

# БУДУЩЕ

# Здоровы!

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

№11 (2022)

Газета медиков Забайкалья

Какой бы отрезок времени мы ни взяли, в любой миг, днем и ночью, медицинские работники в операционных, на дежурствах или оказывают экстренную лечебную и консультативную помощь в стационарах Забайкальского края. Они, как никто другой знают, какая хрупкая человеческая жизнь и как важно, чтобы у врача были холодная голова, доброе сердце и золотые руки. Они не ждут благодарности, но искренне радуются, когда понимают, что спасли, помогли, успели... Спустя два тяжёлых пандемийных года в Чите вновь состоялся уникальный региональный профессиональный конкурс «Лучший врач Забайкальского края». Во Дворце Молодёжи «Мегаполис» прошла торжественная церемония награждения победителей пятого конкурса «Лучший врач – 2022». Кроме того, медицинские работники получили премию Губернатора Забайкальского края, учрежденную Александром Осиповым в июне 2022 года ко Дню медицинского работника для повышения престижа и авторитета государственных учреждений сферы здравоохранения.



## ЛУЧШИЕ В ПРОФЕССИИ, КОТОРОЙ НЕТ ВАЖНЕЙ

### ЗА ГОРЯЩИЕ СЕРДЦА И СИЛУ ДУШИ

Глава региона Александр Осипов лично вручил награду медицинским специалистам, удостоенным премии Губернатора Забайкальского края, отметив: «Невозможно переоценить важность вашей работы для каждого из нас! Сама возможность появиться на свет нередко определяется вашим профессионализмом, чуткостью души и внимательным отношением к человеку. В течение всей жизни много-много раз каждый из нас с надеждой, иногда с мольбой смотрит в ваши глаза, доверяет вашим рукам. А вы спасаете жизнь человека или повышаете ее качество, продлевая чьи-то годы. Пусть самое главное - желание служить людям и стремление профессионально развиваться - не иссякают и множатся. Чтобы вы не знали о таком понятии, как профессиональное выгорание. Пусть и дальше горят ваши сердца, не снижается сочувствие к людям. Желаю, чтобы эту чистоту души вы сохранили навсегда!».

Премия Губернатора Забайкальского



края была присуждена за высокое мастерство в профессии, за личный вклад в развитие государственной системы здравоохранения, за чуткое, внимательное отношение к пациентам, высокий профессионализм и заботу о здоровье больных, за внедрение новых технологий, направленных на улучшение результатов лечения, за достижения в области охраны материнства и детства, за оказание экстренной и неотложной помощи пациентам на догоспитальном этапе. Всех присутствующих в зале растрогал профессиональный подвиг старшей акушерки родильного отделения Борзинской ЦРБ Светланы Ковальчук. Полтора года назад по дороге из Борзи в Читинский стационар, акушерка, оказавшись в нестандартной ситуации, не растерялась и успешно приняла роды у пациентки, став настоящей ангелом-хранителем для Надежды, мамы маленького Дениски, и всей семьи Ермоленко. Тёплые, искренние слова признания и премия Губернатора стали наградой Светлане Ковальчук как победителю номинации «Ангел-хранитель».

### ВТОРЫЕ ПОСЛЕ БОГА

Не менее волнующей и более многочисленной стала пятая церемония подведения итогов профессионального регионального

конкурса «Лучший врач Забайкальского края-2022». Ведущая, министр здравоохранения региона Оксана Немакина напомнила, что за всё время существования проекта звания «Лучший врач» различных номинациях были удостоены 139 специалистов и 10 коллективов медицинских организаций. Всего в конкурсе приняли участие более 300 врачей.

Кстати, победители регионального конкурса «Лучший врач» 2019 года тоже были приглашены на церемонию, им вручили подарочные издания одноименной книги. А победители этого года станут героями следующего выпуска книги о тех, кто вершит историю Забайкальской медицины.

Символично, что первым номинантом 2022 года стал детский врач. Говорят, что Господь не может везде поспеть одновременно, поэтому создал матерей - ангелов-хранителей для своих детей, а детские доктора - ангелы для наших мамочек. Есть люди - золото, есть - медь, а есть как свечи, всегда готовые гореть в морозный вечер. Это о детских врачах! - заметила президент Союза женщин Забайкальского края, к. м. н. Валентина Подойницына, вручая награды победителю номинации «Лучший врач службы охраны материнства и детства».

Специалисты терапевтического профиля - первые, к кому пациент обращается за помощью. И от того, как будет оказана эта помощь и верно ли скорректировано лечение, зависит здоровье человека. Для вручения наград в номинации «Лучший врач терапевтического профиля» на сцену поднялся директор ТФОМС, к. м. н. Сергей Чабан: «Один из мудрецов сказал, что хороший врач сам по себе является для пациентов лекарством. Я уверен, что большинство терапевтов в Забайкальском крае именно такие».

Не секрет, что специализация хирурга требует не только знаний и опыта, но и ювелирного умения работать руками. Хирурги в первую очередь приходят на помощь пострадавшим в экстренных и чрезвычайных ситуациях. Награды победителям номинации «Лучший врач хирургического профиля» вручил врач-хирург, депутат Законодательного собрания, к. м. н. Алексей Саклаков. Обращаясь к членам жюри конкурса, он заметил: «В Забайкальском крае более 800 хирургов, 26 хирургических специальностей. Представляю, как трудно было отобрать лучших!».

Кто сегодня станет спорить, что современная стоматология - это настоящая наука, которая постоянно развивается и совершенствуется? Главный стоматолог Забайкальского края, к. м. н. Ирина Попова, поздравляя победителей конкурса, назвала стоматологов не просто врачами, а архитекторами, строителями и даже художниками.

А следом на сцену вышли победители номинации «Лучший врач-исследователь». Во многом от их работы зависит точность и правильность постановки диагноза, они владеют современными информационными технологиями, умеют анализировать и применять на практике результаты новейших биомедицинских исследований. Награды им вручил главный специалист ультразвуковой диагностики Забайкальского края, к. м. н. Вячеслав Мельников, подчеркнув,

что без визуальных методов диагностики, равно, как и без лабораторных исследований невозможно представить ни одну клиническую специальность.

Награды лучшим специалистам в сфере психического здоровья вручила главный психиатр Дальнего Востока и Забайкалья, д. м. н. Ольга Ступина. Она заметила, что за минувшие два года мы пережили нелегкие дни, но и сегодня нас окружают новые проблемы, которые необходимо решать всем вместе: «Особенно нелегко сегодня специалистам в сфере психического здоровья, на них возлагается особая ответственность и забота о психологическом, душевном благополучии, чтобы забайкальцы смогли выстоять, выдержать все невзгоды, которые выпали на нашу страну. Ведь психическое здоровье - основной элемент общественного здоровья».

Можно быть замечательным специалистом в области здравоохранения, но настоящий успех возможен только там, где работает по-настоящему сплочённая команда, объединённая общей целью. Поэтому, приветствуя победителей номинации «За мастерство и сплочённость в работе», первый министр здравоохранения Забайкальского края, Заслуженный врач РФСР, почётный ветеран отрасли Борис Сормолатов подчеркнул:

«Подготовить хорошего врача невероятно трудно. Выучить инженера, математика, физика сложно, но это несравнимо с тем, как сложно вырастить врача, потому что он работает с человеком, разобраться с которым намного сложнее, чем с машиной. Каждому медицинскому работнику важны не только хорошая материально-техническая база, не только самое современное медицинское оборудование, не только самые эффективные лекарства, но и надежный и крепкий орган управления, в нашем случае - министерство здравоохранения. Только все вместе мы сможем решить все задачи!».

Номинации «Проект Года» - это доказательство, что в жизни нет ничего невозможного. Награждая победителя - директора ИК «Академия здоровья», заслуженного врача РФ, д. м. н. Сергея Давыдова за реализацию проекта Экокурорт «Кука», председатель Законодательного Собрания Забайкальского края Юрий Кон заметил: «Ценой невероятных усилий и предпринимательского риска удалось восстановить некогда одну из лучших советских здравниц - курорт «Кука». Он получил новую жизнь».



(Окончание на стр. 3)

## СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● Сохранить возможность видеть мир четко, во всех его красках - основная задача врачей-офтальмологов, которые 11 ноября традиционно отмечают свой профессиональный праздник. К этому дню мы приурочили разговор с главным внештатным специалистом краевого Минздрава по офтальмологии, врачом-офтальмологом Краевой клинической больницы Ольгой САКЛАКОВОЙ о проблемах глаз, с которыми чаще всего обращаются за медицинской помощью жители региона, о возможностях оперативной офтальмологии, последствиях COVID-19 для органов зрения и многом другом.

стр. 3

● Об участии психологов в решении широкого круга задач забайкальского здравоохранения, их работе в медицинских учреждениях различного профиля, помощи пациентам в восстановлении психического здоровья и выявлении условий, препятствующих личностному, рассказывает главный внештатный специалист по медицинской психологии регионального Министрства здравоохранения Тамара КОСТЕНКО.

стр. 4

● «Сестринский персонал и его роль в повышении качества и безопасности медицинской помощи» - эта тема легла в основу обсуждения участников Всероссийской научно-практической конференции, состоявшейся в Федеральном национальном медицинском хирургическом центре им. Н.И. Пирогова. Мероприятие проходило в смешанном формате и собрало более 250 слушателей, принимавших очное участие, и более 1700 - участие онлайн. Делегатами конференции стали представители из 79 регионов России, а также из Республики Беларусь и Израиля.

стр. 5

● Все методы лечения эпилепсии направлены на улучшение качества жизни пациентов, прекращение приступов и приема лекарственных препаратов на стадии ремиссии. В 70% случаев адекватное и своевременное лечение приводит к прекращению приступов. Прежде чем назначать противосудорожные препараты, необходимо провести детальное клиническое обследование, проанализировать результаты МРТ и ЭЭГ.

стр. 6

● Специалисты, без работы которых доктору любого профиля сложно было бы установить точный диагноз - врачи-рентгенологи. С помощью рентгеновских лучей и новейшей современной аппаратуры они могут заглянуть в глубины организма пациента и обнаружить причину его заболевания. Героиня нашей публикации Норда ЦЫРЕНОВА уже более 20 лет работает врачом-рентгенологом в Агинской окружной больнице. Она любит свою профессию и готова неустанно совершенствоваться в ней.

стр. 7

● 20 ноября в России и во многих странах мира отмечают свой профессиональный праздник педиатры - врачи, посвятившие свою профессиональную судьбу детям. Героиня нашего материала - Заслуженный врач Забайкальского края, педиатр высшей квалификационной категории Арра БАГАДАЕВА и молодой специалист - врач-педиатр Валерия МОИСЕЕВА...

стр. 8

Недоношенность – это не приговор, а случайность, которую нужно стараться избежать. А вот, если это не получилось – остается уповать на Бога и медицинский персонал. По своему предназначению Забайкальский краевой перинатальный центр – это медицинское учреждение, куда поступают женщины с осложненным течением беременности, с высочайшим риском преждевременных родов. Поэтому вряд ли кто-то лучше здешних специалистов знает об особенностях недоношенных детей, о том, как надо помогать им адаптироваться в этом мире, чтобы вырасти здоровыми.

Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей рассчитано на 30 коек: шесть интенсивной терапии – для деток, нуждающихся в постоянном мониторинге и поддержке жизненно важных функций, и 24 койки для детей средней степени тяжести. Часто малышкой бывает даже больше. По сравнению с другими подобными отделениями в крае у нас больше недоношенных и маловесных детей – 60-70% от общего числа. Все дети региона, родившиеся на сроке гестации меньше 33 недель, выхаживаются в нашем центре. Это ребяташки с экстремально низкой массой тела – от 500 граммов и больше. Они подолгу, до трех-четырех месяцев, находятся под нашим наблюдением, прежде чем будут выписаны домой. Мы лечим у них все фоновые состояния, которые характерны для таких новорожденных. А это, как правило, незрелые легкие, анемии, потому что нет запаса тех микроэлементов, которые есть у доношенного ребенка, пневмонии. С детьми работают невролог и окулист. Мы помогаем нашим «торопыжкам» научиться сосать и на наших глазах они начинают самостоятельно кушать самое ценное – мамино молочко. Если ребенок находится в палате интенсивной терапии, мамы передают в молочную комнату свое сцеженное молоко. Кроме того, у нас есть палаты совместного пребывания, где мамочки находятся с детьми и по мере созревания малышей кормят их грудью. Выхаживание недоношенных детей – процесс небывший, для женщин это тяжело, для каждой семьи это стресс, но мамы у нас в большинстве своем терпеливые, готовы пожертвовать собственным комфортом ради здоровья малыша, - рассказывает заведующая отделением патологии новорожденных и недоношенных детей ЗКПЦ Наталья Волчатникова.

Почему малыш рождается раньше срока? Причин много, но, по словам специалистов, большое значение имеет материнский фон, поэтому на первый план выходит здоровье женщины. Если она имеет тяжелые сопутствующие заболевания, препятствующие продолжению беременности, то госпитализируется в краевой перинатальный центр. Маршрутизация таких беременных на уровне акушерского звена амбулаторной помощи давно налажена. Акушеры-гинекологи на уровне женских консультаций проводят с такими женщинами беседы, где рассказывают о рисках. Каждая будущая мама должна понимать, какие последствия могут возникнуть, если она останется дома и проигнорирует просьбу врача лечь в стационар, даже если до предполагаемого срока родов еще далеко. Бывают и экстренные пациентки. «Ухудшение состояния матери, например, преэклампсия или эклампсия - это грозное осложнение, когда акушеры-гинекологи принимают решение провести операцию кесарева сечения или пустить женщину в роды. Важен в этих ситуациях и мониторинг ребенка. Если врачи видят, что ребенок начал страдать, естественно, ждать сроков выхаживания беременности никто не будет. Безусловно,

преждевременные роды - это не норма, им всегда способствует какое-то состояние, которое приводит к тому, чтобы ребенок родился раньше срока», - замечает Наталья Александровна.

Известно, что чем меньше вес ребенка, тем больше у него будет проблем со здоровьем, тем сложнее его адаптировать к жизни, поэтому и требуется длительное наблюдение. Хотя в дальнейшем, при условии отсутствия аномалий развития, такие ребяташки развиваются не хуже доношенных.

- Когда я начинала работать, са-

потому что внутриутробно детям было темно. Часто для них включают классическую музыку, звуки природы. Буквально под микроскопом смотрят на состав смеси, оценивая количество белков, жиров, углеводов и микроэлементов. Если малыш принимает сцеженное молоко матери, мамочкам назначают специальную добавку. Правильное питание и развивающий уход способствуют хорошему развитию нервной системы ребенка.

По словам врачей отделения, огромная заслуга центра в достижениях паразитических успехов в вых-

# СЧАСТЬЕ С ЛАДОШКУ:

## КАК ВЫХАЖИВАЮТ НЕДОНОШЕННЫХ МАЛЫШЕЙ

**17 ноября во всем мире отмечается День недоношенных детей. Это не праздник, это повод обратить внимание на проблему ранних родов, чтобы как можно больше женщин могли вынашивать своих будущих детей, как того требует природа – в течение 40 недель. Кроме того, это возможность рассказать об успехах врачей-неонатологов, которые выхаживают недоношенных младенцев и добиваются порой удивительных результатов в своей работе. Да, такие дети требуют особого ухода и медицинской помощи. А самых тяжелых, глубоко недоношенных малышей с экстремально низкой массой тела выхаживают в Забайкальском краевом перинатальном центре.**

мый ранний срок гестации, когда ребенок считался жизнеспособным, был 28 недель, это дети с весом 1,3-1,4 килограмма. Сейчас мы выхаживаем и более маленьких, родившихся на сроке 25-26 недель гестации, вес у них от 500 граммов. Конечно, у этих деток больше проблем, но все равно удается их выводить и передать родителям, потому что реанимация достигла более высокого уровня. К сожалению, количество недоношенных малышей не уменьшается, однако стало меньше детей с экстремально низкой массой тела. Мы стремимся к тому, чтобы пролонгировать беременность и дать возможность ребенку лучше созреть внутриутробно. Ну, а если преждевременные роды всё-таки случились, у нас имеются специальные инкубаторы, в которых задаются определённые температура и влажность, и ребенок после рож-



дения вновь попадает в условия, подобные внутриутробному пребыванию. В палатах интенсивной терапии постоянно находятся медицинские сестры, которые с помощью аппаратов следят за частотой сердечного ритма, дыхания, процентом насыщения кислородом крови. Это важно отслеживать, чтобы вовремя дать ребенку кислород, если он в нем нуждается. Если ребенок не может сам дышать, у нас есть аппараты искусственной вентиляции легких. Они разные: в реанимации аппараты для инвазивной вентиляции, а мы пользуемся высокопоточными аппаратами, которые не требуют интубации. У нас есть открытые реанимационные системы - это кюветы для детей, которые уже могут самостоятельно держать температуру тела и не нуждаются в повышенной влажности. Имеется специальная аппаратура для лечения желтухи, - рассказывает Наталья Волчатникова.

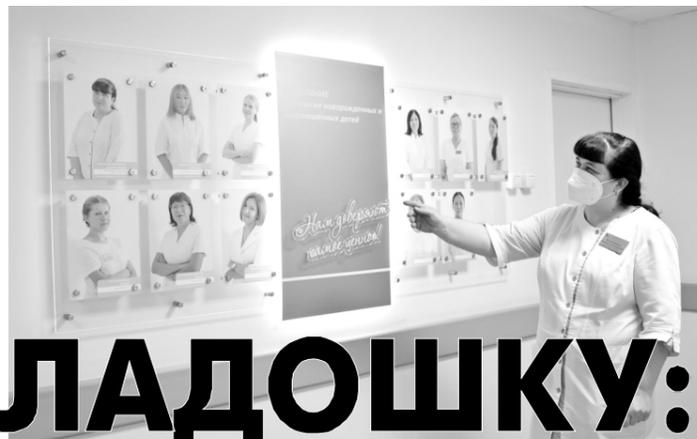
Большинству маленьких пациентов здесь показан развивающий уход, а не лечение. Им просто нужно дозреть. Медсестра каждые два часа переворачивает ребенка в разные положения, чтобы не было пролежней. Важна определенная укладка малышей – всё должно быть приближено к внутриутробному положению. Существуют даже специальные приспособления, с их помощью создается закрытое пространство вокруг ребенка. Там хорошо держится температура и малыш чувствует себя комфортно. Маленьким пациентам делают массаж ручек, ножек, даже пальчиков - для стимуляции рецепторов, которые идут к головному мозгу и способствуют его созреванию. В каждой кроватке лежат специальные вязаные игрушки-осьминожки, которые тянутся и напоминают по ощущениям пуповину. В палатах полутьма,

жизнью недоношенных детей принадлежит кафедре ЧГМА, которая располагается в перинатальном центре. «Мы работаем в тесном взаимодействии с доцентом кафедры педиатрии ФДПО Надеждой Григорьевной Поповой, консультируемся у других сотрудников кафедры, когда возникают трудности в постановке диагноза или требуется дополнительное обследование для наших детей», - замечает заведующей отделением патологии новорожденных.

Неонатология – одна из самых молодых специальностей, активно развивающихся, в этом году ей исполнилось всего 35 лет. 90% сотрудников перинатального центра – наши бывшие ученики. В 1994 году в Читинской области было открыто первое отделение реанимации новорожденных. Мы учились выхаживать детей, рожденных на сроке в 28 недель, и это считалось достижением. Постепенно подходы менялись – теперь мы учимся выхаживать малышей, родившихся на сроке 22-23 недели - так называемых, шестимесячных. У них очень сложный период адаптации, они глобально отстают даже от 28-недельных. Я всегда говорю своим ординаторам: мы вторые после Бога. Бог дал нам ребеночка, а вот от того, как мы сработаем, будет зависеть, каким станет этот человечек. Вовремя проведенная реанимация и правильная реабилитация определяют его будущее, - рассказывает доцент кафедры педиатрии факультета дополнительного профессионального образования Надежда Попова. По ее словам, на много шагов вперед неонатологи шагнули, когда в центре изменилась диагностическая база: «Мы работаем сейчас на аппаратах экспертного класса, где видно все структуры мозга, сердца, кишечника, почек. Благодаря новой аппаратуре быстро ставим диагнозы и начинаем лечение. Еще 10 лет назад такой возможности у нас не было».

А диагнозы бывают порой настолько нетипичные, что только опыт и врачебная интуиция помогают их выставить своевременно. «Года три назад мы столкнулись с необычным поведением экстремально недоношенных детей - у всех очень уязвимы почки, стали обнаруживать в моче много фосфатов, уратов. У взрослого этот диагноз звучит как мочекаменная болезнь. Ну откуда она у новорожденного?! Стали разбираться, подключили лабораторию центра и установили диагноз - нефрокальциноз. Основой его терапии является отмена токсичных препаратов и лечебное питание. Если лечение начато вовремя - почка восстанавливается. Но не установи мы вовремя диагноз, всё закончилось бы тяжелой почечной недостаточностью и, возможно, гибелью», - рассказывает врач.

Восемь лет назад столкнулись с еще одной патологией экстремально недоношенных детей – остеопенией - повышенной ломкостью костей. В основе проблемы лежит дефицит микроэлементов, прежде всего фосфора. Косточки таких деток очень хрупкие, перелом может произойти даже когда ребенка взяли на руки или при смене памперса. При контроле уровня фосфора в крови и подборе правильного питания удается уменьшить этот дефицит. Однако весь период выхаживания таких деток на кроватках у них



есть этикетка, которая гласит «Остеопения», как предупреждение медперсоналу, чтобы очень аккуратно меняли памперсы.

В последнее время среди недоношенных малышей встречается много случаев патологии гемостаза – это и кровотечения, и тромбозы. Одна из причин – рост числа беременностей среди женщин с генетическими поломками гемостаза. Нередко и беременность у них наступает благодаря вспомогательным репродуктивным технологиям, что позволяет диагностировать эти проблемы с применением методов молекулярной генетики. «Однако если мама не знает о своих генетических проблемах, то мы узнаем о «генетической поломке» у малыша после констатации у него кровотечения или тромбоза. Таких случаев стало больше в последние годы», - замечает Надежда Попова.

Врачи центра столкнулись с разными вариантами тромбозов. Это и тромбоз нижней конечности, когда вердикт хирургов был однозначным – ампутация. Однако неонатологи, применив высокие дозы гепарина, перелив литры свежемороженой плазмы, спасли малышу ножку. Следующим испытанием для персонала стало спасение малыша с тромбозом легочной артерии. Неонатолог Наталья Волчатникова и реаниматолог Наталья Макарова удивили видавших всякое коллег, когда стало известно, что спасли недоношенного ребенка с ТЭЛА. Во взрослой практике при таких проблемах выживает не более двух процентов пациентов. Надо отдать должное внимательности заведующей отделением. Она видит буквально минимальные изменения в состоянии детей. В то дежурство Наталья Анатольевна провела эхокардиографию и обнаружила тромб в легочном сосуде. Ребенку провели тромболитис. Это был первый опыт в стенах центра. «Через два часа после процедуры восстановился кровоток, и ребенок, как ни в чем не бывало, стал просить поест», - не скрывая эмоций вспоминают доктора.

«Шесть лет назад у нас была девочка с церебральным тромбозом. На исследовании мы увидели белую лобную долю - этот участок мозга отвечает за интеллект, движения, речь. Риск огромный, ведь при тромболитисе может произойти кровоизлияние в мозг, но и шанс подарить ребенку жизнь без инвалидности тоже был. Вводим препарат и на мониторах видим, как начинается кровоток лобной доли. С семьей этой девочки общаемся до сих пор: она заговорила в год, читает, рисует, что свидетельствует о том, что двигательная сфера совсем не пострадала. Теперь смотрим на нее и понимаем, что всё было проделано не зря», - рассказывает доцент.

Но, к сожалению, врачи знают и обратную сторону такой терапии – тромболитис условно разрешен в неонатологии, а значит, за каждую процедуру по спасению ребенка медперсонал несет уголовную ответственность. Более того, в неонатологии 98% препаратов находятся вне инструкции. И каждый раз доктора на распутье: не назначить – ребенок останется инвалидом, назначив – могут возникнуть осложнения, и ты будешь осужден.

Своими успехами врачи центра и сотрудники кафедры делятся с коллегами: готовят публикации в научных журналах, выступают на



конференциях. Один из последних случаев, о котором непременно расскажут другим неонатологам, произошел совсем недавно. «Сейчас у нас находится ребенок с врожденным гипотиреозом. Мы знаем определенную клинику этого заболевания, но здесь увидели другую картину: родился ребенок, у него вздут животик. Начали обследовать - клиника некротического энтероколита. Пролечили, получили хороший эффект, но при попытке начать кормление - вновь нарастает вздутие и развивается желтуха. Симптом побудил нас обследовать его на гормоны щитовидной железы. Результат – врожденный гипотиреоз. На конференции мы обязательно об этом расскажем, это далеко не типичный случай и коллеги должны знать о таком проявлении гипотиреоза», - замечает Надежда Григорьевна.

К сожалению, есть обстоятельства, омрачающие работу неонатологов - когда они видят, что после выписки домой с ребенком вряд ли кто-то будет заниматься. А ведь у врачей и родителей есть после рождения только девять месяцев, когда нервную систему можно развивать - после года это сделать уже сложнее. Кроме того, после выписки из центра такие детки должны наблюдаться в кабинете катамнеза. Они подвержены инфекции, вызываемой респираторным синцитиальным вирусом, который поражает нижние дыхательные пути. Поэтому специально для них был изобретен иммуноглобулин и проводится сезонная иммунизация, благодаря которой они защищены от этой инфекции.

Медицинские работники признаются: «Мы привыкаем к малышам, ведь на наших глазах они растут, развиваются, мы каждый раз с радостью отмечаем у них появление новых навыков, но выписываем с радостью – знаем, дома их ждет мама...».

Виктория Сивухина



(Начало на стр. 1)

Зная, что у проекта риск более 50%, не каждый предприниматель возьмется его реализовать. Прежние руководители «Куки» категорически отказались восстанавливать учреждение, не веря в результат. А Сергей Давыдов, благодаря команде единомышленников, рискнул! Вокруг одной цели объединились экономика, наука, менеджмент, дух коллектива».

Программа «Земский доктор» для привлечения специалистов в сельскую местность стартовала в 2012 году. За эти годы участие в ней приняли более 500 врачей. Многие не только отработали положенные в рамках программы пять лет, но и остались и продолжают трудиться во благо людей в районах Забайкалья. Следующей героиней сцены стала лучший земский врач Забайкальского края стоматолог Улетовской ЦРБ Екатерина Правилова – она была одной из первых участниц программы, она десять лет назад решила поехать в Улеты, создала там семью и осталась жить и работать в райцентре.



Безусловно, организатор здравоохранения сегодня должен знать и уметь больше, чем подчиненные. Именно он несёт ответственность за всё, что происходит в медицинском учреждении. Заслуженный работник здравоохранения РФ, почетный ветеран отрасли Борис Коржов по этому поводу заметил: «Сегодняшний номинант - заместитель главного врача Станции скорой медицинской помощи, главный специалист краевого Министерства здравоохранения по данному направлению Александр Юрьевич Знаменский - отработал в должности заместителя руководителя 36 лет. Это человек, который определяет тактику, берет на себя весь груз и все заботы».

# ЛУЧШИЕ В ПРОФЕССИИ, КОТОРОЙ НЕТ ВАЖНЕЙ

С особым трепетом, уважением и громкими аплодисментами присутствующие в зале приветствовали ветеранов отрасли, людей, которые всю жизнь посвятили здравоохранению и не торопятся на заслуженный отдых. Гран-при «За верность профессии» министр здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина вручила врачам высшей квалификационной категории, заслуженным работникам здравоохранения, внесшим значительный вклад в развитие медицины Забайкалья. Присутствующие в зале встали, когда награды получали врач-гематолог консультативного отделения поликлиники Краевой клинической больницы Лидия Петелина, старший врач Станции скорой медицинской помощи Ольга Пиличева, врач-дерматовенеролог Краевой клинической инфекционной больницы Галина Андриевская, врач-неонатолог Забайкальского краевого перинатального центра Раиса Валеева, врач-психиатр-нарколог Забайкальского краевого наркологического диспансера Лариса Батурина, врач лечебной физкультуры Читинской ЦРБ Виктор Овчинников, физиотерапевт, заведующая отделением Краевой детской клинической больницы Марина Семенова.

## КТО БОЛЬШЕ НЕ С НАМИ...

Каким бы ярким и радостным не был праздник, современная ситуация в стране и мире не позволяют отстраниться от действительности. И здесь, на торжественной церемонии чествования врачей не могли не затронуть ещё одну очень важную тему. Особая жизненно необходимая миссия возложена сейчас на медиков, которые оказывают медицинскую помощь участникам специальной военной операции, в полевых условиях выполняют оперативные вмешательства, проводят эвакуацию пострадавших с поля боя, спасая жизни военным и мирным жителям. Их число более сотни медицинских из Забайкальского края. К сожалению, среди них есть и погибшие в ходе специальной военной операции: Иван Ситников, уроженец города Краснокаменска, фельдшер скорой помощи Краевой больницы №4 погиб в возрасте 29 лет, Бадама Митупов, уроженец села Ушарбай Могойтуйского района, погиб в 25 лет, Александр Серебряков, уроженец села Кыра, погиб в 38 лет, Указом Президента РФ посмертно награждён орденом Мужества, Валерий Белонос, уроженец посёлка Горный, погиб в 23 года, Указом Президента РФ посмертно награждён орденом Мужества. Стоя, не скрывая слез, зал отдал дань памяти и уважения своим коллегам.

Виктория Сивухина, фото автора



# СОХРАНИТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ВИДЕТЬ МИР ЧЕТКО, ВО ВСЕХ ЕГО КРАСКАХ

- основная задача врачей-офтальмологов, которые 11 ноября традиционно отмечали свой профессиональный праздник. К этому дню мы приурочили разговор с главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Забайкальского края по офтальмологии, врачом-офтальмологом Краевой клинической больницы Ольгой САКЛАКОВОЙ о проблемах глаз, с которыми чаще всего обращаются за медицинской помощью жители региона, о возможности оперативной офтальмологии, последствиях COVID-19 для органов зрения и многом другом.

- Людей, страдающих заболеваниями органов зрения, с каждым годом все больше. Ольга Алексеевна, что показывает медицинская статистика: с какими проблемами чаще всего обращаются забайкальцы к специалистам?



Чем дальше к морю, все шире, спокойней волна. Степной левый берег, таит в лунном тумане, от глинистых обрывов правого на реку легли густые тени. Глинистых обрывов правого на реку легли густые тени. Глинистых обрывов правого на реку легли густые тени. Глинистых обрывов правого на реку легли густые тени.

Сначала вы слышали и шелест восток, и всплески воды. Потом вы слышали под собой землю. Потом вы слышали под собой землю. Потом вы слышали под собой землю.

Плоты плыли далеко. Плоты плыли далеко. Плоты плыли далеко. Плоты плыли далеко.



- На первом месте в структуре заболеваемости взрослого населения - болезни мышц глаза, нарушение аккомодации и рефракции, второе место занимает катаракта, третье - глаукома, которая при этом лидирует среди заболеваний органов зрения, приводящих к инвалидности населения. Глаукома - очень актуальная проблема для нашего населения, так как чаще всего при ее развитии пациента первое время ничего не беспокоит, и выявить болезнь на ранних стадиях возможно только на профилактическом осмотре у офтальмолога. Если этого не сделать своевременно - глаукома приводит к необратимым последствиям.

- Что это за последствия? - Если глаукому своевременно не лечить, то постепенно прогрессирующее заболевание может в итоге стать причиной слепоты, так как вызывает атрофию зрительного нерва и сетчатки. Из-за того, что водянистая жидкость не отходит, возрастает внутриглазное давление, и как следствие, происходит нарушение периферического зрения, сокращается зрительное поле, снижается острота зрения. К сожалению, пока не существует методов восстановления зрения, если оно было утрачено из-за глаукомы.

- Как бы вы оценили распространённость глазных болезней среди молодежи?

- Среди молодежи чаще всего встречаются нарушения рефракции, что обычно связано с наследственным фактором или с большой зрительной нагрузкой при работе с компьютером и телефоном. В норме роговица и хрусталик преломляют входящие лучи света, фокусируя их на сетчатке, и глаз создает четкое изображение. Нарушение рефракции - это состояния, при которых лучи света, проникающие в глаз, не фокусируются на сетчатке. Таким образом, данные аномалии становятся причиной нечеткости зрения. Среди нарушений рефракции - миопия, гиперметропия, астиг-

матизм. Нужно помнить, что при длительной работе необходимо делать перерывы и гимнастику для глаз.

- Хирургическая помощь в офтальмологии. Чем сегодня могут помочь пациентам на территории края? Имеется ли в распоряжении специалистов все необходимое для ее оказания?

- Хирургическая помощь пациентам, страдающим заболеваниями органа зрения, в регионе оказывается на высоком уровне. Выполняются операции по замене хрусталика с имплантацией интраокулярной линзы, при глаукоме с повышенным внутриглазным давлением с имплантацией различных моделей дренажей. Наши специалисты проводят реконструктивные операции после травмы глаза, оперативные вмешательства на заднем отрезке глаза при отслойке сетчатки, гемифальме, вывихе хрусталика, макулярном разрыве, эпиретинальной мембране, диабетической ретинопатии. Также в арсенале у забайкальских офтальмологов имеется методика введения ингибиторов ангиогенеза, что актуально для пациентов с хориоретинальной неоваскуляризацией, макулодистрофией, посттромботической и диабетической ретинопатией.

- Одна из основных проблем здравоохранения - кадровая; как сегодня регион обеспечен врачами-офтальмологами? Как обстоит дело с наличием специалистов в поликлиниках и районах края?

- В настоящее время наблюдается дефицит кадров как в Чите, так и в районах края, но у нас на кафедре офтальмологии ЧГМА проходит обучение на данный момент 22 ординатора, которые в скором времени должны прийти на эти рабочие места.

- Сегодня практически все медицинские специалисты говорят о том, что на состоянии здоровья людей, так или иначе, оставила след пандемия коронавируса. Что можно сказать в этом плане относительно органов зрения?

- К сожалению, COVID-19 коснул-

ся и наших пациентов. Впервые, коронавирусная инфекция нередко вызвала токсико-аллергические конъюнктивиты - первичные или как обострение клинической картины. Во-вторых, среди его последствий нужно отметить окклюзии сосудов сетчатки, которые чреваты развитием ишемии сетчатки в короткий период времени. Также COVID-19 приводит к обострению основных заболеваний органов зрения, таких как глаукома, диабетическая ретинопатия, возрастная макулодистрофия.

- Смартфоны и другие гаджеты с точки зрения врача-офтальмолога: насколько велико их вредное влияние на глаза и как его минимизировать?

- С наступлением цифрового века открылся доступ к информации 24 часа в сутки и, конечно, люди стали активно пользоваться этой возможностью. Человек проводит за гаджетами около пяти часов в день. Усугубляет эту ситуацию работа за компьютером. К сожалению, все это - большая нагрузка на орган зрения, что нередко приводит к нежелательным последствиям. Как офтальмолог могу дать пару советов. Во-первых, выбирая между смартфоном или монитором, лучше выбрать экран монитора из-за большего размера экрана и расстояния до глаз. Чем меньше размер экрана, тем больше приходится напрягать глаза, излишне нагружая аккомодационный аппарат, что приведет к постоянному напряжению цилиарной мышцы и в дальнейшем - к спазму. Последствие длительного воздействия - переутомление глаз, появляются ощущения «сухости», рези, которые могут привести к синдрому сухого глаза. Чтобы этого избежать при работе с компьютером, планшетом или смартфоном рекомендуется каждый час делать перерыв на 10-15 минут и позволять глазам отдохнуть от зрительной на-



Ольга САКЛАКОВА

грузки вблизи. При возникновении повторяющегося дискомфорта в глазах или снижения остроты зрения, стоит как можно скорее обратиться к специалисту.

- В заключение нашего разговора дайте, пожалуйста, совет: как часто стоит проверять зрение и на какие симптомы нужно обращать внимание?

- К офтальмологу необходимо ходить на консультацию здоровым людям раз в год для проверки остроты зрения, осмотра переднего отрезка и глазного дна, а также измерения внутриглазного давления. Пациентам с близорукостью рекомендуется осмотр дважды в год для наблюдения за динамикой течения болезни. Пациенты, страдающие глаукомой, должны проходить осмотр раз в три месяца для измерения внутриглазного давления, так как чаще всего при незначительном повышении давления пациент может не отмечать никаких изменений, а необратимые последствия могут уже происходить.

- Спасибо за интервью.

Беседовала Ирина Белошицкая

## В КЛИНИКЕ «РЖД-МЕДИЦИНА» ДЕЙСТВУЕТ ЦЕНТР, ГДЕ ПОМОГАЮТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

Чтобы облегчить страдания пациентов при хронической боли, врачи Клиники «РЖД-Медицина» г. Чита успешно применяют денервацию нервов – малоинвазивную операцию, позволяющую минимизировать болевые ощущения посредством выжигания нервов. Справиться с проблемой, которая порой многие годы не позволяет думать ни о чём другом, или значительно уменьшить ее, опытные врачи-алгологи, реаниматологи-анестезиологи Алексей Яцко и Павел Кузьмин могут всего за один час.

Не секрет, что с хроническими болями многие месяцы и годы нередко приходится бороться людям, страдающим болезнями позвоночника, суставов и мелких нервов. Боль создает постоянный дискомфорт и ограничивает движения. Центр боли в клинике «РЖД-Медицина» – подразделение, где применяют инновационные методики, чтобы помогать при болевом синдроме, был создан в больнице около пяти лет назад. Фактически пациентом центра может стать любой человек, которого мучает хроническая боль.

- Радиочастотная денервация нервов по-

зволяет лечить пациентов с хроническим болевым синдромом. Она заключается в установке к нервным стволам специального электрода. После обнаружения конкретного участка боли нерв денервируется. Обычно операция длится от 10 минут до часа – это зависит от особенностей пациента и сложности вмешательства, – говорит Алексей Яцко.

Доктор объясняет, что хронической считается боль, когда болевые ощущения не проходят более трех месяцев, и при этом не помогает консервативное лечение в виде капельниц, таблеток, физиотерапии. При значительном синдроме боли в центре проводят блокаду, если она оказывается малоэффективной на протяжении определенного времени, возвращается воспаление – прибегают к денервации.

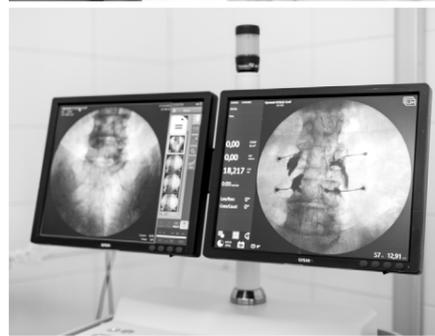
- Как правило, такие пациенты подходят для выполнения абляции нервных окончаний. Благодаря современной визуализации (рентген-дуге и ультразвуковой навигации) можно добраться до любого нерва, главное – правильная диагностика. Пациентов с острой болью, в большинстве случаев, мы лечим в стационаре, назначаем консервативное лечение или делаем блокаду. Помогаем облегчить болевой синдром после объемных операций на животе, экстирпации матки, миомэктомии, имплантации молочных желез. После этих операций у пациентов выраженный болевой синдром, поэтому они входят в концепцию центра лечения боли, – рассказывает Яцко. - Особенность нашего лечения в том, что мы можем быстро поставить пациентов на ноги, подход к каждому – индивидуален. Эффект после денервации – отсутствие или снижение болевого синдрома. Если пациенту с хронической болью удается ее убрать на 50%, то это уже хороший результат, но чаще удается достичь более высокого эффекта. Облегчение человек чувствует через две недели после операции.

Специалисты предупреждают, что в послеоперационном периоде после денервации может ощущаться незначительный болевой

синдром и дискомфорт, связанный с ожогом. Но уменьшить отек и боль позволяет введение противовоспалительного препарата. Через некоторое время нервы способны регенерироваться, и боль может возвращаться – все периферические нервы способны к прорастанию, нейронные связи восстанавливаются, и тот же участок может начать снова болеть. Но процедуру можно повторить и опять уменьшить болевые ощущения. У пациентов в пожилом возрасте эффект от денервации продолжается дольше, потому что регенерация проходит медленнее, чем у молодых. «Какие есть риски при денервации? Всё, что зависит от нас, мы сделаем на максимум, в этом нам помогает опыт и современное оборудование. В онлайн-режиме мы видим, как стоит иглолка, с помощью тока определяем двигательную и болевую чувствительность. Если рисков нет, тогда проводим денервацию», – поясняет врач.

Операцию проводят малоинвазивным способом, поэтому пациент, как правило, быстро восстанавливается и возвращается к своей обычной жизни. «Есть четкие показания для любого способа лечения, и нет смысла делать большую операцию, если есть возможность сделать малоинвазивную, – поясняют специалисты Клиники «РЖД-Медицина». - Процедура проходит под местной анестезией, пациент должен быть контактным – общаться с врачом во время операции, иметь возможность объяснить, где болит. Благодаря этому мы можем завершить процедуру и убрать или снизить боль. Если пациент не может сориентироваться в болевом синдроме, например, после инсульта, или не разговаривает, тогда показан другой способ лечения боли».

Записаться на прием можно по телефону 8 (3022) 33-44-55, а узнать о клинике больше – на сайте.



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](http://www.dkb-chita.ru)  
Имеются противопоказания, требуется  
консультация специалиста

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



В системе здравоохранения Забайкальского края психологическое сопровождение ведется в двух направлениях: медицинская психология и менеджмент стратегического управления персоналом (психологи по персоналу). Сегодня отмечается все большая интеграция психологии и в соматической медицине. Практи-

ческий подход к лечению заболевания и, в целом, повышает эффективность лечения пациента. Например, особенности работы медицинского психолога с пациентами в отделениях паллиативной медицины (онкологический диспансер, центр СПИД) предполагают знакомство с терми-

нальными состояниями. Основная задача консультирования здесь – подготовка пациента к жизни с диагнозом и сопровождение его, работа по созданию терапевтической среды и терапевтического сообщества, проработка экзистенциальных проблем.

В подразделениях ДКМЦ психолог, как и педиатр, при работе с ребенком вступает в тесное взаимодействие с его родителями, другими членами семьи, обращается к необходимости изменения семейных установок, семейной ситуации. В одном подразделении ДКМЦ и диспансерном отделении Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского оборудованы сенсорные комнаты психической разгрузки для коррекции и оптимизации психологического состояния маленьких пациентов. Пребывание в них способствует достижению релаксации, позволяет активизировать различные функции центральной нервной системы, создает позитивный эмоциональный фон, помогает преодолеть нарушения в эмоционально-волевой сфере. А сочетание музыки, цвета, запахов, тактильных ощущений оказывает различное воздействие на психическое и эмоциональное состояние: успокаивающее, расслабляющее или тонизирующее, стимулирующее, восстанавливающее.

С 2014 года в системе здравоохранения Забайкальского края действует телефон доверия 8 (3022) 40-14-83, для оказания экстренной помощи абонентам, находящимся в кризисных состояниях, предоставления эмоциональной поддержки тем, кто испытывает личные трудности, находится в критической ситуации, а также информирования о медицинской, социаль-



ной, правовой и иной помощи. Кроме того, можно обратиться по номеру «112» - оператор свяжет с психологом, консультантом телефона доверия. Помощь можно получить круглосуточно, абсолютно конфиденциально, без социальных последствий для человека. Медицинские психологи наряду с врачами-психотерапевтами помогают обратившимся в кризисную службу, действующую на базе Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского (телефон регистратуры 8-914-800-5496), принимают участие в оказании психолого-психотерапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях силами мобильных медико-психологических бригад.

Одно из приоритетных направлений работы медицинских психологов – участие в реализации комплекса мер, направленных на повышение рождаемости, социальную поддержку материнства и детства, охрану репродуктивного здоровья населения. В своей работе медицинские психологи данного направления ориентированы на подготовку к семейной жизни, развитие здоровых отношений в семье, проводят мероприятия по предупреждению абортов, консультации по вопросам социальной защиты женщин при обращении по поводу прерыва-

ния нежелательной беременности. С 2021 года ещё одно из направлений работы, которую осуществляют медицинские психологи в системе здравоохранения – участие в проведении медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием.



Тамара КОСТЕНКО

ладают такими профессионально важными качествами, как стрессоустойчивость, эмпатия, адекватность, поведенческая гибкость, коммуникабельность, стремление к самосовершенствованию. Помогая другим, мы оказываем профессиональную поддержку и друг другу: сообществом психологов здравоохранения постоянно проводим поддерживающие группы (баллнт-группы), обмениваемся опытом. Психологи всё время учатся, постоянно повышая свою квалификацию.

Дорогие коллеги, в связи с профессиональным праздником я желаю вам заботиться о своём психическом здоровье – это основа благополучия каждого из нас, при котором мы можем реализовать свой потенциал и способности, противостоять стрессам, продуктивно работать, а также привнести весомый вклад в жизнь общества. Спасибо всем за ваш труд!



## «ПРЕВРАЩАЯ СЛОВО В ЛЕКАРСТВО - ВРАЧУЮТ ДУШУ»

- эту фразу недаром любят произносить психологи, ведь она как нельзя лучше отражает суть их профессии. 22 ноября в России психологи традиционно отмечают свой профессиональный праздник. Об участии психологов в решении широкого круга задач забайкальского здравоохранения, их работе в медицинских учреждениях различного профиля: психиатрических, наркологических, онкологических, кардиологических, хирургических, детских медицинских центрах, помощи пациентам в восстановлении психического здоровья и выявлении условий, препятствующих или затрудняющих гармоничное развитие личности, рассказывает главный внештатный специалист по медицинской психологии Министерства здравоохранения Забайкальского края Тамара КОСТЕНКО.

тика показывает, что в 2021 году, по сравнению с 2019-2020 гг., выросло количество обращений, связанных с проблемами соматического и физического здоровья, как следствие трудностей социальной адаптации, особенно учитывая, что в период пандемии эти проблемы занимали одно из ведущих мест.

Медицинский психолог обнаруживает психологические и социальные факторы, проявляющиеся при каких-либо соматических нарушениях, наряду с выявляемыми врачами медицинскими причинами патологии. Междисциплинарное взаимодействие психолога и врачей (психиатра, педиатра, невролога, кардиолога, онколога и др.) повышает точность дифференциальной диагностики, делает возможной разработку и осуществление комп-



# Вестфрешка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



Для участия в работе Всероссийской конференции «Роль сестринского персонала в повышении качества и безопасности медицинской помощи» и заседании профильной комиссии МЗ РФ по управлению сестринской деятельностью командой ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» была предложена двойная квота, таким образом, в число очных слушателей вошли шесть забайкальских специалистов. При поддержке Министерства здравоохранения края и содействию профессиональной организации были делегированы руководители сестринских служб П.-Забай-

проведение итоговой государственной аттестации по новым ФГОС, сдача государственного экзамена в виде аккредитации, синхронизация системы среднего профессионального образования и кадровой потребности медицинских учреждений субъектов РФ, реализация новых образовательных стандартов - возможные риски и перспективы их внедрения, внедрение современных технологий, в том числе цифровых, в образовательный процесс в организациях среднего профессионального образования медицинского профиля.

В пленарном заседании Всерос-

специалист по управлению сестринской деятельности МЗ РФ в Уральском ФО, МЗ Свердловской области рассказала о социальном партнерстве, как важнейшем ресурсе повышения качества профессионального образования. В докладе директора Казанского медицинского колледжа З.А. Хасамудиновой «Наставничество, как универсальная технология профессионального развития персонала» были отражены основные задачи по возвращению модели наставничества педагогических работников, а в выступлении директора Тюменского медицинского колледжа, к.м.н.

НМХЦ имени Н.И. Пирогова, академик Российской академии наук, д.м.н., профессор О.Э. Карпов – он с теплотой и огромным уважением отзывался о работе медицинских сестер и их роли в лечебном процессе.

Интереснейший доклад главного специалиста, супервизора по сестринскому уходу Министерства здравоохранения Израиля Клаудии Консон на тему «Значение контроля качества в сестринских процессах в общей медицинской практике» нашел отклик у всей нашей делегации и у меня лично. Докладчица подчеркнула важность прак-

кой помощи пациентам актуальна всегда. Кроме того, в регламентирующей документации произошли изменения, обновился приказ по внутреннему контролю качества и практические рекомендации Росздравнадзора для стационаров. Мне, как главной медицинской сестре специализированной медицинской организации, имеющей международный сертификат ИСО, было интересно, какой практический опыт представят коллеги из разных уголков нашей страны. И мои ожидания оправдались. Запомнился доклад медсестры-анестезиста НМХЦ им. Н.И. Пиро-

## СЕСТРИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ И ЕГО РОЛЬ В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- эта тема легла в основу обсуждения участников Всероссийской научно-практической конференции, состоявшейся 2 ноября в Федеральном национальном медицинском хирургическом центре им. Н.И. Пирогова. Мероприятие проходило в смешанном формате и собрало более 250 слушателей, принимавших очное участие, и более 1700 – участие онлайн. Делегатами конференции стали представители из 79 регионов России, а также из Республики Беларусь и Израиля. Забайкальский край представляла делегация медицинских специалистов под руководством главного внештатного специалиста по сестринскому делу Министерства здравоохранения Забайкальского края, главного внештатного специалиста по УСД МЗ РФ по ДФО, президента ЗРОО «ПрофМедСпец» Валентины Вишняковой.

кальской ЦРБ, Краевой станции переливания крови, Детского клинического медицинского центра г. Читы, Краевой клинической инфекционной больницы, Клиники «Аркмед».

В ходе проведения конференции участники делились своим передовым опытом, слушали выступления спикеров, посвященные темам совершенствования оказания медицинской помощи, организации внутреннего контроля ее качества, международным и отечественным подходам к обеспечению качества и безопасности сестринской деятельности, роли мультидисциплинарной команды во внедрении системы управления качеством и другим.

3 ноября в рамках конференции состоялось заседание профильной комиссии экспертного совета по управлению сестринской деятельностью МЗ РФ, на котором присутствовали все главные внештатные специалисты по сестринскому делу субъектов РФ. Наш забайкальский лидер сестринского дела Валентина Вишнякова по поручению организаторов мероприятия представила доклад, посвященный опыту подготовки специалистов Забайкальского края для участия во Всероссийских конкурсах. Прошло также расширенное заседание Правления Союза медицинских профессиональных организаций, членом которой является ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», а В.А. Вишнякова - ее вице-президентом. На заседании были рассмотрены вопросы участия профессиональных организаций в мероприятиях, проводимых СМПО, где наш Забайкальский край в числе небольшой группы территорий был представлен как лидер по подготовке докладов, мастер-классов, участников и победителей Всероссийских конкурсов.

**Татьяна Ковригина - главная медицинская сестра Краевой станции переливания крови:** «В составе делегации Забайкальского края мне выпала честь побывать сразу на двух мероприятиях высокого уровня: Всероссийской конференции в НМХЦ имени Н.И. Пирогова и Совете директоров медицинских колледжей из разных регионов - на его заседании рассматривался вопрос направления развития среднего профессионального образования в России, а также обсуждались современные ориентиры развития СПО в РФ: практикоориентированный подход, сокращение сроков образования, обновление ФГОС, уменьшение перечня специальностей,

систой научно-практической конференции, которая проводилась в НМХЦ им. Н.И. Пирогова, приняли участие спикеры не только из российских регионов, но и представители из ближнего и дальнего зарубежья. Хочется отметить, что на конференции собрались люди, неравнодушные к своему делу, каждый из них хотел донести значимость выбранной им профессии. Все докладчики представили свой опыт работы в повышении качества оказания медицинской помощи. Мое особое внимание привлекло выступление Н.И. Чеботаревой - начальника отдела контроля обращения лекарственных средств ТУ ФС по надзору в Москве и Московской области, которая в своем докладе акцентировала, что одним из важных критериев внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности является применение лекарственных средств».

**Альбина Смолина - главная медицинская сестра Петровск-Забайкальской ЦРБ:** «Хочу отметить, что все доклады на конференции содержали много полезной, а самое главное - практически подтвержденной информации. Ряд элементов представленного опыта можно внедрить впоследствии и на своих рабочих местах. Мне запомнился доклад заместителя генерального директора Национального института качества Росздравнадзора О.Р. Швабского, который отметил, что каждый из участников лечебного процесса (медработник, пациент, родственники) является ответственным за безопасность медицинской помощи, а в медорганизациях необходимо внедрять общую систему анализа ошибок, нежелательных событий, постоянное обучение медицинского персонала - именно так мы и работаем в своих учреждениях при содействии нашей профессиональной организации».

На заседании Совета директоров медицинских и фармацевтических образовательных учреждений была представлена очень интересная выставка методической литературы для специалистов со средним медицинским образованием, и другой информацией, которой мы обязательно воспользуемся в своей работе и поделимся со своими коллегами. С докладом о развитии среднего профессионального образования в России выступила председатель Совета директоров И.В. Бубликова, она представила основные ориентиры развития СПО в стране. И.А. Левина - директор Свердловского областного медицинского колледжа, главный внештатный



М.М. Макаровой - опыт подготовки преподавателей к конкурсам профессионального мастерства».

**Светлана Муратова - главная медицинская сестра общеполитического подразделения Клинического медицинского центра г. Читы:** «Программа конференции была интересной и насыщенной в плане опыта российских и международных специалистов сестринского дела в повышении качества и безопасности, а также доступности медицинской помощи. Запомнился доклад Е.А. Алешиной - ведущего специалиста Департамента регионального сотрудничества и интеграции НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова, которая рассказала об опыте регионов в совершенствовании подходов к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности в акушерстве. В ходе дискуссии специалисты надзорной службы рассказали, как избежать ошибок при ведении учетно-отчетной документации лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету, и какую ответственность несет специалист, работающий в системе МДЛП».

**Елена Лагун - главная медицинская сестра клиники ООО «Аркмед»:** «По результатам участия в конференции мы приобрели знания, направленные на эффективное применение мер, повышающих безопасность больницы среды у разных категорий пациентов; ознакомились с технологиями, направленными на повышение качества и безопасности медицинской деятельности. Перед началом конференции с вступительным словом к участникам обратился генеральный директор

технической целесообразности использования стандартных операционных процедур и алгоритмов деятельности медицинской сестры для повышения качества медицинской и социальной помощи. А также отметила, что к показателям качества результатов деятельности медсестер следует относиться состояние пациента, связанное с результатами сестринского ухода». Наша профессиональная организация более четырех лет помогает своим членам в разработке СОП и алгоритмов, обеспечивая всех специалистов методической литературой через письма на личные электронные почты, способствуя тем самым тому, чтобы каждый был «в теме» и соответствовал требованиям реального времени».

Сложно выделить лучшие доклады - все они были интересными и рассказывали об опыте территорий и вовлеченности докладчиков и их коллег в процесс организации оказания качественной и безопасной медицинской помощи пациентам. Уверена, что приобретенные на конференции знания и опыт помогут нам в эффективной организации внутреннего контроля качества и безопасности деятельности среднего медперсонала в своих медорганизациях. Отрадно отметить, что участие в данном мероприятии пополнило наше образовательное портфолио на 6 ЗЕТ».

**Елена Жигарева - главная медицинская сестра Краевой клинической инфекционной больницы:** «Было очень здорово принять очное участие в мероприятии такого высокого уровня и посетить ведущую хирургическую клинику нашей страны. Тема организации безопасности и качества оказания медицин-

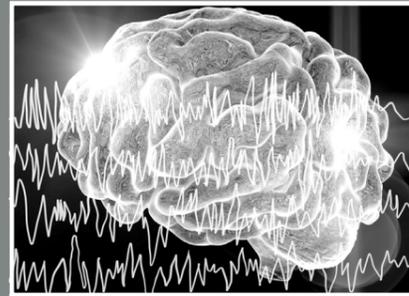
сестры-анестезиста для повышения безопасности и качества оказываемой помощи в условиях экстренной операции. Опыт по размещению укладок неотложной помощи и их маркировке, разработке алгоритмов и памяток для нашей работы мне интересен - думаю, что смогу использовать часть услышанного в своей организаторской работе и, конечно, поделиться с коллегами. Интересный опыт представила в своем докладе по оптимизации работы младшего и среднего медперсонала главная медсестра Тихвинской межрайонной больницы им А.Ф. Калмыкова Ленинградской области И.Г. Кравцова: создание бригад буфетчиков, процедурных медицинских сестер и отделения централизованной раскладки лекарственных средств, со слов докладчицы, позволили улучшить качество оказываемой медицинской помощи пациентам, улучшить организацию ее процесса и повысить заработную плату работникам, которые взяли на себя дополнительную часть нагрузки. Хотя отмечу, что подобный опыт в организации работы среднего и младшего медицинского персонала в некоторых медорганизациях Забайкальского края тоже имеется и успешно реализуется. Произвел впечатление доклад заместителя генерального директора Национального института качества Росздравнадзора О.Р. Швабского, где он отметил, что вовлеченность пациентов в процесс оказания медицинской помощи зависит от среднего медицинского персонала: «Мы не работаем для отчетов - мы работаем командными усилиями для улучшения оказания медицинской помощи пациентам».

Мне не только посчастливилось принять участие в работе конференции, но и при содействии главного внештатного специалиста по сестринскому делу МЗ Забайкальского края В.А. Вишняковой и главной медицинской сестры, главного внештатного специалиста по УСД МЗ РФ Я.С. Габоян в составе небольшой делегации посетить с рабочей экскурсией несколько отделений (отделение реанимации, центральное стерилизационное отделение, реабилитационные отделения) НМХЦ имени Н.И. Пирогова, увидеть самое современное оборудование и организацию работы среднего медицинского персонала - коллеги-организаторы сестринского дела Центра очень радушно представили свою работу».

**Елена Жигарева, главная медсестра ККИБ, Елена Лагун, главная медсестра Клиники АРКМЕД**

# ЭПИЛЕПСИЯ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И НОВАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПРИСТУПОВ

Согласно определению ILAE (2014), «эпилепсия - заболевание головного мозга, соответствующее любому из следующих состояний: не менее двух неспровоцированных (или рефлекторных) эпилептических приступов с интервалом более 24 ч., один неспровоцированный (или рефлекторный) эпилептический приступ и вероятность повторных приступов, соответствующих общему риску рецидива (равному или более 60%) после двух неспровоцированных эпилептических приступов в последующие 10 лет, а также диагноз эпилептического синдрома».



Международная противоэпилептическая лига, спустя 30 лет после последнего пересмотра, утвердила Рабочую классификацию типов приступов ILAE 2017 г. и Классификацию эпилепсии ILAE 2017 г. Она содержит несколько уровней, что обусловлено большой вариабельностью доступных методов обследования пациентов с эпилепсией в мире. На первом этапе (уровне) идет определение типа приступа: фокальный, генерализованный или с неизвестным началом. На втором следует определиться с типом эпилепсии: фокальная, генерализованная или сочетанная фокальная и генерализованная, или неизвестная. Третий этап заключается в установлении эпилептического синдрома, который представляет собой совокупность характеристик, включая тип приступа, данные ЭЭГ и нейровизуализации, и часто имеет возрастзависимый характер, провоцирующие факторы, хронизированность, а в ряде случаев определенный прогноз. Четвертый этап заключается в установлении этиологии эпилепсии. Согласно новой классификации, все эпилепсии делятся на структурные, генетические, инфекционные, метаболические, иммунные и с неизвестной этиологией.

Далее наступает тоническая фаза приступа эпилепсии, названная так по типу судорог. При тонических судорогах туловище и конечности вытягиваются в состоянии сильнейшего напряжения, голова запрокидывается и/или поворачивается в сторону, контралатеральную очагу поражения, дыхание задерживается, набухают вены на шее, лицо становится бледным с медленно нарастающим цианозом, челюсти плотно сжаты. Продолжительность тонической фазы приступа - от 15 до 20 секунд. Затем следует клоническая фаза приступа эпилепсии, сопровождающаяся клоническими судорогами (шумное, хриплое дыхание, пена изо рта). Она продолжается от 2 до 3 минут. Частота судорог постепенно снижается, после чего наступает полное мышечное расслабление, когда пациент не реагирует на раздражители, зрачки расширены, реакция их на свет отсутствует, защитные и сухожильные рефлексы не вызываются.

Диагностирование эпилепсии должно основываться на данных анамнеза, физикального обследования пациента, данных ЭЭГ и нейровизуализации (МРТ и КТ головного мозга). Диагностику эпилепсии занимают не-

приступы, вегетативные кризы).

Все методы лечения эпилепсии направлены на прекращение приступов, улучшение качества жизни и завершение приема лекарственных средств (на стадии ремиссии). В 70% случаев адекватное и своевременное лечение приводит к прекращению приступов эпилепсии. Прежде чем назначать противоэпилептические препараты, необходимо провести детальное клиническое обследование, проанализировать результаты МРТ и ЭЭГ. Пациент и его семья должны быть проинформированы не только о правилах приема препаратов, но и о возможных побочных эффектах.

Один из принципов медикаментозного лечения эпилепсии - монотерапия. Препарат назначают в минимальной дозе с последующим ее увеличением до прекращения приступов. В случае недостаточности дозы необходимо проверить регулярность приема препарата и выяснить, достигнута ли максимально переносимая доза. Применение большинства противоэпилептических препаратов требует постоянного мониторинга их концентрации в крови. Лечение впервые диагностированной эпилепсии начинают как с традиционных (карбамазепин и вальпроевая кислота), так и с новейших противоэпилептических препаратов (топирамат, окскарбазепин, леветирацетам), зарегистрированных для применения в режиме монотерапии. При выборе между традиционными и новейшими препаратами необходимо принять во внимание индивидуальные особенности пациента (возраст, пол, сопутствующую патологию).

При назначении того или иного противоэпилептического препарата следует стремиться к минимально возможной частоте его приема (до двух раз/сутки). За счет стабильной концентрации в плазме препараты пролонгированного действия более эффективны. Доза препарата, назначенная пожилому пациенту, создает более высокую концентрацию в крови, чем аналогичная доза препарата, назначенная пациенту молодого возраста, поэтому необходимо начинать лечение с малых доз с последующим их титрованием. Отмену препарата проводят постепенно, учитывая форму эпилепсии, ее прогноз и возможность возобновления приступов.

Фармакорезистентные эпилепсии (продолжающиеся приступы, неэффективность адекватного противоэпилептического лечения) требуют дополнительного обследования пациента для решения вопроса об оперативном лечении. Препаративное обследование должно включать в себя видео-ЭЭГ регистрацию приступов, получение достоверных данных о локализации, анатомических особенностях и характере распространения эпилептогенной зоны (МРТ). На основе результатов вышеперечисленных исследований определяется характер оперативного вмешательства: хирургическое удаление эпилептогенной ткани мозга (кортикальная топометрия, лобэктомия, гемисферэктомия, мультилобэктомия); селективная операция (амигдало-гиппокампаэктомия при височной эпилепсии); каллозотомия и функциональное стереотаксическое вмешательство; вагус-стимуляция. Существуют строгие показания к каждому из вышеперечисленных хирургических вмешательств. Их проведение возможно только в специализированных нейрохирургических клиниках, располагающих соответствующей техникой, и при участии высококвалифицированных специалистов (нейрохирурги, нейрорадиологи, нейропсихологи, нейрофизиологи и др.).

Прогноз на трудоспособность при эпилепсии зависит от частоты приступов. На стадии ремиссии, когда приступы возникают все реже и в ночное время, трудоспособность пациента сохраняется (в условиях исключения работы в ночную смену и командировок). Дневные приступы эпилепсии, сопровождающиеся потерей сознания, ограничивают трудоспособность пациента. Эпилепсия оказывает влияние на все стороны жизни пациента, поэтому является значимой медико-социальной проблемой. Одна из граней этой проблемы - скудость знаний об эпилепсии и связанная с этим стигматизация пациентов, суждения которых о частоте и выраженности психических нарушений, сопровождающих эпилепсию, зачастую необоснованы. Подавляющее большинство пациентов, получающих правильное лечение, ведут обычный образ жизни без приступов.

Профилактика эпилепсии предусматривает возможное предотвращение ЧМТ, интоксикаций и инфекционных заболеваний, предупреждение возможных браков между больными эпилепсией, адекватное снижение температуры у детей с целью предотвращения лихорадки, последствием которой может стать эпилепсия.

**Елена Коноваленко,**  
врач невролог-эпилептолог  
консультативного отдела ЦМЦ г. Читы

## НОВАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ТИПОВ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ

Фокальный дебют (в сознании или сознание нарушено)	Генерализованный дебют	Неуточненный дебют
<b>Моторный дебют:</b> - автоматизмы - атонические - клонические - эпилептические спазмы - гиперкинетические - миоклонические - тонические	<b>Моторные:</b> тонико-клонические, клонические, тонические, миоклонические, миоклонико-тонико-клонические, миоклонико-атонические, атонические, эпилептические спазмы	<b>Моторные:</b> - тонико-клонические - эпилептические спазмы <b>Немоторные:</b> заторможенность поведенческих реакций
<b>Немоторный дебют:</b> - вегетативные, - заторможенность поведенческих реакций, - когнитивные (акалькулия, афазия, нарушение внимания, дежавю, галлюцинации, иллюзии, нарушение памяти, нарушение ответных реакций), - эмоциональные, - сенсорные	<b>Немоторные (абсансы):</b> - типичные - атипичные - миоклонические - миоклония век	Неклассифицируемые
Билатеральные тонико-клонические с фокальным дебютом		

По этиологии эпилепсии выделяют следующие типы: структурная, генетическая, иммунная, метаболическая, инфекционная и неуточненного генеза.

В клинической картине эпилепсии выделяют три периода: иктальный (период приступа), постиктальный (постприступный) и интериктальный (межприступный). В постиктальном периоде возможно полное отсутствие неврологической симптоматики (кроме симптомов заболевания, обуславливающего эпилепсию: черепно-мозговая травма, геморрагический или ишемический инсульт и др.).

Выделяют несколько основных видов ауры, предвещающей сложный парциальный приступ эпилепсии: вегетативную, моторную, психическую, речевую и сенсорную. К наиболее частым симптомам эпилепсии относятся: тошнота, слабость, головокружение, ощущение сдавления в области горла, чувство онемения языка и губ, боли в груди, сонливость, звон и/или шум в ушах, обонятельные пароксизмы, ощущение комка в горле и др. Кроме того, сложные парциальные приступы в большинстве случаев сопровождаются автоматизированными движениями, кажущимися неадекватными. В таких случаях контакт с пациентом затруднен, либо невозможен.

Вторично-генерализованный приступ начинается, как правило, внезапно. После нескольких секунд, которые длится аура (у каждого пациента ее течение уникально), пациент теряет сознание и падает. Падение сопровождается своеобразным криком, обусловленным спазмом голосовой щели и судорожным сокращением мышц грудной клет-

ки. Далее наступает тоническая фаза приступа эпилепсии, названная так по типу судорог. При тонических судорогах туловище и конечности вытягиваются в состоянии сильнейшего напряжения, голова запрокидывается и/или поворачивается в сторону, контралатеральную очагу поражения, дыхание задерживается, набухают вены на шее, лицо становится бледным с медленно нарастающим цианозом, челюсти плотно сжаты. Продолжительность тонической фазы приступа - от 15 до 20 секунд. Затем следует клоническая фаза приступа эпилепсии, сопровождающаяся клоническими судорогами (шумное, хриплое дыхание, пена изо рта). Она продолжается от 2 до 3 минут. Частота судорог постепенно снижается, после чего наступает полное мышечное расслабление, когда пациент не реагирует на раздражители, зрачки расширены, реакция их на свет отсутствует, защитные и сухожильные рефлексы не вызываются.

Диагностирование эпилепсии должно основываться на данных анамнеза, физикального обследования пациента, данных ЭЭГ и нейровизуализации (МРТ и КТ головного мозга). Диагностику эпилепсии занимают не-

врологи и эпилептологи. Основным методом обследования пациентов с диагнозом «эпилепсия» является ЭЭГ, которая не имеет противопоказаний. ЭЭГ проводят всем без исключения пациентам в целях выявления эпилептической активности. Чаще других наблюдаются такие варианты эпилептической активности, как острые волны, спайки (пики), комплексы «пик - медленная волна», «острая волна - медленная волна». Необходимо подчеркнуть, что отсутствие эпилептической активности на ЭЭГ (с применением функциональных проб или без них) не исключает наличие эпилепсии. В таких случаях проводят повторное обследование, либо видеомониторинг проведенной ЭЭГ.

В диагностике эпилепсии наибольшую ценность среди нейровизуализационных методов исследования представляет МРТ головного мозга, его проведение показано всем пациентам с локальным началом эпилептического припадка. МРТ позволяет выявить заболевания, повлиявшие на провоцированный характер приступов (аневризма, опухоль) либо этиологические факторы эпилепсии (мезиальный темпоральный склероз). Пациентам с диагнозом «фармакорезистентная эпилепсия» в связи с последующим направлением на хирургическое лечение также проводят МРТ для определения локализации поражения ЦНС. В ряде случаев (пациенты преклонного возраста) необходимо проведение дополнительных исследований: биохимический анализ крови, осмотр глазного дна, ЭКГ. Приступы эпилепсии необходимо дифференцировать с другими пароксизмальными состояниями неэпилептической природы (обмороки, психогенные

## СООТВЕТСТВИЕ СТАРЫХ И НОВЫХ ТЕРМИНОВ В ОПИСАНИИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ

СТАРЫЙ ТЕРМИН	НОВЫЙ ТЕРМИН
Абсанс	Генерализованный абсанс
Атонический	Генерализованный/фокальный/с неизвестным началом атонический
Аура	Фокальный без нарушения сознания
Вторично-генерализованный	Билатеральный тонико-клонический с фокальным дебютом
Геаластический	Фокальный (с нарушением осознанности или без нарушения осознанности) эмоциональный
Джексоновский	Фокальный моторный с сохранением осознанности
Диалептический	Фокальный с нарушением осознанности
Инфантильные спазмы	Генерализованный/фокальный/с неизвестным началом эпилептические спазмы
Миоклонический	Генерализованный/фокальный миоклонический
Лобно-долевой \ теменно-долевой и т.д.	Фокальный
Психомоторный	Фокальный с нарушением осознанности
Простой парциальный	Фокальный с сохранением осознанности
Сложный парциальный	Фокальный с нарушением осознанности
Grand mal	Билатеральный тонико-клонический с фокальным дебютом /Генерализованный тонико-клонический/тонико-клонический с неизвестным началом
Petit mal	Генерализованный абсанс

## ОДИН ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ВОПРОСОВ - КАПРЕМОНТЫ СЕЛЬСКИХ УЧАСТКОВЫХ БОЛЬНИЦ

Сенатор РФ от Забайкальского края Сергей Михайлов и депутат регионального Законодательного Собрания Алексей Сакалов приняли участие в работе круглого стола, который был организован Комитетом по аграрно-продовольственной политике и природопользованию при участии Комитета по социальной политике Совета Федерации. Темой обсуждения стали перспективные направления развития здравоохранения в сельской местности.

Предложение начать капремонты сельских участковых больниц уже в 2023 году было вынесено Сергеем Михайловым в Совете Федерации при обсуждении вопросов развития здравоохранения в сельской местности.

В Забайкальском крае уже не один год совместно с федерацией идёт активная работа по восстановлению, капитальному ремонту и строительству новых ФАПов и медицинских амбулаторий в сельской местности. Работа ведётся достаточно эффективно. Считаем, что к налаженному процессу следует подключить и сельские участковые больницы, - подчеркнул парламентарий. - В Забайкалье расположено порядка 40 участковых больниц в сельской местности. Предлагаем, что-

бы работа в части капитального ремонта и реконструкции распространялась также и на эти учреждения здравоохранения. И начать стоит, думаю, в самое ближайшее время, уже в 2023-2024 годах. Первый заместитель Министра здравоохранения РФ Виктор Сергеевич Фисенко заявил, что в медицинских учреждениях должна быть обеспечена комфортность пребывания. На наш взгляд, как раз участковые больницы этой комфортности не обладают.

Также он поддержал предложение о целесообразности разработки федеральной программы по обеспечению жильем работников здравоохранения в сельской местности, которую участники круглого стола адресовали, в том числе, феде-



ральным Министерством финансов и здравоохранения. «Это очень важное предложение, которое в качестве результата дало бы надёжную опору медицинским работникам, проживающим в селах», - отметил Сергей Михайлов.

# ОНИ ВИДЯТ ТО, ЧТО СОКРЫТО ОТ ГЛАЗ

8 ноября свой профессиональный праздник отметили медицинские специалисты, без работы которых доктору любого профиля сложно было бы установить точный диагноз. Речь о врачах-рентгенологах, которые с помощью рентгеновских лучей и новейшей современной аппаратуры могут заглянуть в глубины организма пациента и обнаружить причину его заболевания. Героиня нашей публикации Нордоп ЦЫРЕНОВА уже более 20 лет работает врачом-рентгенологом в Агинской окружной больнице. Она любит свою профессию и готова неустанно совершенствоваться в ней.

## О МЕДИЦИНЕ ЗАДУМЫВАЛАСЬ ЕЩЕ В ДЕТСТВЕ

Нордоп Абарзэдиевна родилась и выросла в большой дружной семье в селе Ага-Хангил Могойтуйского района. Ее отец Абарзэди Батоевич Дагбаев с 18 лет воевал на фронтах Великой Отечественной войны, а после ее окончания всю жизнь работал в школе учителем математики. Мама Мыдыгма Болотовна была домохозяйкой - посвящала жизнь воспитанию восьми детей - шести дочерей и двух сыновей. Наша героиня была предпоследним ребенком в семье. О медицинской профессии начала задумываться еще в детстве - в школьном сочинении о профессии мечты писала, что хочет стать врачом.



- Я люблю маленьких детей, поэтому хотела стать педиатром. Однако в те годы, когда я окончила школу, поступить на педиатрический факультет было непросто. Я решила не рисковать и подала документы на лечебный факультет Читинского государственного медицинского института, с первого раза поступить мне не удалось. Вернувшись домой, но строгий отец отправил меня обратно в Читку - семья решила, что мне необходимо последовать примеру старших сестер и стать педагогом. Однако я очень скоро поняла, что профессия учителя - это не мое, бросила пединститут и ушла работать лаборантом на кафедру биохимии в мединституте. А на следующий год поступила на лечфак, - поделилась воспоминаниями Нордоп Цыренова.

На третьем курсе студентка вышла замуж за инженера-строителя Чингиса Цыренова. Когда она училась на четвертом курсе - в молодой семье родилась дочь Саяна. Нордоп Абарзэдиевне пришлось взять академический отпуск и окончить вуз уже с другим курсом в 1993 году. Затем - интернатура на кафедре кардиологии и терапии под руководством доктора медицинских наук, профессора Анатолия Говорина на базе Городской клинической больницы №1 в Чите. Затем она родила сына Даши и в декретном отпуске вместе с мужем и детьми переехала в поселок Агинское.

Как призналась наша героиня, в терапии ей работать не хотелось - сказалося опыт интернатуры: «Среди пациентов терапевтического отделения было много людей преклонного возраста с большим количеством заболеваний. Вылечить таких пациентов полностью было невозможно в силу возрастных изменений в организме. Меня угнетало, что я не видела результатов своей работы. Даже думала о том, чтобы выбрать специализацию, в которой буду мало взаимодействовать с

людьми, например, врачом-лаборантом», - пояснила Нордоп Абарзэдиевна.

Когда она пришла в Агинскую окружную больницу, там не было свободных ставок врача-терапевта, и главный врач учреждения Цырен Цыренов предложил ей обучиться на врача-рентгенолога. И наша героиня согласилась: прошла первичную специализацию на кафедре лучевой диагностики и терапии ЧГМА, получила сертификат специалиста. Так, с 1998 года и до сегодняшнего дня Нордоп Цыренова работает врачом-рентгенологом окружной больницы.

## «ГОРДИЛАСЬ, ЧТО РАБОТАЮ НА ОДНОМ УРОВНЕ С МОСКОВСКИМИ ДОКТОРАМИ»

- Сейчас мои молодые коллеги даже представить себе не могут, как приходилось нам работать в конце 90-х - начале нулевых годов. Рентгенологические аппараты были совсем другими - пленочными. Рентгенолаборант делал снимки, затем шёл с кассетой в темную лабораторию. Там стояли четыре эмалированных таза - в одном лаборант проявлял пленку, в другом промывал, в третьем фиксировал изображение, а в последнем - промывал готовые снимки, которые подвешивал сушиться на веревку или помещал в сушильный шкаф, - рассказала Нордоп Цыренова. - Некоторые рентген-исследования, в частности, скопию желудка и кишечника, нужно было проводить в полной темноте. Флюорографические исследования тоже фиксировались на пленку размером 70х70 миллиметров. Лаборант приносила мне флюорограммы в рулонах - я изучала каждый снимок с помощью лупы и готовила заключение. В случае обнаружения патологических изменений в легких вызывали пациента на углубленное обследование.

По словам нашей героини, работа рентгенолога в прежние годы была особенно сопряжена с риском для здоровья - были опасны прямые и рассеянные рентгеновские лучи при рентгеноскопических исследованиях. Чтобы защититься от излучения, приходилось надевать тяжелые фартуки. Сейчас условия работы гораздо безопаснее. По словам Нордоп Цыреновой, Агинская окружная больница сегодня является одной из наиболее оснащенных рентгенологическим оборудованием.

Через пять лет после начала работы рентгенологом Нордоп Абарзэдиевна поступила в ординатуру в Москве: «Коллеги и педагоги высоко оценили мой уровень знаний. Некоторые даже говорили, что ординатура мне уже ни к чему. Это повысило мою уверенность в себе - я гордилась тем, что работаю на одном уровне с московскими врачами. Тем не менее, была рада узнать о новых методах рентгенологических исследований, которые в те годы не применялись в нашей больнице, да и в Забайкалье были далеко не везде. С этого времени стала мечтать о компьютерном томографе. Читала много научной литературы. Второй год ординатуры проходила в Чите, посещала дежурства забайкальских врачей-рентгенологов Сергея Юрьевича Макарьева и Анатолия Степановича Синицына - смотрела, как они работают на компьютерном томографе. В начале «нулевых» КТ был только в Областной клинической больнице и в военном госпитале. В 2007 году такой аппарат появился в Агинской окружной больнице, - рассказала наша собеседница.

На месте Нордоп Цыреновой пришлось самостоятельно осваивать инновационный аппарат. Это было нелегко, поскольку помочь и подсказать ей в больнице никто не мог. Но у нее все получилось - она успешно обучила

своих коллег, а сама ушла в декретный отпуск: в семье появился еще один сын - Санжи.

Теперь аналоговых рентгенологических аппаратов в Агинской окружной больнице нет, все оборудование цифровое. Имеются современный флюорограф, маммограф, рентгенодиагностический аппарат и два компьютерных томографа.

- Компьютерная томография сегодня - один из наиболее востребованных видов исследования, который помогает нам разрешить все спорные вопросы. Например, если человека мучает кашель, то с помощью КТ мы легко устанавливаем его причину. Если этой причиной является пневмония, то мы можем сказать, какая она: вирусная, бактериальная или грибковая. С помощью КТ распознаем различные опухоли всех органов и выявляем метастазы, устанавливаем причины непроходимости полых органов, определяем наличие патологических жидкостей в органах и полостях, оцениваем состояние сосудов, - поделилась особенностями работы Нордоп Цыренова.

## ПОЗДРАВЛЯЮ ВРАЧЕЙ-РЕНТГЕНОЛОГОВ С НАШИМ ПРАЗДНИКОМ

Работы у нашей героини и ее коллег много. Агинская окружная больница является сосудистым центром, а также травмоцентром второго уровня. Именно сюда привозят пациентов с нарушением мозгового кровообращения, а также пострадавших в ДТП и получивших любые другие травмы. Практически всех их обследуют с помощью КТ. Особенно непросто врачам-рентгенологам окружной больницы приходилось в периоды подъема заболеваемости новой коронавирусной инфекцией.

- Во время пандемии за нами закрепили еще четыре муниципальных района. За день мы принимали порядка 40-60 человек только на КТ, а ведь кроме них были и другие больные. Работать приходилось практически круглые сутки. Тогда с нами по совместительству стали работать читинские врачи-рентгенологи Александр Соловьев и Роман Гринь. Мы отправляли им КТ-исследования, а они готовили заключения. В последнюю волну у большинства пациентов с COVID-19 мы выявляли КТ-0, в связи с чем решили, что данное исследование нецелесообразно проводить абсолютно всем инфицированным новым вирусом. Благодаря этому нагрузка на нас несколько снизилась, - отметила врач-рентгенолог.

Несмотря на прекрасные возможности, которые дает сегодня КТ, Нордоп Цыренова мечтает еще об одном высокотехнологичном приборе - магнитно-резонансном томографе, который позволяет получать детальные изображения органов и тканей. Нордоп Абарзэдиевна планирует освоить и этот аппарат, ведь она открыта новым знаниям, лишь бы только это позволило улучшить оказание медицинской помощи ее землякам, со многими из которых она знакома лично.

По словам нашей героини, замечательным специалистом она стала благодаря своим учителям и наставникам - Владимиру Погребнякову, Татьяне Кузиной, Елене Кожинной, Ольге Саклаковой, Баиру Батожагарову. Также она благодарна за поддержку своей большой семье. Супруг нашей собеседницы Чингис Батомункуевич тоже успешно реализовался в своей профессии, заслужив звания «Почетный строитель России» и «Заслуженный работник ЖКХ Забайкальского края». Из детей супругов Цыреновых никто не пошел ни в медицину, ни в строительство. Саяна закончила Российский экономический



Нордоп ЦЫРЕНОВА

университет им. Г.В. Плеханова в Москве. Она подарила родителям двух внуков. Даши окончил Финансовый университет при Правительстве РФ и работает аудитором. Младшему Санжи сейчас 13 лет - он учится в школе и интересуется IT-технологиями.

По словам Нордоп Абарзэдиевны, времени на отдых у нее почти не остается, но если все же оно случается, то наша собе-



седница любит проводить его с семьей, заниматься садом и огородом, путешествовать по Забайкалью и России, а также изучать различные видеоматериалы в Интернете по своей профессии.

- От всего сердца поздравляю моих коллег - врачей-рентгенологов - с нашим профессиональным праздником! Желаю крепкого здоровья им и их близким, успехов в работе, добра и мира, - сказала в завершении нашей беседы Нордоп Цыренова.

Юлия Болтаевская



# БОЛЬШЕ, ЧЕМ ПРОСТО ВРАЧ

Мария (Галсанима) Гомбоевна Батоцыренова родилась 7 ноября 1932 г. в селе Цаган-Оль Могойтуйского района Читинской области. В 1956 г. после окончания Первого Московского Ордена Ленина государственного медицинского института начала работать в Агинской окружной больнице.

Акушер-гинеколог высшей категории, отличник здравоохранения СССР Мария Гомбоевна трудилась в Агинской окружной больнице 21 год. За время ее работы была проведена реорганизация акушерско-гинекологической службы: централизовано родовспоможение в участковых и районных больницах, открыт новый родильный дом. На базе родильного отделения проходила специализацию фельдшеры-акушерки и акушерки, обучались на прерывистых очных и заочных курсах. Для сельских акушерок и фельдшеров были выделены акушерские дни. Обучение проходило по темам «Ведение послеродового и послеродового периода», «Профилактика кровотечения», проводился разбор случаев тяжелых родов. «В настоящее время все районы обеспечены постоянной акушерской и гинекологической помощью», - писала

Мария Гомбоевна в 1970 г. Было организовано обязательное оказание медицинской помощи в родах. Улучшение качества обслуживания беременных женщин, рожениц и новорожденных привело к снижению материнской и младенческой смертности, акушерского травматизма и мертворождаемости.

Мария Батоцыренова руководила интернатом акушеров-гинекологов, передавая опыт работы и практические навыки молодым врачам. Практиковались акушерские, гинекологические операции, были внедрены новые методы лечения гинекологических заболеваний. С 1958 г. начали активно выявлять предраковые и раковые заболевания женских половых органов как на приеме в женской консультации, так и среди пациенток, находящихся в стационаре, что нашло отражение в годовых отчетах: «Всего на приеме осмотрено 1132 женщины, выявлено два рака шейки матки. В стационаре осмотрено 309 женщин, выявлено два рака».

Мария Гомбоевна постоянно совершенствовала свои знания, проходила специализацию по акушерству и гинекологии в Чите

и Новокузнецке. Была участницей межобластного совещания врачей акушеров-гинекологов Сибири и Дальнего Востока в городе Хабаровске.

М.Г. Батоцыренова была членом КПСС, ее ратный труд отмечен медалью «За доблестный труд в ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина», нагрудным знаком «Отличник здравоохранения СССР». К сожалению, проработав 22 года на благо здоровья жителей родной Аги, Мария Гомбоевна ушла из жизни в расцвете сил в 1978 г.

Трое детей Марии Гомбоевны получили высшее образование, создали семьи, вырастили и воспитали восьмерых внуков. Старшая дочь Байрма работала в органах МВД следователем, адвокатом. Дочь Валентина и сын Аюр пошли по стопам своей знаменитой мамы, выбрав профессию врача, окончили Читинский медицинский институт. Валентина Галсановна - врач акушер-гинеколог высшей категории, начинала трудовую деятельность в Агинской окружной больнице в 1984 году. В 1989-1990 годах прошла ординатуру в Первом медицинском университете г. Санкт-Петербург, вышла замуж, и



многие годы возглавляет акушерско-гинекологическую службу Хоринского района Республики Бурятия. Аюр Галсанович работал хирургом в окружной больнице с 1989 по 1995 год, после - в Могойтуйской ЦРБ. Внуки Марии Гомбоевны живут в разных городах России, Америки, Франции, все имеют высшее образование, успешно работают по своим специальностям, подрастают восемь правнуков.

Ц.С. Жамсаранова,  
Заслуженный врач РФ,  
районный гинеколог Агинской  
окружной больницы



Арра БАГАДАЕВА

После переезда в Читу в 1998 году она пришла работать в детскую поликлинику № 2 на проспекте Советов (сейчас это поликлиническое подразделение №2 Детского клинического медицинского центра). Почти четверть века была здесь участковым педиатром. Год назад по состоянию здоровья перешла на легкий труд – в дошкольное отделение.

«В разное время на участке было от 800 до 1000 детей. Я вела прием, обслуживала вызовы, дежурила, как и мои коллеги по поликлинике», - рассказывает доктор. Сегодня она скачет по тем временам, когда работала на участке, но в то же время признается, что участковым врачом работать намного сложнее. Кроме непосредственного общения с пациентом приходится много писать, много времени проводить за компьютером. Это особенно тяжело, когда нет рядом медсестры, а Арра Владимировна работала так последние несколько лет. «В детской поликлинике № 2 очень сказывалась проблема нехватки кадров. Вместо одного участка приходилось обслуживать сразу несколько. И населению неудобно, и

таких ситуаций, чтобы участковый педиатр обслуживала вызова до позднего вечера. На мой взгляд, в первую очередь это связано с экологией. Многие родители хотят, чтобы их дети росли в хорошей экологической обстановке, где можно было бы гулять и позаниматься. Но я стараюсь свой досуг организовать. На лыжах бегаю, в волейбол играю. Много хожу пешком, с собакой подолгу гуляю. Когда стали проводить спартакиады медработников, с удовольствием стала принимать участие. И в летних, и в зимних. Занималась даже призовые места», - рассказывает Арра Багадаева.

И еще замечает, что как бы ни было сложно, профессию свою любит, общаться с ребятами обожает. «Это, на мой взгляд, самые благодарные и самые интересные пациенты», - отмечает врач.



# ТЕПЛО СЕРДЕЦ ДАРИТЬ ГОТОВЫ И ЗАБОЛЕВШИМ ДЕТЯМ, И ЗДОРОВЫМ

20 ноября в России и во многих странах мира отмечается День педиатра. Детский доктор сопровождает ребенка с рождения и до подросткового возраста, помогая правильно расти и развиваться, спасая от различных недугов. К сожалению, описать будни педиатров красивыми и нежными эпитетами не получается. Изюминка в день пациентов столько, что не видно конца и края, прием порой по несколько участков. Приходится видеть иногда, как малыши страдают от неумелого обращения взрослых, когда заболевания у детей возникают от невнимательности родителей. При этом педиатры, безусловно, любят свою профессию. И потому готовы десятилетиями работать в одной поликлинике, как Заслуженный врач Забайкальского края, педиатр высшей квалификационной категории Арра Багадаева. Не менее показателен и пример молодого специалиста – врач-педиатр Валерия Моисеева в детской поликлинике трудится чуть больше года, но и ей приходится переживать немало сложностей в любимой работе.

## ЛЕЧИТЬ ДЕТЕЙ – ПОЧЕТНЫЙ ТРУД, НЕЛЕГКАЯ, НО ОЧЕНЬ НУЖНАЯ РАБОТА

Больше 30 лет работает педиатром Арра БАГАДАЕВА. С детства знала, что пойдет в медицину, а когда окончила школу, в Иркутске при медицинском институте открылся педиатрический факультет. Она оказалась в числе первых его выпускников. Медицинскую карьеру начинала в участковой больнице в одном из поселков Иркутской области. «Вот тогда мне досталась! Хорошая практика была! В дежурные дни мне, педиатру, приходилось и роды принимать, и после ранний взрослых людей спасать. И вызовы обслуживала. Одного мужчину помню до сих пор. У него случилось обострение бронхиальной астмы, впал в астматическую кому, и мы его с медсестрой оживляли. Дыхание рот в

нам тяжело. Профессия педиатра особенная, общаться приходится с маленьким пациентом и с его родителем. Ребенок не всегда может правильно сказать, что и где болит. А выявить очаг боли надо. Подросток и тот порой не знает, как объяснить характер боли», - замечает врач.

От внимательного обращения педиатра часто зависит не только здоровье, но и жизнь ребенка. Был в ее практике такой случай. «На патронаж к новорожденным мы ходили по очереди с медсестрой. Пришла я как-то в семью, осматриваю ребенка и обнаруживаю, пупочек выпячивается, кожа вокруг покраснела. Раньше его подрезали, и потом нужно было правильно обрабатывать. Медсестра у меня была уже стажированная, сомневалась в ее квалификации оснований не было. Мама говорит, что обрабатывает так, как показала медсестра. Я стала сама обрабатывать, сняла корочку, оттуда столько гноя пошло! Хорошо, раньше мы с собой спирт носили, всё обработала и настояла, что ребенка нужно срочно госпитализировать в Краевую детскую больницу. Не дай Бог сепсис начнется! Отправил в стационар. На следующий день звоню, душа-то не на месте: «Как у вас дела? Какой диагноз поставили?» Мамочка отвечает: «Врачи стационара сказали, что пупочек так вами был хорошо обработан, что обошлось без осложнений». Я поняла, что вовремя пришла, еще бы день-два и неизвестно, чем бы всё закончилось. Хорошо, что воспаление не вовнутрь пошло, а наружу».

Трудно посчитать, сколько таких судьбоносных и жизненно важных решений приняла врач за свою практику. Признается, что сейчас ставить диагнозы и контролировать лечение проще благодаря различному оборудованию, регулярно поступающему в поликлинику. «В последние годы педиатрам хорошо помогают современные диагностические аппараты, которыми оснастили детские учреждения. Делаем УЗИ сердца, внутренних органов, головного мозга. Это позволяет многие заболевания выявлять на ранних стадиях», - врач со стажем, она не нарадуется такому развитию здравоохранения. Помнит, как приходилось выставлять диагноз, как говорится, на глаз. А ведь те же пороки сердца у новорожденного иначе, как на УЗИ, обнаружить нельзя.

Последний год Арра Владимировна работает в двух детских садах города, проводит осмотр перед прививками, следит за карантинными мероприятиями. Но и здесь формально подходить к исполнению своих обязанностей она не может. Казалось бы, требуется от доктора посмотреть ребенка перед вакцинацией или провести осмотр на педикулез и достаточно. Нет, она обращает внимание на всё. Если Арра Владимировна заметила, что малыш ходит на цыпочках или для своего возраста плохо разговаривает, ну не может она равнодушно промолчать, понимая, что от своевременного назначения лечения зависит будущее человека. Дает рекомендации родителям. А наблюдая за сегодняшним поколением, сделала вывод, что дети стали намного больше болеть, чем их одногодки лет 20 назад. «Точно не было

ривать, задавать толковые вопросы и давать полезные советы, видела, что родитель открывался. Вообще-то жители Железнодорожного района уже привыкли, что педиатры часто меняются, особо они не удивляются, но настороженность проявляют.

К сожалению, на участке доктора Моисеевой есть и тяжело больные дети – дети-инвалиды, паллиативного профиля, лежащие с тяжелым ДЦП. Валерия Олеговна замечает, что сначала тяжело было общаться с такими семьями, невероятно жаль было и детишек, и родителей. Но заставила себя перебороть эту жалость, иначе она мешала бы в работе. Теперь со всеми родителями особых детей налажен контакт, и дети доверяют своему доктору.

Доктор признается, что первые месяцы работы были невероятно тяжелыми. Огромная нагрузка, трудно и морально, и физически. Корила себя, что дома маленький сын, а мама больше времени посвящает чужим детям. «Спасибо» говорит своим родным, которые поддержали, а совесть и чувство ответственности уберегли от опрометчивого шага - всё бросить и уволиться: в медицинскую академию Валерия Олеговна поступила по целевому договору, поэтому в минуты отчаяния напоминала себе про долг - положенный срок отработать. Сейчас, спустя год, говорит: «Привыкла, работаю, в профессии не разочаровалась, значит, всё у меня получится. Хотя надоело в памяти остаются отрицательные моменты. Рабочие будни омрачают родители, которые предъявляют необоснованные претензии, не только мне - их знают все доктора в поликлинике. Я благодарна родителям, которые после нескольких приемов начинают относиться с уважением, уже есть такие семьи, которые хотят записаться на прием именно ко мне, это вдохновляет. Они заходят в кабинет, улыбаются, интересуются моими делами. Даже за те несколько минут, что отведены на прием, пытаются разговаривать на нейтральные темы, чем часто поднимают настроение. Это приятно, это воодушевляет, и я, передохнув, вновь спешу на помощь к детишкам...»

Виктория Сивухина



Валерия МОИСЕЕВА

## КАЖДЫЙ ДЕНЬ НА РАБОТУ СПЕШИТЬ, ЧТОБЫ БЫЛИ ЗДОРОВЫМИ ВСЕ МАЛЫШИ

Трудно представить, насколько сложнее было бы молодому педиатру Валерии МОИСЕЕВОЙ влиться в рабочий процесс, не будь в поликлиническом подразделении №2 ДКМЦ г. Читы такого явления как наставничество. В сентябре прошлого года выпускница Читинской государственной медицинской академии переступила порог этого учреждения. «Стажированные врачи, в том числе и Арра Владимировна, сразу подставили свое плечо. Я поняла, что старшие коллеги готовы делиться своими знаниями, умениями. В любой момент могла подойти к другому педиатру, что-то спросить или посоветоваться и всегда получала ответ. В первую очередь это касалось каких-то организационных моментов, заполнения бумаг, ведения документации, выписки направлений. Это те вопросы, которым в академии не учат», - рассказывает Валерия Олеговна.

Участок доктора Моисеевой спокойным не назовешь. Это и благоустроенные дома с благополучными семьями, и частный сектор, включая бараки. А значит, всегда есть риск встретить в темном переулке маргиналов или стать жертвой бродячих собак. Педиатр признается, что в первые дни работы на вызов шла с нескрываемым страхом. «Что там меня ждет? Теперь уже, конечно, выучила практические все адреса, где есть дети, и страх ушел. На моем участке больше 800 детей, но из-за дефицита кадров обслуживать приходится по два участка. Вызовы на чужих участках – отдельная история. Первая реакция родителей – недоверие. Я это уже пережила, когда только начинала работать на своем участке», - замечает Валерия Олеговна.

В первое время доктору было обидно, когда в дождь или снег, ветер или сильный мороз она мчалась по адресу, а переступив порог, встречала на лице мамочки недоумение, во взгляде читала – «разве такой молодой доктор может помочь?!» И только, когда начинала с мамой разгова-



рот делала, начала уже вводить инъекцию, тут подключился перепуганный водитель, стал массаж сердца делать, видимо, решил, что мы, молодые специалисты, можем сделать что-нибудь не так. Я пытаюсь объяснить, что массаж не нужен, у него сердце работает, не слушает. Ситуация действительно была такая, что все средства хороши, лишь бы человека спасти. Получилось, так спасали, что сломали два ребра. Но пациент остался жив. Конечно, потом и сам мужчина, и его родные были благодарны, понимали, что ребра по сравнению с тем, что могло случиться – это ерунда», - вспоминает Арра Владимировна.



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

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ № 7975-00267, № 084941 от 22.12.2017 г.

За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель. Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.

Главный редактор И.В. Белошницкая Верстка ГУЗ "МИАЦ": М.В. Днепрова Время подписания в печать по графику в 15:30 29.11.2022г. Фактически сдан в печать в 15:30

Будьте здоровы! №11 (30.11.2022 г.)

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

Отпечатано в ООО "Читинская городская типография", 672000 Забайкальский край, г. Чита, ул. Кирова, 75 Заказ № 2493. Тираж 2500 экз.