сосудистой системы. Чтобы отследить эффективность реабилитации, обследование с помощью современного диагностического комплекса проводится и при завершении лечения.

В программе реабилитации используются различные методики: дыхательная гимнастика помогает восстановлению работоспособности лёгких, светотерапия – улучшение обмена веществ, лечение лазером даёт противовоспалительный и восстановительный эффект, озонотерапия способствует устранению негативных последствий коронавируса для центральной нервной системы. Кроме того, в «Карповке» для насыщения кожи, органов и систем богатой кислородом кровью успешно применяются сухие углекислые ванны, в курс реабилитации включено посещение сауны с контрастным душем или плаванием в бассейне. А с учётом природы, в окружении которой находится «Карповка», лечение здесь может заодно стать и незабываемым отдыхом, который сам по себе способствует восстановлению организма: пациенты жуют свежий воздух, много зелени, солнца и тепла.

**Чтобы записаться на консультацию, составить индивидуальную программу реабилитации и начать её проходить, достаточно позвонить по номеру 8 (3022) 33-44-55.**



**РЖД МЕДИЦИНА**

**МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ**

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

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



## МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ ЭПОХИ «КОВИД»

**«Приходя на очередную смену, смотришь в компьютер, чтобы узнать, как там наши пациенты, и думаешь о том, как же хочется проснуться однажды утром и понять, что этот кошмар на нашей планете наконец-то закончился...» – рассказывают забайкальские медицинские сестры о своей работе в моностационарах и моногоспиталях. – В медицину идут по призванию. В ней нет места черствым и бездушным, а работа в моностационаре, с новой и еще пока совсем малозначимой болезнью, особенно требует знания своего дела, и опыта, и специальной подготовки, и мужества. Здесь – не как в обычной больнице...»**

**«Я ЧУВСТВОВАЛА, КАК ОНА БЛАГОДАРИТ МЕНЯ ВЗГЛЯДОМ, ПОЛНЫМ ИСКРЕННЕЙ ДОБРОТЫ...»**

**Анастасия Кубякова, медсестра-анестезист отделения анестезиологии-реанимации №1 Городской клинической больницы №1:**

«Однажды в мою рабочую смену поступила женщина средних лет в бессознательном состоянии. Мы, работая в команде, сделали все необходимые манипуляции, обязательные при поступлении, но состояние оставалось стабильно тяжёлым. Сатурация продолжала снижаться и спустя некоторое время, и врачи приняли решение интубировать пациентку. Она провела у нас около месяца, прежде чем было принято решение готовить ее к пробуждению. Постепенно женщина вышла из комы, со временем начала понимать речь, и сама начала пытаться разговаривать. И даже не имея возможности сказать «спасибо», она за каждую обидную для меня манипуляцию благодарилась взглядом, полным искренней доброты. Она с охотой выполняла все врачебные рекомендации, помогала медсестрам и санитарам в уходе, обслуживании и лечении. Когда после восстановления ее переводили в другую больницу для реабилитации, весь коллектив провожал ее с теплотой. Я и сегодня вспоминаю её, как самого благодарного пациента, который встретился мне в начале моей практики борьбы с ковидом. Я очень горжусь своими земляками, которые, несмотря на тяжёлое состояние, не теряют оптимизма, борются с недугами и вместе с нами побеждают их...»

**«ПРОДОЛЖАТЬ СПАСАТЬ ЭТОТ МИР, СПАСАТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСТВО...»**

**Оксана Швецова – главная медицинская сестра, Татьяна Глушенко – медицинская сестра санитарного пропускника, Наталья Лесникова – медицинская сестра инфекционного отделения Городской клинической больницы №1:**

«Здесь каждый день похож на предыдущий, и страх – он за каждого пациента. За окном – вереница выстроившихся к приемному покою «скорых», круглосуточный шум концентраторов, мешающий больным уснуть. Уговариваешь, что без этого никак. Они смотрят тебе в глаза и уже узнают тебя по глазам... И ты тоже смотришь в их глаза, полные надежды и страха, страха за собственную жизнь...»

Каждый пациент реагирует по-разному, иногда переводить кого-то в реанимацию, а он шутит или вовсе молчит... Бывало, что переводили и под кислородом. Горечь, слезы скрывают горло, душат – боль за тех, кто борол-

ся, но не смог одолеть этот страшный вирус, невидимого убийцу, часто неуправляемого. В такие минуты остается только молиться. Выходишь после дежурства на улицу и с жадностью хватаешь глоток свежего воздуха, от которого кружится голова...

А бывают и хорошие моменты. Например, когда слышишь в трубке голос ответственного врача: «Срочно готовимся, у женщины начались роды!» Раньше в нашем стационаре никогда не появлялись на свет малыши, и тут такое... Нужно в оперативном порядке организовать вызов специалистов, подготовить всё необходимое, ведь детки, которые рождаются, не могут ждать. И один за другим набираешь телефонные номера: «Срочно готовим операционную, кювет, пеленки, одеялки, весы и многое другое. У нас скоро родится малыш!» И вот уже всё готово, специалисты на месте, остаётся только ждать. Кажется, что час за часом тянется целую вечность, сердце стучит в груди. И вот, наконец, долгожданная новость: «У нас родилась девочка, вес 3600 г, рост 52 см, всё прошло хорошо, девочка здорова!» Боже, какое это счастье! И таких малышей у нас родилось уже много. Мамочки болеют, а малыши и малышки нет...

...В одну из ночей, когда вокруг тишина и слышишь только шорох собственного костюма, раздаётся звонок. Поднимаю трубку, а в трубке молящийся голос: «Спасите мою сестру!» Сестру, слава Богу, мы спасли...

...Мы никогда не отвечаем на вопросы о сроках выписки – боимся сглазить. Да, стали верить во все, даже в приметы. Радость всеобщая, неподдельная, настоящая, когда сатурация перестает падать, а пациенты начинают дышать самостоятельно, тем более – когда выписываются домой. Особенно вызывает восхищение, когда родственники, пришедшие встречать маму у ворот больницы, разворачивают плакат со словами благодарности медикам...»

**«КАЖДАЯ СПАСЕННАЯ ЖИЗНЬ ОКРЫЛЯЕТ...»**

**Ольга Бунькова, старшая медсестра детского отделения Борзинской ЦРБ:**

«Когда началась первая волна пандемии новой коронавирусной инфекции, наша Борзинская ЦРБ оказалась в первых рядах борьбы с ней. Многогоспиталь был развернут на 120 коек, и обслуживал население семи районов. Во вторую волну многогоспиталь на базе нашей больницы развернул уже 135 коек, а к семи районам первой волны прибавились ещё три.

Сначала был страх, а затем пришло понимание: «Кто, если не мы!». Раньше противочумные костюмы мы надевали только на тренировочных занятиях, а в пандемию они стали нашей повседневной одеждой, в которой мы выполняли все процедуры для спасения жизни наших пациентов. А они видели только наши глаза и в них искали свое спасение. Когда мы заходили в палату, говорили: от ваших глаз становится светлее и крепнет надежда на спасение от этой «чумы». А одна из пациенток, бабулька 78 лет, сказала: «Ваши глаза внимательные, живые, пронзительные, давно не спавшие, под маской прозрачной очень уставшие». Её слова очень тронули...

В наше очень непростое время важно сохранять человеческое лицо. В моностационаре находились на передовой борьбы с пандемией и, несмотря на это, в коллективе всегда сохраняется позитивная атмосфера. Эта работа нас сплотила, показала, что помочь нашим пациентам могут только настоящие профессионалы, специалисты, неравнодушные к чужой боли, способные чувствовать ее, как свою. Приятно видеть счастливые лица людей, которые несколько дней назад страдали, а сейчас улыбаются. Каждая спасенная жизнь окрыляет, когда пациенты выписываются домой, слезы наворачиваются на глаза от радости за них...»

**«РАБОТА ТЯЖЕЛАЯ И ФИЗИЧЕСКИ, И ПСИХОЛОГИЧЕСКИ...»**

**Валентина Никитина – медицинская сестра ОРИТ Краевой клинической инфекционной больницы:**

«Перестраивались сначала с трудом: режим работы казался тогда очень тяжелым, не привыкли работать в противочумных костюмах, в которых летом невыносимо жарко. Четыре часа в СИЗе в «красной зоне» казались нескончаемыми, очки запотевали, респиратор давил на переносицу, очень хотелось пить.

В реанимации стаж работы у всех достаточно большой, но такого видеть еще не доводилось. Когда в первую волну отделение заполнилось до отказа в первые же сутки, стало страшно даже немало повидавшим в жизни медсестрам. У пациентов за несколько часов развивалась дыхательная недостаточность, одышка, чувство нехватки воздуха, им казалось, что именно маска, через которую осуществляется подача кислорода, этому виной, зачастую наступала паника... Кому-то повезло, и организм при поддержке лечения справляется с натиском инфекции, кому-то требуется помощь ИВЛ, а значит и дополнительный уход,

мониторинг жизненно важных функций организма, профилактика пролежней, санация дыхательных путей. До 18 часов в сутки такие пациенты должны лежать на животе, в так называемой проп-позиции, и нужно разработать график смены положения тела, чтобы свести к минимуму развитие пролежней. Тем более, что многие больные в возрасте 65+, зачастую с хроническими заболеваниями. А раньше в нашем отделении две трети пациентов составляли дети, за которыми ухаживать физически легче.

Работа в моностационаре тяжелая и физически, и психологически. Разговариваем, стараемся успокоить, ободрить – переживания, психологическое состояние тоже серьезная проблема. Да и нам, медсестрам, нередко бывает страшно, особенно когда видишь, как страдают и уходят пациенты...»

**«СТОЛЬКО ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ РАБОТАЕТ У НАС...»**

**Анна Сайфутдинова – медицинская сестра инфекционного отделения Городской клинической больницы №1:**

«Март прошлого года уже подходил к концу, когда нам объявили, что наша Городская больница №1 открывается как главный моностационар по Забайкальскому краю. По именам первых пациентов с коронавирусной инфекцией, которые, как и мы сами, были напуганы и вообще не понимали, что с ними происходит. Работать пришлось в тогда еще совершенно непривычных нам защитных костюмах, респираторах и, конечно же, в защитных очках, которые после надевания сразу же запотевали. Мы уже позже разузнали, что если натереть внутреннюю поверхность жидким мылом, то очки не запотевают, и это на тот момент уже было огромной радостью. Нелегко пришлось и физически, особенно в летний период, когда в респираторах было невозможно дышать в полном объеме, пот тек рекой по всему телу и, когда мы выходили из зоны, нательные пижамы можно было просто выжимать. Но, несмотря на все это, мы справились...»

За время пандемии я научилась работать не только по профилю, но и освоила новые манипуляции, научилась работать в бригаде, ориентироваться во многих экстренных, тяжелых ситуациях, лично для меня это стало большим опытом, как профессиональным, так и жизненным. Весь медицинский персонал, независимо от специализации, объединили в один большой коллектив. Конечно, сначала было сложно работать, не зная коллег, и даже не видя их – только одни глаза. Но каждый стремился помочь тому, кто рядом, и, наверное, поэтому теперь весь коллектив знает друг друга. Оказывается, столько замечательных людей работает у нас, в Городской клинической больнице №1!..»

**Подготовила Ирина Белошицкая**

# «Сестричка»

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



Профессиональные конкурсы в медицинских организациях давно не редкость. Основная цель любого из них - улучшение качества подготовки специалистов. В числе задач, которые призваны решать профессиональные состязания, также повышение конкурентоспособности специалистов, престижа профессии, осознания ее значимости. Важно, чтобы конкурс был универсальным для всех специальностей, и чтобы в

се «Горжусь профессией своей» приняли участие специалисты с высшим сестринским и средним медицинским образованием (все члены общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты») многих медорганизаций Забайкальского края различных форм собственности.

Конкурс проводился по трем номинациям: «Лучшее эссе на тему «Моя профессия – моя гордость»,

участниками были представлены в экспертные группы заявки и конкурсные методические материалы. Четвертый этап - заключительный - проводился членами экспертных комиссий: подводились итоги, выбирались лучшие участники, решался вопрос о поощрении победителей конкурса и лучших конкурсных работ. Сложная, объемная работа была проведена членами экспертных комиссий - определить победителей было не

в составе: Елена Разворотнева, главный фельдшер, Елена Суфиянова, старший фельдшер (2 место), командная работа специалистов Улётовской ЦРБ в составе: Оксана Уфимцева, главная медсестра, Людмила Ростовцева, старшая акушерка (3 место).

Членами экспертной группы для анализа и оценки работ в номинации «Лучший видеоролик «Медицина - наше призвание» были избра-

ческих колледжей, для массового распространения положительных практик и воспитания молодежи. В настоящее время сборник уже печатается в типографии.

«Горжусь профессией своей»... Какая привычная фраза, и говорит она о многом. Медицинские работники среднего звена, пришедшие в профессию, гордятся ею. Возможность и желание помогать в любых сложных ситуациях

## «ГОРЖУСЬ ПРОФЕССИЕЙ СВОЕЙ»

- под таким названием по трем номинациям: «Лучшее эссе на тему «Моя профессия – моя гордость», «Лучший видеоролик «Медицина - наше призвание», «Лучшая рекламная презентация «Профессия - как дело жизни», проводил конкурс, организатором которого выступила Забайкальская региональная общественная организация «Профессиональные медицинские специалисты».

нем могло участвовать большое количество специалистов медицинских организаций.

Решение о проведении регионального заочного конкурса «Горжусь профессией своей» было принято президентом ЗРОО «ПрофМедСпец» совместно с руководством Министерства здравоохранения Забайкальского края в целях реализации национального проекта «Здравоохранение», развития кадровой службы специалистов с высшим сестринским, средним медицинским образованием, повышения рейтинга медицинского учреждения, подготовки материала для профориентационной работы, вовлечения специалистов в профессию, представления положительного опыта работы, повышения имиджа профессии специалистов среднего звена, а также решения таких задач, как привлечение в профессию выпускников медицинских образовательных учреждений, стимулирования профессионального роста специалистов с высшим сестринским, средним медицинским и фармацевтическим образованием.

В региональном заочном конкур-

«Лучший видеоролик «Медицина - наше призвание», «Лучшая рекламная презентация «Профессия - как дело жизни». Конкурсные работы из медицинских организаций края направлялись на рассмотрение в экспертные группы, которые были сформированы по каждой номинации. Работы всех участников конкурса оценивались в равных условиях.

Положением о заочном региональном конкурсе «Горжусь профессией своей» было установлено его проведение в четыре этапа с 27.04.2021 г. по 15.06.2021 г. На первом подготовительном этапе были сформированы экспертные группы регионального конкурса, положение о проведении конкурса отправлено во все медицинские организации региона и на личные электронные адреса всех членов «ПрофМедСпец». Второй этап проводился непосредственно в медицинских организациях, были определены участники, выбраны темы, проводилась подготовка конкурсных работ, которые оценивались членами комиссии по разработанным чек-листам. На третьем этапе

просто, но они справились с поставленной задачей.

Работы, представленные на конкурс в номинации «Лучшая рекламная презентация «Профессия - как дело жизни», оценивала экспертная группа, в состав которой вошли ответственные специалисты медицинских организаций Забайкальского края: Н.А. Меер, главная медицинская сестра Нерчинской ЦРБ, О.А. Уфимцева, главная медицинская сестра Улётовской ЦРБ, Р.Б. Очирова, главная медицинская сестра Могойтуйской ЦРБ, О.П. Правда, главная медицинская сестра Оловянинской ЦРБ, А.В. Смолина, главная медицинская сестра Петровск-Забайкальской ЦРБ. В номинации были представлены 55 конкурсных работ (презентаций) из 40 медицинских организаций Забайкальского края.

Победителями в номинации «Лучшая рекламная презентация «Профессия - как дело жизни» стали: Светлана Муратова, главная медсестра Шелопугинской ЦРБ (1 место), командная работа специалистов Станции скорой медицинской помо-

ны К.Б. Волнакова, главная медицинская сестра Шилкинской ЦРБ, С.В. Муратова, главная медицинская сестра Шелопугинской ЦРБ, Е.В. Петренко, главная медицинская сестра Чернышевской ЦРБ, О.А. Апрелькова, главная медицинская сестра Карымской ЦРБ, О.А. Ткач, главная медицинская сестра Читинской ЦРБ.

В номинации было представлено 54 конкурсных работы (видеоролики) из 45 медицинских организаций Забайкальского края. Эксперты отметили, что все работы были выполнены на высоком уровне.

Победителями конкурса в номинации «Лучший видеоролик «Медицина - наше призвание» были признаны: команда Шилкинской ЦРБ (Сергей Бут, старший фельдшер ОСМП, Екатерина Ангарская, фельдшер ОСМП) - 1 место, команда Станции скорой медицинской помощи г. Читы (Резеда Адашевская, медицинская сестра-анестезист, Нина Гамова, медицинская сестра-анестезист, Ксения Попова, помощник эпидемиолога) - 2 место, команда из Забайкальского краевого перинатального центра (Светлана Илюхина, заместитель главного врача по РСП, Юлия Коновалова, старшая медсестра отделения анестезиологии, Олеся Яковлева, старшая акушерка поликлиники) - 3 место.

В номинации «Лучшее эссе на тему «Моя профессия – моя гордость» были представлены 130 конкурсных работ из 54 медицинских организаций Забайкальского края. Членами экспертной группы были избраны ответственные специалисты медицинских организаций Забайкальского края: Л.В. Туранова, врач-методист УМЦ Краевой больницы №4, Н.В. Зуева, главная медицинская сестра Акшинской ЦРБ, Н.В. Удалова, главная медицинская сестра Хилокской ЦРБ, Е.А. Поликарпова, главная медицинская сестра Сретенской ЦРБ, Ц.С. Санданжамсоева, главная медицинская сестра Тунгооченской ЦРБ. В своих работах участники отразили причины, интересные, яркие случаи, которые повлияли на выбор профессиональной деятельности, а также свои достижения. Все работы были интересными и индивидуальными.

Победителями конкурса в номинации «Лучшее эссе на тему «Моя профессия – моя гордость» стали работы: Эльвиры Казаковой, акушерки Городского родильного дома г. Чита (1 место), Ольги Бочкаревой, фельдшера ФАП Шелопугинской ЦРБ (2 место), Елены Мищенко, старшей медицинской сестры военно-врачебной экспертизы Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского (3 место).

В награду за победу в конкурсе призы получили также премии от общественной организации – были выданы премиальные вознаграждения на общую сумму 82500 рублей. Кроме того, от членов правления ЗРОО «ПрофМедСпец» поступило предложение напечатать сборник из этих работ тиражом 300 штук для привлечения в профессию выпускников школ, студентов меди-



присуща не многим. И тем дороже, ценнее стремление людей в белых халатах быть полезными, востребованными ежедневно, ежеминутно, быть готовыми оказать необходимую помощь, а зачастую и просто спасти жизнь. Любой из нас может сказать, что благодаря медикам кто-то появился на свет живым и здоровым, кто-то ушел из больницы на своих ногах, кто-то получил возможность вести полноценную, полноценную жизнь и не вспоминать о травмах, болезнях. Сознание причастности к этому наполняет нас гордостью. Мы, медики, как никто другой понимаем ценность жизни и стремимся всеми силами защитить ее.

**Т.М. Пахомова,**  
главная медсестра Краевой больницы №3, куратор от правления ЗРОО «ПрофМедСпец»

# АЛЛЕРГИЯ – СЛОВО, КОТОРОЕ МЫ СЛЫШИМ ВСЕ ЧАЩЕ...

8 июля во всем мире традиционно отмечался день борьбы с аллергией. С каждым годом мы слышим это слово все чаще, а проблема неадекватной реакции иммунной системы на воздействие веществ, которые обычно не приводят к заболеванию и не наносят вред человеку (именно в этих словах заключается суть патологии) становится все более актуальной. Об этом и других вопросах, касающихся аллергических заболеваний, наш разговор с главным внештатным аллергологом-иммунологом регионального Министерства здравоохранения Надеждой ЖУРАВСКОЙ.

**- Надежда Александровна, с какими заболеваниями врач-аллерголог чаще всего приходится сталкиваться в Забайкалье? Каковы их особенности в нашем регионе? Какие изменения отмечаются в последние годы?**

- Наиболее распространенные аллергические заболевания - бронхиальная астма, аллергический ринит, крапивница, отеки квинке, а также атопический дерматит, который у взрослых встречается редко, его скорее можно отнести к детским аллергическим заболеваниям. В последнее время стали проявляться еще и эритематозные высыпания у пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию. С каждым годом заболеваемость аллергическими болезнями растет, причем повсеместно, не только в нашем регионе. Если говорить о том, к чему чаще всего отмечается сенсибилизация у жителей Забайкалья, и какие особенности климата провоцируют аллергические заболевания, то наиболее распространенный аллерген в регионе - пыльца полевых растений, проблемы многих наших земляков связаны именно с этим раздражителем. И так как Забайкальский край находится на большой высоте над уровнем моря, то и воздух здесь более разреженный и сухой, соответственно аэрозольные аллергены распространяются на гораздо большие расстояния, чем в других территориях. Наблюдается и такая особенность, как пересушенность слизистых оболочек у пациентов ввиду низкой влажности воздуха, что способствует проникновению аллергенов и более ярко выраженной симптоматике заболеваний.

**- Тополинный пух, солнце, цветущие растения - что, как врач-аллерголог, вы считаете особенно актуальным именно в летний период для нашего региона?**

- В летний сезон чаще всего у пациентов встречается аллергический риноконъюнктивит, проявления его общеизвестны...

**- ...Насморк, слезы, покраснение глаз, зуд и жжение в носу?**

- Да, чаще всего именно так, но у некоторых пациентов это сопровождается еще и обструкцией - иначе говоря, бронхиальной астмой с сенсибилизацией к пыльце растений. Кроме того, хоть и крайне редко, но встре-

чаются пациенты, у которых при контакте с пылью образуются высыпания на коже, то есть контактная крапивница.

**- Многие считают, что лечить аллергию сегодня не трудно, ведь сейчас много лекарств, которые помогают буквально после приема одной таблетки, насколько это верно?**

- Это абсолютно неправильное представление, так как аллергия - это генетически опосредованная патология, у большинства пациентов нашего профиля в геноме имеются нарушения, располагающие к развитию аллергических заболеваний. Уже на стадии сбора анамнеза можно, как правило, говорить о том, что если в семье у пациента по одной линии имеются аллергики, то вероятность заболевания около 50%, если по обеим линиям - то риск их развития гораздо выше. Бывает, что аллергические реакции у ребенка развиваются из-за того, что у мамы в период беременности возникают девиации пищевого поведения, связанные с токсикозом, и она начинает употреблять большое количество каких-то продуктов. Очень редко аллергические заболевания приобретенные - например, в случае профессиональных заболеваний. Так, раньше, когда у нас в городе действовал камвольно-суконный комбинат, его работники сталкивались с шерстью, пылью, порой на этой почве развивалась астма, и аллергия у них носила уже профессиональный характер.

Нередко пациенты-аллергики находятся в состоянии ремиссии, когда длительное время симптомы заболевания не проявляются, но при контакте с аллергеном они возобновляются. Препараты для их купирования вызывают кратковременный эффект, к тому же многие антигистаминные лекарства вызывают привыкание и тогда, чтобы достигнуть бывшего эффекта, приходится их менять.

**- Чтобы поставить диагноз, определить есть ли аллергия, куда нужно обратиться? В каких медицинских учреждениях можно получить помощь по данному профилю?**

- Прежде всего - к врачу-терапевту, а если пациент уверен, что симптомы, которые его тревожат, носят аллергический характер, к специалисту-аллергологу. В нашем регионе, к

сожалению, сегодня таких докторов немного - в крупных учреждениях имеются ставки, но врачей-аллергологов нет. Можно обратиться в консультативно-диагностическое подразделение Клинического медицинского центра г. Читы, есть специалисты в детской службе - в Краевой детской клинической больнице и Детском клиническом медицинском центре, в частных медицинских организациях.

Хотелось бы, чтобы и наши студенты ЧГМА, и уже работающие специалисты обратили внимание на это очень интересное направление медицины. Аллергология-иммунология сегодня одна из наиболее прогрессивно развивающихся медицинских специальностей, она требует постоянно находиться в клиническом поиске, каждый год появляются какие-то новые методики исследования и лечения. И если другие врачи имеют дело с морфологически обусловленными патологиями, то аллерголог-иммунолог, прежде всего, анализирует причины, различные варианты. У той же самой хронической крапивницы очень много причин для возникновения, в каждом случае они свои. В нашей медицинской академии есть возможность пройти индивидуальные циклы по данному профилю (информация об этом имеется на сайте) и получить сертификат аллерголога-иммунолога.

**- Тем более, с каждым годом эта специализация все более востребована?**

- Да, конечно, мы ведь не только аллергией занимаемся, но и иммунологией, а значит, и другими заболеваниями, оценкой иммунного статуса, вторичными иммунодефицитами. Аллергия - это лишь один из видов иммунного ответа организма, следствие неправильной реакции иммунной системы на какие-то раздражители.

**- Аллергия и изменения в окружающей среде, аллергия и вредные привычки - какие тенденции, связанные с этим, прослеживаются в последнее время?**

- Аллергия и экология взаимосвязаны, химические красители, различные добавки могут спровоцировать иммунную систему на реакцию, аэрозольные химические вещества присутствуют в атмосфере в различных регионах, и Забайкалье тоже не исключение. Пациенты на них реагируют кашлем, обструк-

циями. Что касается вредных привычек, то алкоголь считается гистаминолибератором, провоцирующим выброс веществ, которые участвуют в аллергических реакциях. И если у пациента был недавно контакт с аллергеном, то спиртные напитки могут усилить реакцию иммунной системы на него. Сенсибилизацию способен вызывать и табачный дым. Есть заболевания, которые хотя и не относятся к аллергическим, но развиваются вследствие вредных привычек. Так хроническая обструктивная болезнь легких, например, формируется, в основном, в результате длительного курения и впоследствии переходит в бронхиальную астму, причем встречаются варианты, когда эти заболевания сочетаются.

**- Вакцинация против ковид и других заболеваний - как часто приходится сталкиваться при иммунизации с аллергическими реакциями?**

- В процессе проведения вакцинации против COVID-19 специалисты Клинического медицинского центра и его подразделения проводят мониторинг реакций на введение вакцины. На самом деле аллергических реакций очень мало, за них чаще принимают проявления, возникающие из-за того, что пациент прививался уже в период инкубации, в тот момент, когда уже был заражен ковидом. В основном же вакцина переносится хорошо, встречаются стандартные реакции, такие же, как и на прививки от других заболеваний: повышение температуры, ломота в теле - все это типичное течение иммунного ответа на вакцину, нормальные проявления. В принципе, хотя это встречается крайне редко, но на прививку от любого заболевания может быть и местная реакция: гиперемия, инфильтрация, или общая - высыпания, проявления крапивницы. Пациенту, после того как ему поставили прививку, на всякий случай нужно еще в течение 30 минут посидеть возле кабинета - этого времени чаще всего достаточно, чтобы острые аллергические реакции проявились.

**- Что вы, как врач-аллерголог, хотели бы пожелать забайкальцам?**

- В первую очередь, конечно же, здоровья, баланса иммунной системы, чтобы она не подводила, адекватно реагировала на все раздражители. Чтобы снижали риск развития аллергических заболеваний, нашли в себе силы отказаться от вредных привычек и разумно употребляли продукты, которые провоцируют аллергические реакции - консерванты, химические добавки и пр.

**- Спасибо за интервью.**  
Беседовала Ирина Белошницкая

## АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ

Аллергический ринит/риноконъюнктивит (АР) - заболевание, характеризующееся IgE-опосредованным воспалением слизистой оболочки полости носа и конъюнктив, которое развивается под действием аллергенов, и наличием ежедневно проявляющихся симптомов: заложенность носа, прозрачные выделения из носа, чихание, зуд в носу. АР часто сочетается с другими аллергическими заболеваниями, такими как атопический дерматит, бронхиальная астма. Аллергический ринит рассматривается как фактор риска развития бронхиальной астмы.



Распространенность аллергического ринита в разных странах мира составляет 4-32%, в России - 10-24%. Обращает на себя внимание низкий уровень обращаемости пациентов с АР на ранних стадиях заболевания и поздняя диагностика. Чаще всего заболевание дебютирует в первой половине жизни. АР часто ассоциирован с бронхиальной астмой, которая выявляется у 15-38% пациентов с аллергическим ринитом, в то же время 55-85% пациентов с бронхиальной астмой отмечают симптомы АР.

Какими бывают аллергены? Пыльца растений - аллергический ринит, обусловленный повышенной чувствительностью к аллергенам ветроопыляемых растений, носит название поллиноза или сенной лихорадки. Для каждого региона существует свой календарь цветения (пыления) растений. Для средней полосы России выделяют три основных периода цветения аллергенных растений: весенний (апрель-май) - связан с пылением деревьев (береза, ольха, орешник, дуб и др.); ранний летний (июнь - середина июля) - связан с цветением злаковых или луговых трав (тимopheevka, овсяница, ежа, райграс, коостер, рожь, мятлик и др.); поздний летний - осенний (середина июля - сентябрь) - с цветением сорных: сложноцветных (подсолнечник, польнь, амброзия, циклахена), крапивных (крапива) и маревых (лебеда).

Аллергены домашней пыли (в нее входят: различные волокна (одежды, постельного белья, мебели); библиотечной пыли; перхоть животных, перья птиц; споры микроскопических плесневых и дрожжевых грибов; аллергены тараканов и клещей домашней пыли). Аллергены клещей домашней пыли видов Dermatophagoides pteronyssinus и Dermatophagoides farinae (они живут в пыли и питаются отмершими частичками кожи человека и животных, частички их панциря и выделения могут вызвать аллергические реакции у людей). Эпидермальные аллергены (проявления аллергии могут вызывать все теплокровные животные. Источником служат перхоть, слюна, секреты желез. Поэтому гладкошерстные, короткошерстные и "лысые" животные тоже способны вызывать аллергию). Грибковые аллергены (источником аллергенов служат споры грибов и частицы мицелия).

Профессиональный АР наблюдается у лиц, постоянно контактирующих по роду своей деятельности с различными аллергенами, например, с мукой, медикаментами, пухом, пером, животными, латексом и другими аллергенами (встречается у зоотехников, ветеринаров, работников хлебопекарных, фарма-

цевых, медицинских работников и др.). Пищевые аллергены. У пациентов с поллинозом часто развиваются нежелательные реакции после приема растительных продуктов/лекарственных препаратов. Проявления такой аллергии могут быть в виде орального аллергического синдрома (покалывание или зуд во рту, глотке, местный отек в полости рта) и до анафилактики.

Круглогодичный аллергический ринит/риноконъюнктивит - чаще всего является проявлением чувствительности к домашней и библиотечной пыли, клещам домашней пыли, эпидермису и выделениям животных и птиц, плесневым и дрожжевым грибкам, реже - профессиональным (в том числе химическим) аллергенам, пищевым продуктам и лекарственным средствам. Проявления могут беспокоить эпизодически, то есть в условиях тесного контакта с причинно-значимым аллергеном, либо сохраняться все время с периодическими ухудшениями.

Сезонный аллергический ринит/риноконъюнктивит или поллиноз является проявлением чувствительности к аллергенам пыльцы деревьев, злаковых и сорных трав, также к аллергенам плесневых и дрожжевых грибов. Симптомы данного заболевания возникают ежегодно в один и тот же временной период, что обусловлено чувствительностью к пыльце растений, цветущих в этот период. Выраженность проявлений и продолжительность обострений может варьировать из года в год, так как концентрация пыльцы и спор грибов в воздухе зависит от интенсивности пыления растений и спорообразования, погодных условий и ряда других внешних причин. Частым и очень характерным симптомом является ухудшение состояния при выходе на улицу из помещения, особенно в сухую ветреную погоду, во время пребывания в загородной зоне и других местах, где цветение более активно. В отсутствие адекватной терапии может произойти расширение спектра тех аллергенов, которые вызывают заболевание, что приводит к удлинению сроков клинических проявлений, а также их усилению, что может свидетельствовать о формировании бронхиальной астмы.

Симптомами при аллергическом рините/риноконъюнктивите являются заложенность и прозрачные водянистые выделения из носа, дыхание ртом, сопение, храп, изменение голоса, чихание, зуд в носу, слезотечение, покраснение конъюнктив, зуд век, снижение обоняния, раздражение, отечность, покраснение кожи над верхней губой и у крыльев носа.

Общие неспецифические симптомы при АР: слабость, недомогание, раздражительность, головная боль, повышенная утомляемость, нарушение концентрации внимания, нарушение сна, подавленное настроение, редко - повышение температуры тела.

Симптомы АР варьируются по времени и интенсивности, при этом прослеживается связь между воздействием причинно-значимого аллергена и развитием симптомов (сезонные обострения, обусловленные пылением аллергенных растений, или обострение после контакта с домашними животными), а также уменьшение проявлений вплоть до полного исчезновения симптомов в отсутствие воздействия аллергена.

Определение спектра диагностических мероприятий для выявления данного заболевания или, если таковое присутствует, причинно-значимых аллергенов проводится только врачом-аллергологом-иммунологом, после сбора жалоб, истории жизни и заболевания, данных медицинского осмотра. Лечение аллергического ринита/риноконъюнктивита:

- медикаментозная (симптоматическая) терапия - антигистаминные препараты, интраназальные глюкокортикостероиды, глазные капли с антигистаминным эффектом. Терапия эффективна в качестве ответа на какой-либо симптом, но не устраняет основную причину заболевания - удаление причинно-значимых аллергенов (полезный механизм защиты, независимо от лечения, но трудно выполнимый);

- аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ) - основной метод патогенетического лечения аллергических заболеваний (таких как аллергический ринит/риноконъюнктивит, бронхиальная астма, атопический дерматит), заключающийся во введении в организм пациента постепенно возрастающих доз аллергена, ответственного за симптомы заболевания. Действие АСИТ заключается в снижении чувствительности организма по отношению к аллергену, который вызывает избыточную реакцию иммунной системы.

Объем необходимой терапии может определить только врач-аллерголог-иммунолог после проведения диагностики и обследования.

Надежда Журавская,  
аллерголог-иммунолог,  
врач консультативного отдела  
Клинического медицинского центра  
г. Читы

# К АККРЕДИТАЦИИ НУЖНО ГОТОВИТЬСЯ САМЫМ СЕРЬЕЗНЫМ ОБРАЗОМ

**В Забайкальском крае подвели итоги аккредитации среди медицинских работников среднего звена. Нововведением этого года стала постдипломная специализированная аккредитация для уже работающих специалистов, прошедших переподготовку. А для выпускников медицинских колледжей и училищ региона она проходила в новом формате четвертый раз. О том, как прошла аккредитация-2021, рассказывает Валентина ВИШНЯКОВА, президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» - общественной организации, которая уполномочена проводить на территории региона аккредитацию специалистов со средним медицинским образованием.**

В этом году наша аккредитационная комиссия провела три аккредитации для медицинских работников среднего звена. В марте-апреле - первичную аккредитацию специалистов, которые прошли подготовку, переподготовку и специализацию на базе отделения повышения квалификации Читинского медицинского колледжа по специальностям рентгенология, анестезиология-реаниматология, организация сестринского дела, а также для тех, кто долго не работал по специальности, и проходил переподготовку по профилям сестринское дело и лечебное дело. Для членов аккредитационной комиссии это тоже было впервые, и потому готовились к новой аккредитации основательно. Кстати, экспертами здесь могли выступать только специалисты, имеющие подготовку непосредственно по аккредитуемой специальности.

Второй этап - первичная аккредитация для выпускников медицинских колледжей и училищ 2021 года и предыдущих лет - проходил в июне-июле, и отличался большим количеством аккредитуемых. В этом году увеличено со 169 до 182 и число экспертов аккредитационной комиссии - связано это с созданием дополнительных аккредитационных площадок, в том числе и в районах края: две из них по специальности «сестринское дело» были открыты на базе Агинского медицинского колледжа, а также в филиалах Читинского медицинского колледжа, расположенных в Петровске-Забайкальском - по сестринскому и лечебному делу, и в Бале - по сестринскому делу. Сделано это было для того, чтобы обеспечить выпускникам возможность пройти аккредитацию на месте, не выезжая в Читу.

Второй этап аккредитации мы завершили в числе первых среди российских регионов, и приступили к специализированной аккредитации, которую провели в трехдневный срок по шести специальностям: сестринское дело в педиатрии, рентгенология, анестезиология-реаниматология, операционное дело, функциональная диагностика и скорая неотлож-

ная помощь. В этих специалистах, особенно сегодня, в период пандемии, очень нуждаются лечебные учреждения. Третий этап аккредитации проходили, в основном, выпускники Читинского медколледжа и несколько специалистов из районов края.

Анализ итогов аккредитации в образовательных учреждениях показал, что очень серьезно отнеслись к подготовке и ее прохождению специалисты, которые не работали по специальности более пяти лет - они продемонстрировали высокие результаты тестирования - 90 баллов и более и блестящие практические навыки. Порадовали итоги аккредитации в Балеиском филиале Читинского медицинского колледжа - его выпускники прошли ее достойно и в полном составе: 26 выпускников отлично сдали тесты с результатами 90-100 баллов, а также с первой попытки все практические навыки, хотя каждый из них имел право использовать для этого три подхода. Отлично проявили себя также выпускники Агинского колледжа, показавшие высокий уровень теоретической и практической подготовки.

Если в прошлые годы по итогам аккредитации лидировали выпускники, получившие среднее профессиональное образование на базе 11 классов, то в этом году очень хорошо показали себя ребята, обучавшиеся на базе 9 классов - по результатам они практически сравнялись.

Нужно непременно отметить и хорошую подготовку в 2021 году аккредитационных площадок - это было непростой задачей. Так, например, для оснащения площадки по рентгенологии - она была организована впервые - пришлось приобрести панорамную установку, позволяющую полностью имитировать работу в рентгенкабинете. Площадки для аккредитации по специальности сестринское дело должны были соответствовать всем требованиям, которые предъявляются к процедурному кабинету, нужно было обеспечить и наличие всех расходных материалов, необхо-

димых для демонстрации манипуляций. Площадка для аккредитации по специальности лабораторное дело тоже должна быть полностью похожа на лабораторию, в которых будущим специалистам предстоит работать. В Читинском медицинском колледже аккредитация проводилась сразу на восьми площадках, оснащению которых очень поспособствовал грант, который год назад получило учебное заведение - за счет его средств площадки были основательно модернизированы.

Помощь в оснащении аккредитационных площадок оказала и наша общественная организация «Профессиональные Медицинские Специалисты»: мы предоставляли свои ноутбуки, муляжи для проведения сердечно-легочной реанимации. Сейчас с нетерпением ждем поступления новых муляжей для отработки внутримышечных и внутривенных инъекций для взрослых и маленьких пациентов, и, думаю, тоже поделимся новым оборудованием с нашими образовательными учреждениями.

Сама процедура аккредитации представляла собой тестирование из 60 тестов, для ответов на которые давался один час. По обстановке она напоминала ЕГЭ. Если аккредитуемый набрал меньше 70% баллов, то получал возможность использовать вторую попытку. Четырехлетний опыт проведения аккредитации показывает, что сдать такой экзамен без серьезной подготовки не получится. А без аккредитации специалист не получает допуск к работе. И такой подход введен, в первую очередь, в интересах пациентов, поскольку гарантирует не только их безопасность, но получение квалифицированной, качественной медицинской помощи.

В общей сложности за три аккредитации 2021 года уже выданы выписки из протоколов заседаний комиссии 738 специалистам - с ними они могут устраиваться на работу и пополнить коллективы наших медицинских организаций. Основную часть составляют, конечно, выпускники, проходившие первич-

ную аккредитацию - 582 человека. Больше всего в этом году специалисты прошли аккредитацию по специальности сестринское дело - 471 человек, 86 - по специальности лечебное дело, 26 - акушерство, 11 - лабораторное дело, 18 - медико-профилактическое дело (санитарные фельдшеры), 34 - стоматология ортопедическая (зубные техники), 16 - стоматология профилактическая. 19% от общего числа аккредитуемых составили выпускники вечернего отделения, которые тоже успешно подтвердили уровень теоретических и практических знаний. Такое количество специалистов, в принципе, достаточно для того, чтобы сразу закрыть всю потребность в медицинских работниках среднего звена в крае. И следующая задача - заинтересовать их именно работой в государственных учреждениях здравоохранения, сделать так, чтобы наш регион представлял для них интерес и вызывал желание связать с ним свою профессиональную судьбу.

Огромная работа по организации и проведению аккредитации легла на плечи членов аккредитационной комиссии - эта роль, безусловно, почетная, но очень трудозатратная, и, к сожалению, ее выполнение предусмотрено только на общественных началах. С каждым годом работа комиссии выходит на новый уровень, в этот раз помимо организации и проведения самой процедуры аккредитации было освоено электронное заполнение чек-листов, проводились тренинги с экспертами и преподавателями, для обеспечения безопасности мероприятия собирались и представлялась информация о ковид-статусе студентов и экспертов, велось методическое сопровождение и разрабатывались дорожные карты по всем этапам. Наша команда работала очень дружно и слаженно, и я хочу поблагодарить своих коллег, руководство и преподавателей медицинских образовательных учреждений за огромную работу, которую они проведут, с каждым годом накапливая ценный опыт и расширяя свой профессиональный кругозор.

**Записала Ирина Белошицкая**

ТВОИ ЛЮДИ, МЕДИЦИНА!

## ЛЕЧИТЬ ЛЮДЕЙ – ДУШИ ПОРЫВ



**«То, что буду врачом, я знала с дошкольного возраста, сколько себя помню. Мы жили на станции Сретенск, и я помню, как приходили зшелны с ранеными. На перроне из шпал сделали постаменты в виде клеток и на них выгружали носилки с тяжело ранеными, многие раненые выходили сами, с костылями, в бинтах. Впоследствии я узнала, что в Сретенске был эвакуогпиталь... Особенно мне понравилось такое таинственное название - «приемный покой», - вспоминала Эльвина Ивановна Гагаркина. В ее семье боготворили хирурга Петра Николаевича Поликарпова, который буквально поставил на ноги тетю Аню, и такое трогательное уважительное отношение к врачам было привито будущему доктору с детства...**

с 1975 г. - главный внештатный детский эндокринолог области. В 1983 году, в связи с реорганизацией больницы, доктор Гагаркина переведена в девятое кардиоэндокринологическое отделение старшим ординатором. В 1984 г. она возглавила это отделение, в организации и становлении которого принимала непосредственное участие. Сначала в нем было пять эндокринологических коек, а после открытия специализированного отделения - уже 20. Наряду с работой в стационаре Эльвина Ивановна вела консультативный прием в поликлинике, организовала учет эндокринных больных с редкой и сложной патологией, требующих специализированных знаний и условий для наблюдения. Консультировала больных сахарным диабетом по санавиации, много раз вылетала по санзаданию в районы области на неотложные состояния (диабетическая кома). Как главный внештатный детский эндокринолог комитета здравоохранения проводила работу по повышению квалификации педиатров и фельдшеров области по вопросам эндокринологии. На протяжении нескольких лет она была председателем совета наставников Областной детской клинической больницы. Она и сама всю жизнь активно училась, усовершенствовалась на центральных базах. Эльвина Ивановна - детский эндокринолог высшей квалификации, имеет международный сертификат эндокринолога-диабетолога.

В 1985 г. жизнь Гагаркиной круто поменялась, она возглавила вновь организованную Областную детскую консультативную поликлинику. Создание поликлиники стало прогрессивным шагом в развитии детского здравоохранения Читинской области. Узкие специалисты вели консультативные приемы в поликлинике. Работал сурдологический кабинет для

детей и взрослых, который возглавляла врач С.Ф. Бебякина. Вскоре в составе поликлиники открылась медико-генетическая консультация, где начала прием генетик-гинеколог Е.И. Дюкова - заведующая кабинетом, и генетик-педиатр М.А. Чеснокова. Значение открытия медико-генетической консультации трудно переоценить. В поликлинике открылось ортодонтическое отделение (заведующая Л.А. Сычева, ортодонт Н.А. Чернецова, стоматолог Т.А. Мухтарова, медсестра Л.И. Сизикова), вели консультативные приемы заведующая отделением челюстно-лицевой хирургии А.Г. Стрельникова, ассистент кафедры стоматологии ЧГМА Э.В. Домбровская. В ОДКБ ежегодно проводились семинары для педиатров и фельдшеров по разным специальностям, в том числе и по вопросам эндокринологии, где Э.И. Гагаркина представляла доклады по различной эндокринологической тематике. Такие семинары проводились и для городских детских поликлиник №1, №2, №3 по ранней диагностике эндокринных заболеваний у детей. Участвовала в организации и проведении межрайонных конференций по эндокринологическим вопросам у детей, проводила разборы редких случаев поздней диагностики эндокринных заболеваний с привлечением заинтересованных лиц, участвовала в патологоанатомических конференциях по эндокринным случаям, в консилиумах и т.п.

В 1996 г. в связи с достижением пенсионного возраста Эльвина Ивановна перешла на место эндокринолога поликлиники. Э.И. Гагаркина награждена Орденом Трудового Красного знамени (1986 г.), почетным знаком «Отличнику здравоохранения» (1984 г.). С 2007 г. Эльвина Ивановна живет в г. Пенза.

**А.Е. Пажитнов, хирург, ветеран здравоохранения**

\*\*\*  
Здравствуйте! Хочу выразить огромную благодарность медсестре детской поликлиники №3 Валентине Демьяновне Красиковой. Это человек огромной души и еще боль-

**Жизкий вам поклон, профессионалы своего дела!..**

**Т.А. Якушева**

шего профессионализма. Сложно представить, сколько поколений ребятшек прошло через ее чуткие руки. Хочется, чтобы Валентина Демьяновна оставалась на своем посту еще долгие годы и продолжала помогать нашим детям и нам. Прошу объявить благодарность Валентине Демьяновне Красиковой за ее многолетний и добросовестный труд и заботу о наших детях.

**Л. Краузе**

\*\*\*  
Здравствуйте! Пишу по поручению всех родных Галины Георгиевны Тонких - это наша мама, она в возрасте 82 года оказалась на больничной койке, в моностационаре Нерчинской больницы. Сами понимаете, какой это стресс, но врачи, медсестры, санитарки - все, кто работает там, оказались не только профессионалами своего дела, но и очень сердечными, внимательными, чуткими людьми. Огромное спасибо всему медицинскому персоналу моностационара! Нам бы очень хотелось, чтобы им говорили слова благодарности не только пациенты, но и Министерство здравоохранения отметило их самоотверженный труд!

**М.А. Фокина**

\*\*\*  
Добрый день! Хочу выразить огромную благодарность моему доктору, Ивану Александровичу Перфильеву и всей команде медработников моностационара, организованного на базе Городской клинической больницы №2. Иван Александрович проявил высокую компетентность и доброжелательность, он - замечательный доктор, благодаря которому меня вылечили. Профессионализм, чуткость и заботу к пациентам, достойные уважения, проявляли и все остальные медицинские

работники. Прошу премировать Ивана Александровича и сотрудников моностационара за высокую компетентность и самоотдачу в таких тяжелых условиях труда. Такие врачи - гордость нашего здравоохранения.

**С огромным уважением, Александр Некипелов, г. Чита**

\*\*\*  
Мои слова благодарности - в адрес врачей подразделения №1: Оксаны Николаевны Петуновой, Евгении Андреевны Сидневой, Татьяны Юрьевны Хомченко - за их высокий профессионализм, чуткость, внимательность, терпение, человечность! Это доктора от Бога, которые лечат не только лекарствами, но с добрым словом. Желаю вам здоровья, семейного благополучия, успехов в работе и тяжелой борьбе с ковидом, счастья и взаимной любви!

**С огромным уважением, Александр Некипелов, г. Чита**

\*\*\*  
Хочу выразить огромную благодарность педиатру Любови Геннадьевне Новиковой и медсестре Светлане Дамдинцуреновне, педиатрической участок №11 поликлинического подразделения №4 Детского клинического медицинского центра. Наблюдаемся на участке уже девять лет, и за эти годы не было ни одного негативного момента. Со своими обязанностями они справляются очень профессионально, это отзывчивые, внимательные, добрые, вежливые, настоящие специалисты своего дела, в любое время готовы прийти на помощь к своим маленьким пациентам. Всегда всё четко и по делу, объяснят, расскажут, покажут. К таким профессионалам приятно идти на приём. Желаем им крепкого здоровья, терпения, профессионального роста, благодарных и адекватных пациентов!

**Е.Ф. Тулесонова**

# «БЕРЕМЕННОСТЬ ДОЛЖНА ЗАВЕРШАТЬСЯ РОДАМИ»

**Утверждение о том, что от здоровья женщины зависит будущее страны, — далеко не преувеличение. Ведь только здоровая женщина способна произвести на свет нового физически и духовно здорового человека. 15 июля отметили свой профессиональный праздник специалисты, которые дарят женщинам великое счастье материнства – врачи-гинекологи. Прогрессивным учреждением в лечении гинекологической патологии в Забайкалье является Забайкальский краевой перинатальный центр, специалисты которого проводят сложнейшие гинекологические операции при различных заболеваниях женских репродуктивных органов, готовят пациенток к экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО).**

## БЕЗ СИЛЬНОЙ БОЛИ И КРОВОПОТЕРИ

Как рассказала заведующая отделением гинекологии Забайкальского краевого перинатального центра Татьяна Ковалик, главное, с чем борются специалисты отделения – это бесплодие.

- Наша работа направлена на подготовку пациенток к беременности и родам. Поэтому преимущественно к нам поступают женщины репродуктивного возраста. Как правило, мы сталкиваемся с трубно-перитонеальным фактором бесплодия, врожденными аномалиями развития органов репродуктивной системы, доброкачественными опухолями при репродуктивном, а также в менопаузальном возрасте. В частности, берем на себя пациенток с миомой разной локализации, даже тех, у кого миому выявили уже после наступления беременности, и такое новообразование мешает развитию плода, - рассказала Татьяна Ковалик.

Зачастую выявляет таких пациенток поликлиника Забайкальского краевого перинатального центра и направляет женщин в отделение гинекологии, где им оказывают плановую и экстренную хирургическую помощь.

На сегодняшний день в гинекологическом отделении имеется 16 коек круглосуточного пребывания, а также дневной стационар.

- Практически всех пациенток мы оперируем лапароскопически - путем небольших разрезов, также ряд операций проводится влагалищным доступом. Это позволяет избежать кровопотерь, снизить болевой синдром в послеоперационном периоде, дает возможность женщинам быстрее восстановиться, - отметила заведующая отделением гинекологии.

При больших и множественных миомах, когда сохранить матку невозможно, в позднем репродуктивном и предменопаузальном возрасте врачи удаляют поврежденный орган лапароскопическим способом.

Совместно со специалистами акушерского отделения врачи-гинекологи проводят реконструктивно-восстановительные операции матки – метропластику.

Гордостью отделения является гистероскопия – это малоинвазивный эндоскопический

метод исследования, который позволяет врачу оценить состояние полости матки изнутри. Под наблюдением через гистероскоп врачи также удаляют различные новообразования в цервикальном канале и в полости матки: полипы, синехии, субмукозные узлы, гиперплазии эндометрия. Часто с такими проблемами в отделение поступают женщины, проходящие подготовку к ЭКО. После оперативного лечения они продолжают курс.

— Гистероскоп также помогает лечить воспалительные заболевания у женщин в послеродовом периоде. Ведь нередко пациентки поступают к нам в центр неподготовленными к беременности, с уже имеющимися воспалительными процессами. Последствием этого являются воспаления в послеродовом периоде. И, стоит отметить, что мы успешно справляемся с данной проблемой. Главное в таком случае – своевременно принять все необходимые меры. После лечения женщины довольно рано возвращаются к деткам, сохраняют грудное вскармливание. Если ребенок пребывает рядом с мамой, то женщина продолжает кормить его грудью даже в период лечения послеродового воспалительного процесса, — отметила Татьяна Александровна.

## ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ МОЖНО И ДОМОЙ

В 2014 году специалисты отделения гинекологии внедрили в практику реконструктивно-пластические операции с использованием слинговых имплантов. Такие операции позволяют женщинам избавиться от пролапса гениталий, а также от недержания мочи.

- Специальные сетчатые импланты - слинги - позволяют вернуть органы в физиологическое положение. Проводим мы такие операции вагинальным доступом. Часто к нам обращаются женщины, страдающие одновременно опущением передней и задней стенок влагалища и недержанием мочи. В такой ситуации мы и делаем пластику влагалища, и устанавливаем урослинг, таким образом решая сразу две проблемы, - пояснила Татьяна Ковалик.

Что касается материально-технической обеспеченности, то, по ее словам, оно в отделении на достойном уровне. Уже решен вопрос с руководством перинатального центра о приобретении для отделения дополнительного гистерорезектоскопа, потому что возможностей действующего аппарата не хватает ввиду больших объемов исследований и оперативных вмешательств, проводимых в отделении.

Отделение обладает обширным физиотерапевтическим комплексом: применяется грязевое и ультразвуковое лечение, лазерная и магнитная терапия, плазмотерапия. Данные методики также направлены на лечение бесплодия.

По словам Татьяны Ковалик, пациенткам не приходится ждать операции в стационаре несколько дней. Обычно оперируют в день поступления, либо на следующий день – в случае, если женщина не полностью прошла необходимое обследование. В центре имеется собственная лаборатория, все результаты анализов вводятся в электронные карты пациенток с помощью системы «Ариадна». В среднем сроки лечения составляют от трех до семи дней в зависимости от сложности оперативного вмешательства и от состояния пациентки.

- Ежедневно у нас в отделении проходят планерки, на которых дежурный врач отчитывается, как проходила работа в предыдущий день. Раз в неделю мы делаем общий обход с участием специалистов кафедры акушерства и гинекологии Читинской государственной медицинской академии. Консультирование наших пациентов ведет врач акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, профессор, доктор медицинских наук Татьяна Белокреница. Коллегиально со специалистами кафедры мы принимаем решение по дальнейшей тактике ведения пациенток, - отметила наша собеседница. - Сотрудничество с кафедрой позволяет нам вести научную деятельность – совместно мы подготовили ряд статей по лечению миомы матки, заболеваний шейки матки.



Также специалисты отделения поддерживают связь с врачами ведущих клиник России. Специалисты центральных баз консультируют пациенток в особенно сложных случаях, участвуют во врачебных комиссиях по решению вопросов о направлении женщин на лечение в крупнейшие медицинские центры страны.

В отделении созданы все условия для комфорта пациенток – женщины лежат в двухместных и одноместных палатах, оборудованных собственным душем и туалетом.

## МАТЕРИНСТВО ДОЛЖНО БЫТЬ ОСОЗНАННЫМ

Выполняет большой объем работы маленький коллектив. Помимо Татьяны Ковалик в отделении работают еще два врача-гинеколога: Татьяна Богомазова и Анна Рябинина, которые также владеют всем спектром гинекологических операций.

В отделении трудятся четыре медицинских специалиста среднего звена, две медсестры недавно ушли в декретный отпуск. Руководит сестринским коллективом старшая медицинская сестра высшей квалификационной категории Анна Павлова.

Татьяна Ковалик возглавляет отделение с 2016 года, а пришла она в перинатальный центр тремя годами ранее.

- Как и все студенты медакадемии, я мечтала о хирургии. Но когда на четвертом курсе мы начали изучать акушерство и гинекологию, просто влюбилась в это направление медицины, благодаря нашему педагогу Людмиле Ильиничне Аноховой. На пятом курсе мы занимались в отделении гинекологии Крае-



вой клинической больницы, где азам профессии нас учили выдающиеся мастера своего дела Эмма Дмитриевна Загородняя и Александр Дмитриевич Колесников, - рассказала о своем выборе Татьяна Александровна. - После окончания ЧГМА я устроилась на работу в отделение гинекологии ККБ. Туда поступали пациентки с гнойными и септическими заболеваниями репродуктивных органов, тубоовариальными опухолями. Однажды мы вместе с врачами-хирургами спасли женщину с печеночной беременностью – плодное яйцо у пациентки прикрепилось в печени. Мы перелили женщине огромное количество крови... Во второй половине дня я вела еще прием в поликлинике ККБ.

По словам Татьяны Ковалик, гинекологические заболевания в регионе прогрессируют. Нередко это связано с тем, что в муниципальных краях не хватает квалифицированных врачей-гинекологов, и многие женщины не обследуются и запускают серьезные заболевания половых органов. Но случается, что и те, которые могут беспрепятственно получить медицинскую помощь, не посещают врача, а главное – вступают в пору беременности совершенно неподготовленными.

- Каждая женщина должна подходить к материнству осознанно. Если она не готова к появлению малыша, тогда врач должен подобрать ей препараты для контрацепции. Когда женщина принимает решение родить ребенка, она должна быть полностью обследована, пролечена, если имеются инфекции мочеполовой системы, также важно пройти терапевтическое обследование и лечение, скорректировать массу тела, - подчеркнула Татьяна Александровна. - Каждая беременность должна непременно завершаться родами, а ни в коем случае не прерыванием - как непроизвольным, так и намеренным.

Юлия Богтаевская



## КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

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

Читателю предлагается беседа на тему одного из опаснейших заболеваний ургентной абдоминальной хирургии - острого панкреатита. Благотворный трепет охватывает любого клинициста, имеющего честь столкнуться с тяжёлой формой панкреатита. Слова эпиграфа на обложке в полной мере передают эти чувства; их произнёс полвека назад заведу-

ющий кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии Ростовского мединститута доцент А.А. Голубев. Беседа с читателем построена в виде лекций, в основу которых положены знания и умения коллектива Санкт-Петербургского городского панкреатологического центра за 38 лет его существования. Чтобы беседа была интересной, статистика сведена до минимума. Всех проблем решить невозможно: решишь одну, тут же появляются ещё новые две-три и так до бесконечнос-

ти. Идея книги в том, чтобы читатель, познакомившись с проблемами лечения острого панкреатита (лекции 1-9), задумался вместе с автором о том, как их решить, и как самому читателю в этом поучаствовать. Последняя лекция посвящена психическим расстройствам при остром и хроническом панкреатите. Дефицит знаний по этому вопросу у практикующих хирургов, с одной стороны, и возрастающая частота встречаемости психосоматической патологии в клинической практике, с другой стороны, заставили автора просить соответствующих специалистов поделиться знаниями по этому вопросу. В конце книги опубликованы Национальные клинические рекомендации «Диагностика и лечение острого панкреатита», которые были утверждены и рекомендованы к практическому применению 8 октября 2015 г. на XII Съезде хирургов России в г. Ростове-на-Дону. Книга предназначена для студен-

тов медицинских вузов, ординаторов, врачей анестезиологов-реаниматологов, психиатров.

**Доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения желудка: учебно-методическое пособие / М.Н. Кузин [и др.]. - Ч. 1. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2020. - 110 с.; ил. - (Сер. «Эндоскопическая диагностика заболеваний ЖКТ»).**

В первой части пособия рассмотрены общие вопросы классификации, диагностики и клинических проявлений доброкачественных опухолей желудка, приведены статистические данные, дана эндоскопическая и морфологическая диагностика эпителиальных доброкачественных опухолей и опухолеподобных поражений желудка. На конкретных примерах с фотографиями приведены варианты протокола эндоскопического заключения. Для врачей-эндоскопистов, курсантов, обучающихся по специальности «Эндоскопия», а также хирургов, онкологов и морфологов.

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

В руководстве для врачей, подготовленном известными западными коллегами, содержится актуальная информация по современной диагностике и лечению колоректального рака. Наряду с клиническими данными приведены сведения по эпидемиологии и патогистологии данного заболевания. Затрагиваются вопросы скрининга и наблюдения после проведенного лечения. Последний раздел книги посвящен особым клиническим ситуациям и включает сведения о поддерживающей терапии и паллиативной помощи.

Для онкологов и врачей общей практики.

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

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

Главный редактор И.В. Белошницкая  
Верстка ГУЗ "МИАЦ": М.В. Днепровский  
Время подписания в печать по графику в 15:30 06.08.2021 г.  
Фактически сдан в печать в 15:30  
Будьте здоровы! №7 (06.08.2021 г.)

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

Отпечатано в ООО "Читинская городская типография",  
672000 Забайкальский край, г. Чита, ул.Кирова, 75  
Заказ № 2044. Тираж 2500 экз.