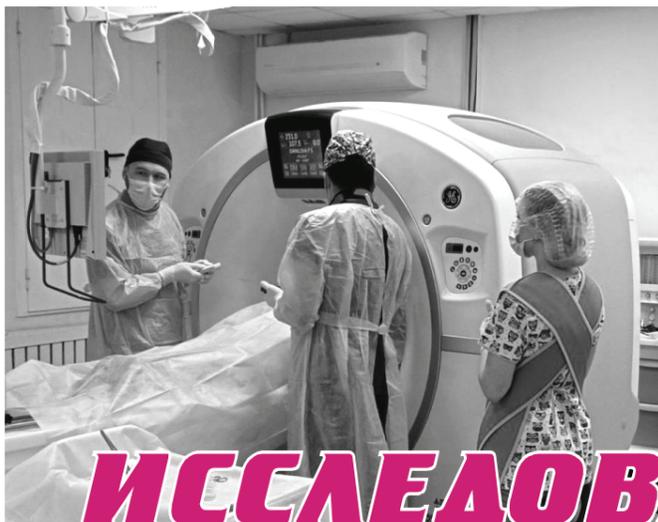


# БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

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

№1 (2023)

Газета медиков Забайкалья



пациенты фактически оставались без верификации, а, согласно клиническим рекомендациям, без гистологически верифицированного диагноза нельзя назначать и химиотерапию. Неверифицированные образования легких, которые нельзя оперировать, их метастатические поражения, которые могут возникнуть практически при любых онкологических заболеваниях – молочных желез, почек, колоректальном раке и пр. – все это объект наших исследований. Освоив кор-биопсию легких под КТ-навигацией, мы облегчили жизнь и пациентам, и хирургам, особенно торакальным. Сейчас больные, которым раньше нужно было проводить по этому поводу оперативные вмешательства, проводят в отделении после исследования 4-5 дней, ждут результатов гистологии, и если нет никаких осложнений, проходят дальнейшее лечение, - поясняет заведующий отделением лучевой диагностики Забайкальского краевого онкологического диспансера Константин Миронов. – У процедуры практически нет противопоказаний: если пациент не в коме, нет сильной одышки и гемодинамических нарушений, то исследование можно проводить. Вместе с нарабатываемым опытом растут и наши возможности - вчера, например, мы взяли биопсию из образования в легком, размер которого один сантиметр на полтора.

(Окончание на стр. 2)

## ИССЛЕДОВАНИЯ ПОД КТ-НАВИГАЦИЕЙ –

### ДИАГНОСТИКА БУДУЩЕГО И СОВРЕМЕННОГО НАСТОЯЩЕГО

Точность, малоинвазивность и выполнение под местной анестезией – об этих преимуществах говорят специалисты-онкологи прежде всего, рассказывая о новом уникальном виде диагностики - кор-биопсии образований легких под КТ-навигацией, которую сегодня успешно применяют в Забайкальском краевом онкологическом диспансере. Обычно процедура не требует специальной подготовки, занимает по времени 20-30 минут и не доставляет пациенту значительного дискомфорта.

Гистологический материал из легких, необходимый для правильной постановки диагноза, при КТ-ассистированной кор-биопсии получают с помощью специальной тонкой иглы под контролем компьютерной томографии.

Есть немало пациентов, которым нужно подтвердить диагноз, но операция под общим наркозом им при этом проводить нельзя по каким-то терапевтическим противопоказаниям, исходя из хронической соматической патологии. Так нередко происходит при сердечной недостаточности, ХОБЛ тяжелой формы, бронхиальной астме, сахарном диабете и других сопутствующих заболеваниях. Раньше такие



Когда случается страшная ЧС – наводнение, пожар, дорожно-транспортное происшествие или человек получает серьезные травмы, на помощь приходят медики-спасатели. Врачи Забайкальского территориального центра медицины катастроф каждый день видят самую сильную боль, попадают в ситуации, когда за считанные минуты нужно принять правильное решение, совершают действия, направленные на спасение жизни людей. Вот и ушедший 2022 год для сотрудников ЗТЦМК не стал исключением. В своих «рабочих кабинетах» - внутри воздушного судна или в машине «скорой», под сильный шум и вибрацию, когда голоса друг друга невозможно разобрать – общаться можно только посредством специальных наушников и микрофона, а инструменты трудно удержать в руках, – они проводили реанимационные мероприятия, сопровождая больных в краевые медицинские организации и даже в федеральные центры.

## ДОСТУПНОСТЬ И СВОЕВРЕМЕННОСТЬ – КРЕДО МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

Директор ЗТЦМК Руслан Долгов замечает: - Если сравнить с предыдущим, 2021 годом, когда мы занимались обеспечением внебольничной эвакуации больных с коронавирусом, много работали по северным районам, где выявлялись очаги заражения ковидом среди вахтовиков и их эвакуировали, то 2022 год можно назвать рутинным. К счастью, больших ЧС не было, врачи центра оказывали помощь пострадавшим в четырех чрезвычайных ситуациях массового характера - и всё это были дорожно-транспортные происшествия. А ведь в нашей практике случались и годы, когда мы реально жили в режиме катастрофы, но в последний раз это было в 2019 году, когда в крае происходили сильные пожары.

Медицинскую помощь в ЗТЦМК оказывают 46 врачей и 13 работников среднего звена. Прошедший год для них был штатным, но это не значит, что они сидели без дела. На пульте дежурного поступило 983 вызова, оказано 5010 консультаций посредством телефонной связи коллегам из ЦРБ. Силами санавиации осуществлено 559 вылетов - это 1 380 часов полетов, в результате эвакуирован 761 человек, в том числе 210 детей. По словам Руслана Долгова,

эвакуация вертолетом необходима для людей с тяжелыми травмами или течением заболевания. Так, в прошлом году в первую тройку показаний для транспортировки в Читу попали пациенты с сочетанной травмой, на втором месте оказались больные с инфекционными заболеваниями, на третьем – женщины с акушерско-гинекологической патологией.

Пациент всегда сопровождается медицинским персоналом, а современное оборудование позволяет проводить на месте даже реанимационные мероприятия. Вертолеты оборудованы портативным аппаратом ИВЛ, кардиографом, дефибрилятором и реанимационным набором, - отметил Руслан Валерьевич.

Кстати, слаженная работа медицинских работников нескольких учреждений и современное оборудование на борту крылатой «скорой» спасли жизнь годовалого Льва из Забайкальска. «Вечером шестого ноября прошлого года у нашего малыша произошел бронхоспазм, после чего он потерял сознание и перестал дышать. Мы тут же привезли его в Забайкальскую ЦРБ, где дежурная бригада «скорой» оперативно начала оказывать необходимую первую помощь. Состояние было тяжелое, и медперсонал боль-



ницы приняла решение вызвать санавиацию медицины катастроф. Мы переживали еще и потому, что за окном уже было темно, девять часов вечера, полетят ли?! Но ожидание вертолета составило всего около двух часов. Сразу же после прилета бригады врачей, одним из которых был анестезиолог - реаниматолог Иван Владимирович Подойницын, моему сыну сделали

(Окончание на стр. 3)

## СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● 19 января отмечали профессиональный праздник представители самой загадочной медицинской профессии – патологоанатомы. С патологической анатомией связано немало стереотипов, причем, не только в представлениях обычных граждан, но даже некоторых коллег-медиков. Заглянув в отделение детской и пренатальной патологии Забайкальского краевого патологоанатомического бюро, многие удивились бы, увидев за микроскопами красивых молодых женщин.

стр. 2

● Центр амбулаторной онкологической помощи был создан в Краевой больнице №4 города Краснокаменска в рамках программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» нацпроекта «Здравоохранение». Его основные задачи - своевременная амбулаторная онкологическая помощь и ранняя диагностика злокачественных новообразований. Центр в Краснокаменске будет обслуживать не только местных жителей, но и пациентов близлежащих районов - Калганского, Приаргунского, Газимуро-Заводского и Нерчинско-Заводского.

стр. 4

● В результате аккредитации специалистов, имеющих среднее медицинское образование, за 2022 год допущены к профессиональной деятельности 873 медицинских работника. В общей сложности в прошлом году в аттестации медицинских и фармацевтических работников приняли участие 1462 специалиста, все они были аттестованы.

стр. 5

● В Забайкальском крае продолжается реализация программы «Модернизация первичного звена здравоохранения». Практически в канун Нового года двери для пациентов после капитального ремонта распахнуло поликлиническое подразделение №5 Клинического медицинского центра Читы, расположенное в поселке Текстильщиков. Кроме этого, в поликлинику поступило новое оборудование, которое сделало значительно доступнее медицинскую помощь для жителей отдаленного района краевой столицы.

стр. 6

● «Не умея ничего делать вполсилы, она вся ушла в работу. Можно только восхищаться такой преданностью своему делу, желанием всегда учиться и применять на практике свои знания», - вспоминала о враче-офтальмологе высшей категории, кандидате медицинских наук, отличнике здравоохранения Нине Михайловне Савушкиной ее ученица А.И. Днепровская.

стр. 7

● Перечень знаменательных и памятных дат здравоохранения Забайкалья в 2023 году

стр. 8

# ИССЛЕДОВАНИЯ ПОД КТ-НАВИГАЦИЕЙ – ДИАГНОСТИКА БУДУЩЕГО И СОВРЕМЕННОГО НАСТОЯЩЕГО



(Начало на стр. 1)

И практически все наши процедуры заканчиваются гистологическим заключением.

Сначала проводится обзорная компьютерная томограмма для определения точного расположения участка, из которого необходимо получить гистологический материал. Затем определяется оптимальная траектория хода иглы и размечается место укола на коже пациента. Чтобы обеспечить безболезненность процедуры - местная анестезия. Специалисты рассказывают, что через проколы на коже, иногда через ткань легкого, можно таким образом взять биопсию практически из любого обра-

зования, если на пути не стоят какие-то анатомические структуры, которые нельзя повредить: крупные бронхи, магистральные сосуды и пр. Используются специальные иглы и многоразовый биопсийный пистолет. А наведение под контролем компьютерной томографии - это возможность для доктора максимально точно определить ход иглы и произвести забор материала, а значит, и снижение вероятности осложнений у пациента. Длительность самого получения материала составляет несколько секунд, зато на основании результата - гистологической верификации, консилиум определяет эффективную тактику ведения пациента: если можно оперировать и никакой сопутствующей патологии нет - то большой направляется на операцию. Если форма рака неоперабельна, то подбирается таргетная терапия, лучевое и химиолечение.

Биопсийные иглы, конечно, толще обычных, но в сравнении, например, с тем же троакарком, применяющимся для торакоскопии, наши иглы намного тоньше. Конечно, мало приятного, когда делают даже маленький прокол, но это лучше, чем общий наркоз и большой прокол, или тем более разрез на грудной клетке, особенно, когда приходится разрезать межреберье, - рассказывает Константин Олегович. - Аппарат, позволяющий выполнять исследование, в диспансер поставили в ноябре 2021 года, с мая мы начали на нем работать. Когда приезжали специалисты, которые устанавливали, настраивали оборудование и проводили

первичную аппликацию, мы осваивали процесс под их контролем. И за прошедшее с того момента время уже провели порядка 50 кор-биопсий под КТ-навигацией.

Сегодня сложно говорить о том, сколько пациентам Забайкальского краевого онкологического диспансера может потребоваться диагностика с помощью КТ-ассистированной кор-биопсии - по большому счету она предназначена не только для исследований новообразований легких, но и для пациентов с новообразованиями мягких тканей - если под УЗИ-контролем их исследование провести невозможно, и костей - для этого диспансеру в дальнейшем потребуются обзавестись дополнительным специализированным оборудованием и иглами для биопсии костей.

По факту мы можем проводить таким образом биопсию печени, почек, мягких тканей - главное, чтобы на пути не было важных анатомических структур. С помощью этой функции мы под КТ-контролем можем выполнять и дренирование. Теоретически это возможно и с помощью других аппаратов, которые есть в нашем распоряжении, но при флюороскопии это делать проще - потому что в режиме реального времени есть возможность наблюдать, куда идет дренаж. Мы дренировали уже и абсцессы после панкреонекроза, и кисту в брюшной полости. Тесно взаимодействуем с рентгенохирургами - помогаем друг другу, - говорит Константин Миронов. - Насколько я знаю, в Забайкалье такая процедура выполняется только у

нас, в соседней Республике Бурятия ее тоже пока не проводят.

Специалисты отделения лучевой диагностики Забайкальского краевого онкологического диспансера не сомневаются, что будущее диагностики - за такими вот исследованиями под контролем КТ, при которых ткани человеческого организма травмируются лишь минимально, сокращается период заживления и риск осложнений. Зато есть возможность точно проконтролировать ход иглы, проводить генетические тесты, позволяющие выявить мутации в полученном материале, а также определить клеточный состав новообразования.

Ирина Белошицкая,  
фото автора



## ДЕТСКИЕ ПАТОЛОГОАНАТОМЫ: 80% РАБОТЫ - ЭТО ПРИЖИЗНЕННАЯ ДИАГНОСТИКА

19 января отметили профессиональный праздник представители самой загадочной медицинской профессии - патологоанатомы. С патологической анатомией связано немало стереотипов, причем, не только в представлениях обычных граждан, но даже некоторых коллег-медиков. Заглянув в отделение детской и пренатальной патологии Забайкальского краевого патологоанатомического бюро, многие удивились бы, увидев за микроскопами красивых молодых женщин.



### ДЕТСКАЯ ПАТАНАТОМИЯ: В ЧЁМ ОТЛИЧИЯ ОТ ВЗРОСЛОЙ?

Как поделилась заведующая отделением Анастасия Золотухина, будучи студенткой Читинской государственной медицинской академии, она тоже слабо представляла себе, в чем заключается работа патологоанатома. Мечтала стать акушером-гинекологом, но посетив секционные занятия в патологоанатомическом бюро, нашла своё призвание.

Отделение детской и пренатальной патологии существует с момента образования патбюро, как самостоятельного учреждения, в 1988 году.

Наше отделение занимается посмертной и прижизненной диагностикой детей. Аутопсия плодов, мертворожденных и умерших детей занимает порядка 20% от всего объема нашей работы. Специфика данного вида исследований существенно отличается от вскрытия взрослых. В частности, применяется другая техника вскрытия, используются морфометрические методы, проводится оценка состояния зрелости плода или ребенка, устанавливается наличие врожденных пороков развития, исследуется послед и пуповинный остаток. Изучение последа позволяет установить причину антенатальной или интранатальной гибели плода, рассчитать срок давности внутриутробной гибели. Такое комплексное исследование «планта-плод» для выявления патогенетических механизмов развития ряда заболеваний требует большего количества забранных фрагментов органов, более масштабного объема гистологического исследования, - пояснила Анастасия Олеговна.

Врачи отделения осуществляют вскрытие плодов, начиная с 12-13-й недели гестации, и тел мертворожденных и умерших детей с 22-ой недели гестации массой более 500 граммов. «Данный вид исследования позволяет не только установить причину гибели плода или ребенка, но и предотвратить риски для эмбрионов, плодов и новорожденных при последующих беременностях. Например, пренатально выявлен порок развития плода - беременность

прерывают по медицинским показаниям. В таком случае мы проводим исследование с привлечением врачей ультразвуковой диагностики, чтобы сопоставить результат вскрытия с данными УЗИ», - уточнила наша собеседница.

Между патбюро и Следственным управлением СК России по Забайкальскому краю действует соглашение, согласно которому все факты мертворождения и смерти детей в возрасте до года подлежат следственной проверке. Врачи отделения предоставляют следователям протоколы вскрытия, которые направляются в отдел сложных и комплексных экспертиз Забайкальского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы.

Наша задача - поставить патологоанатомический диагноз, провести клинико-морфологический анализ летального исхода, сопоставить клинический и патологоанатомический диагнозы. Когда все материалы исследований готовы, проводится разбор летального случая на клинико-анатомической конференции в стационаре или на уровне краевого Минздрава, - пояснила Анастасия Олеговна.

При заведении уголовных дел в связи с гибелью детей патологоанатомы отделения привлекаются к их расследованию, но могут выступать в суде в качестве специалистов, проводивших аутопсию.

### «КАЖДЫЙ ДЕНЬ ПРИНИМАЕМ РЕШЕНИЯ В СУДЬБАХ ПАЦИЕНТОВ»

80% процентов работы детских патологоанатомов занимают прижизненные исследования. В частности, большую работу специалисты ведут с акушерско-гинекологическим материалом. Они исследуют гинекологический операционно-биопсийный материал, соскобы эндометрия при самопроизвольных выкидышах до 12 недель гестации, а также при дисфункциональных маточных кровотечениях, биопсии эндометрия при бесплодии.

Важнейшую роль не только в посмертной, но и в прижизненной диагностике играет уже упомянутое нами выше морфологическое исследование последа. Данный материал поступает в патбюро из всех перинатальных центров, родильных домов и отделений края в 100% случаев родоразрешений.

Благодаря результатам исследования последа мы диагностируем состояние новорожденного и можем спрогнозировать дальнейшее развитие ребенка. Важное значение такое исследование имеет, например, для реализации гипоксии или внутриутробного инфицирования. В экстренных случаях мы проводим экспресс-исследование последов в течение часа после родов. Например, если ребенок родился глубоко недоношенным или доношенным, но его состояние требует дополнительной диагностики. Также это необходимо для подтверждения или исключения врожденной пневмонии. Послед, как зеркало, отражает этапы протекания беременности, позволяет выявить патологии, составить прогноз на первый год жизни ребенка. Примечательно, что не во всех регионах



России проводят исследование последа в 100% случаев, - рассказала заведующая отделением.

В прижизненную диагностику входит исследование операционно-биопсийного материала от детей в возрасте до 18 лет, а также взрослых пациентов.

Ежедневно мы сталкиваемся с необходимостью принимать решение в судьбе пациента, потому что от каждого исследования операционно-биопсийного материала зависит дальнейшая тактика лечения, в том числе решение вопросов репродуктивного здоровья женщин и дальнейшего наступления беременности. Вовремя выявленные диспластические и онкологические процессы позволяют своевременно начать лечение. Нам важно находить полные ответы на поставленные перед нами вопросы. Не всегда в картине исследования все однозначно - порою необходимо время на то, чтобы продумать, изучить медицинскую литературу, проконсультироваться с коллегами. В особо сложных случаях мы собираем консилиум с участием как патологоанатомов, так и клинических докторов, и совместно ищем ответ, - уточнила заведующая отделением.

### «ОТ ЭМОЦИЙ СТАРАЕМСЯ АБСТРАГИРОВАТЬСЯ»

В плане технического оснащения в 2020-2021 годах состоялась реновация патологоанатомического бюро - закупили новые микротомы, микроскопы, станцию вырезки, гистопроцессоры, покрасочный аппарат и другое оборудование для автоматизации исследовательской работы.

Главная ценность отделения детской и пренатальной патологии - его специалисты. Под руководством заведующей отделением, врача-патологоанатома высшей квалификационной категории Анастасии Золотухиной работают врачи-патологоанатомы первой квалификационной категории Мирослава Макарова и Мария Меновщикова, а также врач-ординатор Дарья Кузнецова. Как и в других направлениях медицины, специалистов не хватает.

К сожалению, в нашу профессию идут всё реже. Так складывается, что даже многие студенты и наши коллеги-медики думают, что мы занимаемся только аутопсиями, и не представляют, что наибольший объем нашей работы заключается в прижизненной диагностике. Много связано с нашей профессией различных стереотипов, зачастую навязанных современными криминальными сериалами. Конечно,

говорить людям о нашей профессии не всегда уместно - у кого-то это вызывает шок, страх, а кому-то наоборот становится слишком любопытно, и они засыпают нас вопросами, - поделилась Анастасия Олеговна.

Работа детского патологоанатома характеризуется огромным объемом знаний, которые требуются от врача, высокой ответственностью и психологической твёрдостью.

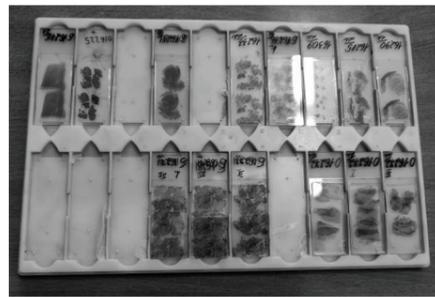
От эмоций мы стараемся абстрагироваться - это необходимо для того, чтобы поставить правильный диагноз. Поэтому не могу сказать, что работа накладывает отпечаток на нашу психику. Думаю, что у нас просто отношение к смерти другое - как к естественному явлению, - сказала Анастасия Золотухина. - Но родственники ребенка, конечно же, воспринимают уход своих малышей болезненно, и в таких случаях нам нередко приходится выступать для них в роли психологов. Часто родители начинают винить себя, а порою и вовсе гибель ребенка приводит к конфликтам в семье, когда близкие люди обвиняют друг друга, а нам приходится выступать в роли примиряющей стороны, объясняя, что есть множество факторов, которые не зависят ни от родных ребенка, ни от врачей.

При прижизненной диагностике работа врачей-патологоанатомов и вовсе остается незаметной. Но в практике нашей собеседницы был случай, когда одна мама пришла поблагодарить именно её за своевременно выявленное по результатам исследования онкологическое заболевание. Оперативно установленный диагноз позволил начать лечение ребенка на ранней стадии.

Наряду с основной работой специалисты отделения занимаются научной деятельностью, выступают с докладами на конференциях, формируют архив микропрепаратов редких патологий, преподают на кафедре патологической анатомии ЧГМА.

Разумеется, нам бы очень хотелось развивать нашу службу. Например, сейчас при посмертной диагностике активно внедряются неинвазивные методы исследований, в том числе, посмертная компьютерная томография. В спорных случаях такая диагностика помогает - к примеру, при врожденных аномалиях костно-суставной системы, при родовых травмах, - поделилась Анастасия Золотухина. - Очень хотелось бы, чтобы у нас появился гистосканер, чтобы хранить препараты не на стеклах, а в электронном виде. В сложных диагностических ситуациях мы могли бы обращаться к этим материалам, несмотря на сроки давности.

Юлия Болтаевская,  
фото автора



# ДОСТУПНОСТЬ И СВОЕВРЕМЕННОСТЬ – КРЕДО МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ



(Начало на стр. 1)

бронхоскопию и приняли решение госпитализировать в Краевую детскую клиническую больницу. Сейчас здоровью нашего малыша ничего не угрожает, мы благодарны всем причастным людям за оказанную профессиональную помощь, умелые и оперативные действия. Работники санавиации – настоящие герои, преданные своему делу люди. Видя и понимая наше с женой состояние, они пригласили нас на врачебный консилиум, пока ребенок находился в реанимации, объяснили, как обстоят дела, какое лечение необходимо и какой прогноз на будущее», - рассказал отец спасенного малыша Алексей Савинкин.

По словам Руслана Долгова, количество вылетов бригад детской санитарной авиации по краю становится всё больше, а значит, и высокотехнологичная медицинская помощь - более

доступной. «В случае необходимости спецбригады готовы круглосуточно вылететь в любую точку края. Ребенок на самом деле был угрожаемый, состояние - критическим, глубоким вечером мы подняли вертолет, и детские врачи его спасли».

Иван Подойницын, анестезиолог - реаниматолог, заведующий отделением подстанции санитарной авиации в Краевой детской клинической больнице, вспоминая тот случай, заметил: «Мы тесно сотрудничаем с центром медицины катастроф в силу того, что у нас нет своего авиатранспорта. Коллеги нас в этом плане очень выручают. Кроме того, у нас налажено взаимодействие, когда нужно транспортировать в Читу стабильного ребенка, а бригада санавиации ЗКЦМК в этот момент находится в том же районе, где пациент. И мы, в свою очередь, находясь на вызове к ребенку, можем взлететь на борт для эвакуации взрослого пациента».

«Безусловно, были в прошлом году нестандартные ситуации и необычные пациенты, для нас это как лента в калейдоскопе - один вызов сменяет другой. Мы забирали из Чары туристов, которые пострадали при переходе по северному маршруту. Мы перевезли 130 пациентов с новой коронавирусной инфекцией. Нам приходи-



лось участвовать в перевозке больных в федеральные медицинские центры. Одно пациента наши врачи эвакуировали в Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Мешалкина в Новосибирск. Врач-нейрохирург перевозил пациента в институт кардиологии имени В.А. Алмазова в Санкт-Петербург, - рассказывает руководитель центра.

Своевременную и качественную медицинскую помощь удается оказывать благодаря тому, что регулярно обновляется оборудование и техника. «В последний раз новые машины мы получили во время пандемии. Компания «Норникель» выделила два реанимобиля. В прошлом году мы начали работать с национальной службой санитарной авиации. Однако это обнажило серьезную проблему. Прежняя авиакомпания забрала свое светосигнальное оборудование, все 29 комплектов, которые мы использовали в работе. Это дорогая техника, приобрести одновременно нам ее проблематично. Поэтому в настоящее время мы условно не имеем возможности летать в темное время суток. А необходимость в этом возникает часто. Остается только надеяться на помощь министра здравоохранения и правительства края», - заметил Руслан Валерьевич.



Кстати, благодаря ответственной работе курирующего ведомства, Забайкальский территориальный центр медицины катастроф не испытывает серьезных проблем с финансовым обеспечением своей деятельности. К сожалению, есть регионы страны, где на полеты «крылатой скорой» финансирования выделяется недостаточно. В нашем крае на полеты санитарной авиации в 2022 году было выделено более 300 миллионов рублей. Стоимость одного часа полета санавиации варьируется от 72000 рублей на АН-2 до 380400 рублей на Ми-8Т. На 2023 год в бюджете Забайкалья запланировано 404 миллиона рублей, но так хочется, чтобы пострадавших, пациентов в тяжелом состоянии было как можно меньше, и яркие желто-красно-черные вертолеты медицины катастроф как можно реже поднимались в небо...

Виктория Сивухина

\*\*\*  
Хочу поблагодарить медсестру ПП №1 Елену Владимировну Кожевникову за оказание медицинской помощи на дому. Спасибо за доброту, порядочность и честность!

Л.М. Коновалова

\*\*\*  
Благодарю врача-нейрохирурга И.И. Томашова за профессионально проведенную 16.09.22г. операцию, отзывчивость, человечность, а также заведующего отделением нейрохирургии М.Л. Алферьева, нейрохирурга В.А. Бобрякова, и весь медперсонал отделения за

лобы на состояние здоровья, изучила все мои анализы, направила и записала к профильному врачу - нефрологу, мне провели диагностику и смогли поставить правильный диагноз. Теперь я прохожу лечение, а не выискиваю причины моего состояния. Я благодарна доктору за помощь в лечении! Также хочется сказать большое спасибо и врачу-нефрологу Людмиле Викторовне Кибалиной за отношение к пациентам, за неравнодушие и грамотный подход к постановке диагноза и проведению лечения. Благодаря знаниям и опыту работы Людмилы Викторовны, ее настойчивой рекомендации по дообследованию, я прошла лечение и диагностику у

специалистам за высочайший профессионализм, добросовестный труд, за внимательное отношение к пациентам и родственникам.

А.Ю. Савинкин

\*\*\*  
Мои слова благодарности - бригаде №14 ССМП, обслуживающей вызов 08.10.2022 г., за своевременно и качественно оказанную медпомощь пациенту. Благодарю за внимательное отношение фельдшеров Татьяну Владимировну Дутову и Наталью Алексеевну Жирикову, а также за оперативность водителя СМП Вадима Анатольевича Дунаева. Просьба

пансеризации. Благодаря её внимательности, разъяснению и направлению на операцию, я получила своевременное лечение, и в настоящее время у меня все хорошо. Побольше бы таких внимательных и квалифицированных специалистов в системе здравоохранения. Спасибо!

С.С. Малюк

\*\*\*  
Здравствуйте! Очень хочется отметить и поблагодарить врача-педиатра ДПО №5 Детского клинического медицинского центра г. Читы Веру Алексеевну Сизенко. Врач работает на участке сравнительно недавно, но за это время обращались к ней на прием неоднократно. Очень грамотной и участливый специалист, подходит к своему делу с большим вниманием и трудолюбием. Это так важно, когда врач неравнодушен к своим пациентам! Спасибо от души!

Е.С. Пустолякова

\*\*\*  
Хочу выразить благодарность врачу-терапевту Марии Александровне Матошкиной, главному врачу-терапевту Юлии Николаевне Мухиной и коллективу терапевтического отделения за великий труд женщин-тружениц, которые, не щадя себя, посвящают свою жизнь больным и немощным, продолжают спасать пациентов, которые выздоравливают и возвращаются к нормальной повседневной жизни. Это настоящие герои нашего времени, отдающие людям всю свою доброту, заботу, нежность и любовь, честно и добросовестно выполняя свой долг. Их труд - самый значимый и полезный для всех нас, живущих на этой прекрасной планете.

М.И. Верхушина,  
п. Красный Чикой

## Ваш труд - самый значимый для всех, живущих на этой прекрасной планете...

доброе отношение, внимательность к пациентам, качественный уход, чистоту и порядок в отделении. Оперативное вмешательство было проведено по квоте полностью бесплатно.

Низкий поклон за вашу работу, здоровья вам и благополучия!

Татьяна Сергеевна

\*\*\*  
Хочу сказать спасибо и прошу поощрить Арюну Юрьевну Бамбутову - терапевта ПП № 2 КМЦ г. Читы и врача-нефролога Людмилу Викторовну Кибалину. Таких врачей надо беречь! Арюна Юрьевна очень внимательный и неравнодушный врач. На приеме всегда доходчиво все объяснит и ответит на все вопросы, к постановке диагноза и к назначению лечения подходит не формально. Всегда корректна с пациентами, прием ведет спокойно. Благодаря Арюне Юрьевне, которая выслушала мои жа-

лобы на состояние здоровья, изучила все мои анализы, направила и записала к профильному врачу - нефрологу, мне провели диагностику и смогли поставить правильный диагноз. Теперь я прохожу лечение, а не выискиваю причины моего состояния. Я благодарна доктору за помощь в лечении! Также хочется сказать большое спасибо и врачу-нефрологу Людмиле Викторовне Кибалиной за отношение к пациентам, за неравнодушие и грамотный подход к постановке диагноза и проведению лечения. Благодаря знаниям и опыту работы Людмилы Викторовны, ее настойчивой рекомендации по дообследованию, я прошла лечение и диагностику у

специалистам за высочайший профессионализм, добросовестный труд, за внимательное отношение к пациентам и родственникам.

Р.М. Семенова

\*\*\*  
Находилась на лечении в отделении травматологии ККБ с 20.10 по 03.11.22 г. Благодарю врача-травматолога Алексея Николаевича Попко за профессионально проведенную операцию. Прошу отметить данного специалиста, а также поощрить за терпение и нелегкий труд.

Ольга Александровна

\*\*\*  
Хочу выразить глубочайшую благодарность врачу поликлинического подразделения №2 Елене Владимировне Тонких за своевременное выявление опасного онкологического диагноза. Обращалась в июне 2022 г. по дис-

## МЕДИКИ ДОНБАССА: «СПАСИБО ЗА ПОДДЕРЖКУ, ПОБЕДА БУДЕТ ЗА НАМИ!»



Третья партия гуманитарной помощи бойцам СВО и жителям прифронтовых территорий, собранная забайкальскими единороссами, общественниками и просто неравнодушными жителями, доставлена к месту назначения. В третий раз сопровождал груз депутат Заксобрания края Алексей Саклаков.

По его словам, эта партия намного больше, чем две предыдущие - 140 коробок с лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, книгами, детскими письмами и сладкими новогодними подарками.

Большая часть груза - это препараты и изделия для тактической медицины, которая специализируется на экстренных ситуациях и эвакуации раненых. Это жгуты, кровоостанавливающие средства, семь операционных столов - всего более 70 наименований, все самое востребованное, - рассказал депутат.

Медикаменты переданы медицинскому отряду специального назначения из Забайкалья и в Донецкий военный полевой госпиталь. В ответ медики Донбасса отправили забайкальцам свой "видеопривет" со словами благодарности.

Дорогие забайкальцы, благодарим за заботу и поддержку, они не-

ценимы для нас и тех, кому мы оказываем помощь. Спасибо, что проявляете сочувствие и сопереживаете. Время сейчас тяжелое, работы у нас очень много. Операционные столы и медикаменты начнем использовать в ближайшие сроки - это то, что нам, действительно, было очень нужно. Крепкого здоровья, мир вашему дому, победа будет за нами! - обратились к забайкальцам военные медики.

Кроме медикаментов в зону СВО были доставлены письма бойцам, книги для детских библиотек Донецка и Мариуполя, вязанные вещи, более 200 сладких новогодних подарков от общественной организации "Время Z" и жителей Красночикуйского района, а также два квадрокоптера - бойцам воздушной разведки и артиллеристам из Забайкалья.

Помимо этого, Алексей Саклаков передал адресную посылку - от сыно-

вой мобилизованному из села Елизаветино, который каждое утро возит свежий хлеб на передовую. Машину свою, как рассказал депутат, елизаветинец ласково называет "Булочка моя".

С каждой поездкой все больше наблюдаю единение людей. Волонтеры со всей страны стремятся помочь тем, кто отвоевывает мир на Донбассе и право быть русскими на этой земле. Мы стали крепче и сильнее в стремлении достичь общей цели - победы, и там это чувствуешь с особой остротой. Благодаря однопартийцев и сторонников "Единой России", медиков, ребят из "Время Z", сотрудников Чеховской библиотеки и всех неравнодушных жителей края за сбор гуманитарной помощи. Своих не бросаем! - подчеркнул Алексей Саклаков.

Он также добавил, что в Чите началось формирование четвертого гру-



за, на склад уже поступила большая партия с лекарственными средствами.

Пресс-служба  
Законодательного Собрания  
Забайкальского края

## ДИАБЕТИЧЕСКАЯ СТОПА: КАК ПРОТИВОСТОЯТЬ ГРОЗНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ

Одно из самых серьезных осложнений диабета - синдром диабетической стопы. Как правило, заметить симптомы этого заболевания на ранних стадиях очень сложно, а итогом запущенного состояния может стать ампутация. В Чите, в Клинической больнице «РЖД-Медицина» начал работу кабинет для пациентов, столкнувшихся с этим заболеванием. О его работе, о профилактике и лечении синдрома диабетической стопы, об эффективной комплексной помощи пациентам рассказала хирург клиники, кандидат медицинских наук Надежда ШЕМЯКИНА.

Здесь, в клинике «РЖД-Медицина» специалисты совместно с лабораторией ЧГМА уже 10 лет ведут научные исследования по выявлению маркеров крови, по которым можно будет прогнозировать развитие сосудистых осложнений у пациентов с диабетом. И их результаты уже внедрены в работу клиники. А недавно на базе больницы начал действовать кабинет диабетической стопы, где пациенты на стадии доклинических проявлений заболевания смогут проконсультироваться, получить все необходимые рекомендации и лечение.

Говорить о том, что все диабетики обречены на «диабетическую стопу», конечно же, нельзя, но существует группа риска – пациенты, потенциально подверженные данному синдрому. Среди них люди, страдающие заболе-

ваниями артерий нижних конечностей, поражением нервного волокна, диабетической нефропатией, деформациями стоп любого генеза, потерей зрения и слабослышание, одинокие и пожилые пациенты, злоупотребляющие алкоголем и курительными изделиями. Чаще всего синдромом диабетической стопы встречается у пациентов в возрасте старше 40 лет, - пояснила Надежда Шемякина, которая за годы работы приобрела огромный опыт практических знаний и навыков в лечении данного заболевания. - Эти факторы в сочетании с декомпенсацией сахарного диабета могут приводить к развитию синдрома диабетической стопы – заболеванию, объединяющему патологические изменения периферической нервной системы, нарушения кровообращения и костно-суставного аппарата стопы и приводящему к развитию язвенно-некротических процессов и гангрене. А это, в свою очередь, грозит ампутацией нижней конечности, тогда образ жизни изменится кардинально.

У людей, страдающих диабетом, осложнение фактически возникает по причине изменений, происходящих на клеточном уровне - это связано с нарушением иннервации и кровотока в нижних конечностях. Нередко незначительная рана или мозоль превращается в длительно незаживающую язву. Тем более, что у пациентов с большим стажем сахарного диабета зачастую страдает температурная и болевая чувствительность, и человек порой не чувствует дискомфорта: когда натирает обувь или слишком горячую воду. И может получить незначительную мозоль или ожог, которые станут входными воротами для развития инфекции, а со временем могут превратиться в длительно незаживающую язву. В условиях постоянно повышенного сахара в крови это, как правило, приводит к развитию осложнений.

«Среди них, например, флегмона стопы - острое гнойное воспаление. Поэтому важно очень внимательно следить за состоянием стоп: может измениться цвет кожных покровов, характерным симптомом считается и видимая деформация стоп, так называемая ди-

абетическая артропатия Шарко. Однако, как правило, трофическим язвам на ноге вообще может ничего не предшествовать», - отметила Надежда Шемякина.

Доктор акцентирует, что любое из осложненных заболевания лучше предотвратить, чем лечить. Для этого важно достичь и поддерживать индивидуальные целевые показатели глюкозы крови. Пациентам с высокими факторами риска необходимо наблюдаться у специалиста не менее двух раз в год, уметь ухаживать за стопами, носить ортопедическую обувь. Минимум раз в год рекомендуется делать ультразвуковую доплерографию (УЗДГ) нижних конечностей, консультироваться у невролога и эндокринолога. Большую роль играет обучение больных и их родственников правилам ухода за ногами и выбора обуви, а также регулярное посещение кабинета диабетической стопы для осмотра и подиатрического ухода. Задача врача - как можно раньше выявить пациента, входящего в группу риска.

Медики поясняют, что консервативное лечение помогает противостоять заболеванию до тех пор, пока у пациента нет трофических язв и гнойно-некротических осложнений на нижних конечностях. Если же они появились - консервативного лечения уже недостаточно. Поэтому необходимо регулярно посещать врача, снижать факторы риска, контролировать гликемию крови.

«Очень важно не заикливаться на мысли, что синдром диабетической стопы - это приговор, и, столкнувшись с этим заболеванием, пациент непременно потеряет ногу. Все возможности и усилия наших специалистов направлены на сохранение конечности и качества жизни. Когда к нам поступает пациент с трофическими язвами, гнойно-некротическими изменениями на ногах - мы проводим полную диагностику, применяем комплексное лечение. По показаниям результатов рентген-исследования, УЗИ, исследования периферической нервной системы и микроциркуляции современными лазерными доплерами выполняется ангиография и баллонная ангиопластика для восстановления магистрального кровотока, - подробно



рассказала о диагностике и лечении Надежда Шемякина. - У раны есть несколько стадий, и на каждой из них эффективный результат дают соответствующие процедуры. Чтобы стимулировать регенерацию при длительно незаживающих ранах - используем современную вакуумтерапию, применяем пересадку васкуляризованных лоскутов на раневую поверхность. Для лучшего заживления раны с использованием современных перевязочных средств в ней создается влажная среда. Одновременно с этими процедурами пациенту прописываются и весь комплекс необходимых для лечения препаратов.

Доктор также отметила, что для стимуляции роста эпителиальных клеток сейчас с учетом клинических рекомендаций при лечении трофических язв в медицине успешно применяют биоинженерные технологии. Скоро эта инновационная процедура станет доступной и в Забайкалье - специалисты Клинической больницы «РЖД-Медицина» внедряют разработанную программу лечения препаратами генной инженерии.

**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 КРАСНОКАМЕНСКЕ ОТКРЫЛСЯ ЦЕНТР АМБУЛАТОРНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) был создан в Краевой больнице № 4 города Краснокаменска в рамках программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» нацпроекта «Здравоохранение». Его основные задачи - своевременная амбулаторная онкологическая помощь и ранняя диагностика злокачественных новообразований. Центр в Краснокаменске будет обслуживать не только местных жителей, но и пациентов близлежащих районов - Калганского, Приаргунского, Газимуро-Заводского и Нерчинско-Заводского. Для них это возможность, не выезжая в Читу, проходить в короткие сроки необходимые обследования, диспансерное наблюдение и получать лечение, в том числе курсы химиотерапии, непосредственно по месту жительства, в дневном стационаре.

Основные задачи ЦАОП - диагностика, диспансерное наблюдение, реабилитация и противоопухолевая лекарственная терапия онкологических пациентов, контроль своевременной госпитализации, а при необходимости и паллиативная помощь. Поэтому при создании в медицинском учреждении центра амбулаторной онкологической помощи предполагается наличие здесь всего спектра диагностического оборудования, необходимого для полного обследования пациентов при подозрении на злокачественное новообразование еще до его направления в диспансер. Это позволяет сократить сроки начала диагностики, - рассказала главный внештатный специалист-онколог краевого Министерства здравоохранения Ольга Горбачева. - В КБ №4 имеется все необходимое для этого высокоточное диагностическое оборудование: ЯМРТ, компьютерный томограф, сканеры ультразвуковой диагностики экспертного класса, современный рентгеновский аппарат, флюорограф, маммограф, эндоскопическое оборудование, есть возможности для проведения цитологических и гистологических исследований. Центр объединил сразу несколько отделений по диагностическим направлениям: рентгеновскому, эндоскопическому, ультразвуковой и функциональной диагностики. Кроме того, сейчас в учреждении ведется подготовка к открытию центра амбулаторной хирургии, где будут проводиться малоинвазивные хирургические вмешательства.

Фактически ЦАОПы создаются по образу и подобию межрайонных центров - здесь не только сосредоточено необходимое медицинское оборудование, но и кадры, в расчет берется также транспортная доступность и наличие площадей, необходимых для проведения процедур. Такие центры - новые возможности не только для пациентов, но и способ разгрузить Краевую онкологический диспансер, улучшить оказание помощи в первичном звене здравоохранения. Специалисты различного профиля, которые есть в больнице, могут проконсультировать пациента с подозрением на злокачественное новообразование или с уже имеющимся онкологическим заболе-



ванием, оценить его готовность к химиотерапии, проследить за состоянием и вовремя оказать нужную помощь. Поскольку проведение это требует специальных знаний, хирург Краевой больницы №4 Мария Шевцова для работы в центре амбулаторной онкологической помощи прошла профессиональную переподготовку по профилю «Онкология» на базе Читинской государственной медицинской академии.

По словам исполняющей обязанности главного врача Краевой больницы №4 Оксаны Шлапаковой, ЦАОП оснащен в соответствии со стандартами оказания помощи по профилю «онкология», организован дневной стационар, закуплено необходимое оборудование, имеются в наличии кровати, холодильники, ламинарная камера, где происходит разведение препаратов - аппарат, требующийся для подразделения, где проводится химиотерапия. Будет отработаться и взаимодействие с первичными онкологическими кабинетами медицинских учреждений, пациентов онкологического профиля которых маршрутизируют в ЦАОП.

Дневной стационар ЦАОП в Краевой больнице №4 рассчитан на одновременное пребывание двух пациентов и работу в две смены. Лечение здесь будет проводиться теми же методами и лекарственными препаратами, что и в онкодиспансере. В их числе - гормонотерапия и обычная химиотерапия, проводящаяся по схемам, которые чаще всего протекают без осложнений и не требуют специального наблюдения и реабилитационных мероприятий. Лекарственная терапия, которую можно проводить непосредственно в ЦАОП, показана на сегодняшний день порядка 40 пациентам, проживающим в Краснокаменском и близлежащих районах. Первый из них прошел лечение на базе дневного стационара ЦАОП Краевой больницы №4 13 января.

Ирина Белошицкая

\*\*\*  
Здравствуй, уважаемая редакция! Много лет тому назад я была на лечении в Забайкальском госпитале ветеранов войны и труда, в этом году мне довелось здесь лечиться снова. Встретили меня в госпитале с теплом, окружили заботой, и сразу бросились в глаза произошедшие за эти годы перемены к лучшему. Новое постельное белье, исключительная чистота и порядок, которые поддерживают великие труженицы - санитарочки Светлана Савченко, Тамара Фирсова и сестра-хозяйка Елена Крамаренко. Нет никаких претензий к пищеблоку - готовят вкусно, пищу подают всегда горячей и вовремя.

*Желаю доброго здоровья и успешной работы!..*

Обновилось руководство и медицинский персонал госпиталя, но основной костяк остался. Хочу особенно отметить заведующую физиотерапевтическим отделением Елену Владимировну Дорогину и ее дружную команду, невролога Татьяну Михайловну Простакишину. Остальные специалисты, хоть и работают недавно, тоже заслуживают самых добрых слов благодарности: психолог Людмила Викторовна Перевалова, врач-окулист Лариса Николаевна Ростик, врач терапевтического отделения Ольга Эдуардовна Еремича, заместитель главного врача - Татьяна Васильевна Молчанова. Также благодарю медицинских сестер - Елену Михайловну Драгину, Татьяну Васильевну Сычеву, Светлану Владимировну Зайцеву, Наталью Алексеевну Григорьевскую. Все они большие умницы, эти милые женщины отдают себя делу, как говорится, без остатка, готовы прийти на помощь в любую минуту. Пациенты в госпитале лечатся, в основном, возрастные, но эти специалисты находят подход к каждому. А какой в госпитале работает массажист! Это Оксана Глушкова - не раз приходилось проходить массаж, но таких сильных, умных, теплых, чутких рук встречать не доводилось. Эти руки не дадут «уйти» ни одному позвонку. Слова признательности и благодарности также дружной команде инструкторов ЛФК. Всегда собраны, организованы, профессионально грамотны, каждому из пациентов уделяют индивидуальное вни-

мание: это Андрей Анатольевич Мусатов, Сергей Станиславович Золотухин, Юлия Алексеевна Скорнякова. Они всегда гостеприимны, улыбки, и пациенты уходят от них довольными и удовлетворенными. Очень хочется от души пожелать всем этим неимоверно трудолюбивым, внимательным, отзывчивым, всегда позитивно настроенным сотрудникам госпиталя крепкого здоровья, успехов в работе, благополучия им и их семьям. И пусть у них будет все хорошо, а людям с ними - легко и радостно!

Не могу не отметить заведующую терапевтическим отделением ПП №3 Клинического медицинского центра г. Читы Екатерину Алек-

сандровну Андреевну, хочу сказать ей огромное спасибо за ее исключительное внимание, заботливое отношение и желание помочь мне в решении моей проблемы со здоровьем. И пожелать ей всего самого наилучшего, все самые теплые слова - в ее адрес!

С уважением,  
Л.А. Голыкова

\*\*\*  
Здравствуй! Прошу вас объявить благодарность за добросовестный труд и поощрить денежной премией следующих медицинских работников:

- Краевая онкологическая поликлиника: врача-онколога дневного приема Андрея Андреевича Карелина, медицинскую сестру Сэсэг Гармаевну Очирову;

- Краевое онкологическое диспансера: врача-рентгенолога Александра Болотовича Далаева, рентгенлаборанта Баиру Далаевну Батомункуеву;

- бригаду №48 подстанции скорой медицинской помощи г. Читы: врача Евгения Викторовну Ледневу, медсестру Елену Анатольевну Батурину, водителя Александра Михайловича;

- консультативно-диагностическое подразделение Клинического медицинского центра: врача УЗИ Сергея Владимировича Панова, медсестру этого кабинета Лилию Анатольевну Сапожникову.

С уважением,  
Н.И. Лаврухина

# Сестринская

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



**В результате аккредитации специалистов, имеющих среднее медицинское образование, за 2022 год допущены к профессиональной деятельности 873 медицинских работника.**

С 04.04 по 12.04 допущены к первичной аккредитации 139 специалистов, аккредитованы 133. Результаты аккредитации: допущены - 39 человек, аккредитованы - 33, (5,7).

С 16.06 по 28.06 589 выпускников допущены к первичной аккредитации, аккредитовано - 541, к первичной аккредитации специалистов допущены 18 человек, аккредитовано 17. К первичной аккредитации прошлых лет допущены 27 человек, аккредитованы - 19. Результаты аккредитации: допущены - 634 человека, аккредитованы - 577, (1).

С 08.11 по 16.11 к первичной аккредитации специалистов допущены 154 человека, аккредитованы - 153; к первичной аккредитации прошлых лет допущены 40 человек, аккредитованы - 29. Результаты аккредитации: допущены - 940 человек, аккредитованы - 873, (2,8).

Аккредитация проведена в условиях неукоснительного соблюдения правил, действующих на территории России и устанавливающих требования к комплексу организационных, профилактических, санитарно-эпидемиологических мероприятий для предупреждения

**В общей сложности в 2022 году в аттестации медицинских и фармацевтических работников приняло участие 1462 специалиста, все они были аттестованы. Для всех желающих получить квалификационную категорию впервые или более высокую, аттестации проводились в полном объеме и дистанционным способом с использованием ВКС связи. Это было сделано для того, чтобы специалисты могли пройти аттестацию, не покидая рабочие места, что важно как для районов края так и для МО города и края, позволяет соблюдать меры эпидемиологической безопасности в условиях COVID-19, эпидемиологического подъема сезонного гриппа и респираторных инфекций.**

В мае 2022 года при стабилизации эпидемиологической обстановки заседания аттестационной комиссии для городских и краевых медорганизаций начали проводиться в очном формате с соблюдением всех мер эпидемиологической безопасности, с использованием переносной импульсной ультрафиолетовой установки для обеззараживания воздуха и поверхностей помещений «Альфа 09», которая была специально приобретена для проведения процедур аттестации и аккредитации с целью защиты здоровья членов организации.

В октябре главным внештатным специалистом по сестринскому делу В.А. Вишняковой было принято решение аттестовать всех специалистов, которые находятся на моратории - во втором полугодии был аттестован 1191 специалист. По ВКС-связи в районных медорганизациях за второе полугодие 2022 г. было аттестовано 557 человек, 72 специалиста получили категорию впервые. Так, в П.-Забайкальской ЦРБ аттестованы 53 специалиста (из них получили категорию впервые 19 человек), в Красночирской ЦРБ - 48 (4), в Оловянинской ЦРБ - 47 (10), в Шилкинской ЦРБ - 41(3), в Нерчинской ЦРБ - 34 (1), в Читинской ЦРБ - 30 (5), в Могочинской ЦРБ - 27 (3), в Чернышевской ЦРБ - 27 (1), в Борзинской ЦРБ - 26 (4), в Балеиской ЦРБ - 24 (2), в Хилокской ЦРБ - 23 (4), в Акшинской ЦРБ - 19 (2), в Улетовской ЦРБ - 18 (1), в Н.-Заводской ЦРБ - 17 (3), в Могойтуйской ЦРБ - 17, в А.-Заводской ЦРБ - 16 (1), в Г.-Заводской ЦРБ - 14, в Забайкальской ЦРБ - 12, в Сретенской ЦРБ - 9 (20), в Калганской ЦРБ - 9 (4), в Приаргунской ЦРБ - 9, в Дульдургинской ЦРБ - 8, в Кыринской ЦРБ - 8 (2), в Ононской ЦРБ - 6, в Каларской ЦРБ

## РЕЗУЛЬТАТЫ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В 2022 ГОДУ

денная распространения случаев заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и сезонными ОРВИ.

Анализ результатов аккредитации за 2022 год (в сравнении за три года) показал, что в 2020 году состоялось одно заседание аккредитационной комиссии - в связи с ковидными ограничениями, в 2021 году - 5, в 2022 году - 3.

В 2020 году были допущены к аккредитации 364 специалиста, прошли ее - 320 человек, не аккредитованы - 44, процент аккредитации составил 87,95%.

В 2021 году 945 специалистов были допущены к аккредитации, прошли ее - 903 человека, не аккредитованы - 44, процент аккредитации составил 95,5%.

В 2022 году 940 специалистов были допущены к аккредитации, прошли ее - 873 человека, не аккредитованы - 67, процент аккредитации составил 93%.

В 2022 году, по сравнению с 2021 годом, отмечается снижение количества специалистов, прошедших аккредитацию от числа приступивших на 3%, что свидетельствует о недостаточной подготовке к аккредитации. Допущено к профессиональной деятельности в 2022 году на 30 специалистов меньше, чем в 2021 году, при фактически одинаковом количестве приступивших: 945 в 2021 году и 940 в 2022 году.

Аккредитация проведена по 21 специальности, в результате ее проведения практическое здравоохранение в условиях сегодняшнего дефицита кадров получило 873 новых подготовленных специалиста, из них по специальности:

- **сестринское дело - 430** (на 56 специалистов меньше, чем в 2021 году - 486),
- **лечебное дело - 92** (на 2 специалиста больше, чем в 2021 году - 90),
- **акушерское дело - 31** (на 5 больше, чем в 2021 году - 26),
- **медико-профилактическое дело - 1** (не было выпуска в 2022 году, в 2021 - 18),
- **стоматология профилактическая - 17** (на 1 больше, чем в 2021 году - 16),

**Для обеспечения медорганизаций Забайкальского края квалифицированными кадрами заключено трехстороннее соглашение между региональным Министерством здравоохранения, ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» и медицинскими организациями. Разработана и внедрена локальная программа непрерывного профессионального развития. Ежемесячно главный внештатный специалист по сестринскому делу Минздрава Забайкальского края проводит мониторинг и анализ кадрового состояния специалистов среднего звена в государственных медицинских организациях, определяя потребность в кадрах, прибытие молодых специалистов на рабочие места, целевую подготовку специалистов согласно имеющейся потребности.**

**Краевой совет медицинских сестер и ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» проводят работу по переходу от сертификации к аккредитации, и уже на начало 2022 г. в условиях моратория удалось достичь совместного показателя 99,7% - это выше чем в целом по ДФО на 2,2% (97,5%). Показатель аттестации на квалификационную категорию в условиях моратория на процедуру аккредитации по медорганизациям государственной системы здравоохранения составил в 2021 г. 74,3%, что ниже 2020 года на 1,1%. (ДФО 43,3%). На данный момент ведется подсчет результатов за 2022 год.**

## РЕЗУЛЬТАТЫ АТТЕСТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ СО СРЕДНИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В 2022 ГОДУ

- 5, в Агинской ОБ - 5 (1), в Карымской ЦРБ - 3, в Шелопугинской ЦРБ - 2.

Специалисты из краевых медицинских организаций проходили аттестацию в очном формате в офисе ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» по адресу: Шилова, 46 и по ВКС. В общей сложности прошли аттестацию 417 специалистов, впервые квалификационная категория была присвоена 79 человекам. Так, в ККБ были аттестованы 97 человек (14 специалистов получили категорию впервые), в КБ№4 - 75 (9), в КДКБ - 59 (14), в ККПБ им. В.Х. Кандинского - 38 (4), в ККИБ - 24 (13), в КОД - 24 (7), в КНД - 16 (5), в ЗКПЦ - 15 (2), в ЗКФПЦ - 11 (1), в КСП - 7 (5), в ЗКГВВ - 7 (1), в КПАБ - 7, в КБСМЭ - 7, в КСДР №2 - 6 (3), в ЗТЦМК - 5, в ККВД - 4 (1), в КБ№3 - 4, в КДСЛТ Краснокамск - 3, в КВФД - 3, в ЗКТБ - 2, в ЦМР «Дарасун» - 2, в КСПК - 1.

Специалисты из городских медицинских организаций также проходили аттестацию в очном формате в офисе организации и по ВКС. В общей сложности ее прошли 310 специалистов, впервые категория была присвоена 47 человекам. Так в КМЦ был аттестован 141 человек (5 специалистов получили категорию впервые), в ДКМЦ - 69 (10), в Городской больнице №1 - 51 (21), в ССМП - 31 (10), в Городском родильном доме - 13 (2), в Городской больнице №2 - 7, в Городской поликлинике №4 - 3.

Также в аттестации принимали участие ведомства Забайкальского края и социальная служба: в ГАУСО были аттестованы 19 специалистов, впервые получил квалификационную категорию один специалист, в «Реабилитационном центре кинезитерапии» - 5 человек.

**Всего за первое полугодие 2022 года более высокая квалификационная категория была присвоена 1191 специалисту.**

**По результатам работы аттестационной комиссии при Министерстве здравоохранения Забайкальского края по аттестации работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием за 2 полугодие 2022 года по специальностям:**

- **организация сестринского дела** - аттестованы 16 специалистов (высшая категория - 10), первично аттестованы 4 человека,
- **сестринское дело** - аттестованы 487 специалистов (высшая - 261, первая - 120, вторая - 106), первично аттестованы 107 человек,
- **сестринское дело в педиатрии** - аттестованы 184 специалиста (высшая - 97, первая - 37, вторая - 50), первично аттестованы 50 человек,
- **лечебное дело** - аттестованы 72 специалиста (высшая - 37, первая - 12, вторая - 23), первично аттестованы 23 человека,
- **скорая неотложная помощь** - аттестованы 70 специалистов (высшая

- 42, первая - 16, вторая - 12), первично аттестованы 12 человек,

- **акушерское дело** - аттестованы 63 специалиста (высшая - 40, первая - 17, вторая - 6), первично аттестованы 6 человек,
- **операционное дело** - аттестованы 33 специалиста (высшая - 23, первая - 7, вторая - 3), первично аттестованы 3 человека,
- **анестезиология и реаниматология** - аттестованы 45 специалистов (высшая - 18, первая - 10, вторая - 17), первично аттестованы 17 человек,
- **медицинский массаж** - аттестованы 20 специалистов (высшая - 7, первая - 11, вторая - 2), первично аттестованы 2 человека,
- **лечебная физкультура** - аттестованы 5 специалистов (высшая - 1, первая - 3, вторая - 1), первично аттестованы 1 человек,
- **физиотерапия** - аттестованы 33 специалиста (высшая - 17, первая - 13, вторая - 3), первично аттестованы 3 человека,
- **медицинская статистика** - аттестованы 5 специалистов (высшая - 2, вторая - 3), первично аттестованы 3 человека,
- **рентгенология** - аттестованы 28 специалистов (высшая - 13, первая - 5, вторая - 10), первично аттестованы 10 человек,
- **лабораторная диагностика** - аттестованы 75 специалистов (высшая -

- **стоматология ортопедическая - 30** (на 6 специалистов меньше, чем в 2021 году - 36),
- **лабораторная диагностика - 30** (на 19 больше, чем в 2021 году - 11),
- **рентгенология - 25** (на 2 больше, чем в 2021 году - 23),
- **организация сестринского дела - 6** (на 32 меньше, чем в 2021 году - 38),
- **анестезиология и реаниматология - 28** (на 13 больше, чем в 2021 году - 15),
- **сестринское дело в педиатрии - 60** (на 27 больше, чем в 2021 году - 33),
- **медицинский массаж - 26** (на 20 больше, чем в 2021 году - 6),
- **скорая и неотложная помощь - 12** (на 13 меньше, чем в 2021 году - 25),
- **операционное дело - 15** (на 2 больше, чем в 2021 году - 13),
- **сестринское дело в косметологии - 24** (на 22 больше, чем в 2021 году - 2),
- **функциональная диагностика - 13** (на 2 меньше, чем в 2021 году - 15),
- **лечебная физкультура - 4** (на 44 меньше, чем в 2021 году - 50),
- **эпидемиология - 2.**

43, первая - 13, вторая - 19), первично аттестованы 19 человек,

- **гистология** - аттестованы 7 специалистов (высшая - 7),
- **судебно-медицинская экспертиза** - аттестованы 7 специалистов (высшая - 7),
- **эпидемиология** - аттестованы 9 специалистов (высшая - 6, первая - 2, вторая - 1), первично аттестован 1 человек,
- **стоматология ортопедическая** - аттестованы 3 специалиста (высшая - 3),
- **фармация** - аттестованы 4 специалиста (высшая - 1, первая - 1, вторая - 2), первично аттестованы 2 человека,
- **функциональная диагностика** - аттестован 21 специалист (высшая - 9, первая - 6, вторая - 6), первично аттестованы 6 человек,
- **диетология** - аттестованы 2 специалиста (высшая - 1, первая - 1),
- **гигиеническое воспитание** - аттестован 1 специалист (вторая - 1), первично аттестован 1 человек,
- **общая практика** - аттестован 1 специалист (первая категория - 1).

**В общей сложности аттестационная категория была присвоена 1191 специалисту: высшая - 645, первая - 77, вторая - 69, впервые были аттестованы 269 человек.**

**Анализ аттестации за второе полугодие трех лет показал, что в 2020 году количество аттестованных специалистов составило 688 человек (из них высшая квалификационная категория присвоена 389, первая категория - 18, вторая категория - 11), в 2021 году - 853 (из них высшая квалификационная категория присвоена 442 специалистам, первая категория - 215, вторая категория - 196), в 2022 году - 1191 (из них высшая квалификационная категория присвоена 645 специалистам, первая категория - 277, вторая категория - 269).**

Во втором полугодии 2022 года было проведено три заседания экспертных групп аттестации специалистов с высшим сестринским, средним медицинским и фармацевтическим образованием, во время которых было аттестовано 645 специалистов, претендующих вновь на получение высшей квалификационной категории. Более высокая квалификационная категория была присвоена 546 специалистам.

# ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ: СИМПТОМЫ, ЛЕЧЕНИЕ, ОСЛОЖНЕНИЯ

Хронический тонзиллит - длительный стойкий хронический процесс воспаления небных миндалин, которому сопутствуют такие рецидивные обострения, как ангина и общая токсико-аллергическая реакция. К воспалению миндалин приводит длительное воздействие патогенов.

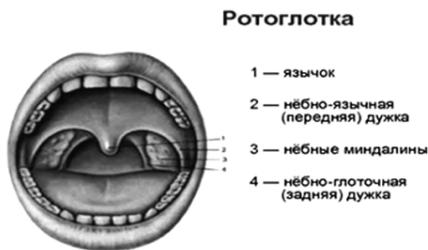


(Окончание. Начало в предыдущем номере)

Фарингоскопически симптомы хронического воспаления небных миндалин легко определяются, но диагностическая ценность их ограничена тем, что они могут встречаться при других заболеваниях (к примеру, при остром обострении хронического фарингита). Следующий фарингоскопический симптом - спайки между дужками и поверхностью миндалин. Бесспорный признак хронического тонзиллита - присутствие жидкого гнойного экссудата (накопившейся жидкости) в лакунах. Все эти признаки характеризуют простую (по Б.С. Преображенскому) или компенсированную (по И.Б. Солдатову) форму хронического тонзиллита, при которой ещё не выявляются симптомы очаговой инфекции.

Токсико-аллергическая форма I степени характеризуется начальными проявлениями общего заболевания. Они связаны с обострениями хронического тонзиллита и диагностируются в течение некоторого времени после ангины. Чаще всего поражается сердечно-сосудистая система. На данном этапе заболевания изменения носят функциональный характер и не выявляются на электрокардиограмме. Центральным механизмом нарушения сердечной деятельности в этой стадии доказан экспериментально. Другие признаки токсико-аллергической формы I степени - субфебрилитет и тонзиллогенная интоксикация в виде быстрой утомляемости, слабости, снижения работоспособности в течение некоторого времени после ангины. Эти признаки неспецифичны и могут быть связаны с различными состояниями организма. Между тем, их идентификация и установление связи с заболеванием миндалин имеют принципиально важное значение для разработки рационального лечения хронического тонзиллита. Для установления связи субфебрилитета и интоксикации с хроническим тонзиллитом используют диагностический прием - пробное лечение. Если после курсового промывания лакун небных миндалин симптомы исчезают - они связаны с хроническим тонзиллитом.

При токсико-аллергической форме II степени характерно развернутое проявление очаговой инфекции. Признаки хронического тонзиллита теряют связь с обострениями и существуют постоянно, их можно зарегистрировать при функциональных исследованиях. Кроме того, для этой стадии характерно наличие сопряженных заболеваний, к которым относятся коллагенозы (системная красная волчанка, ревматизм, склеродермия, узелковый периартериит, дерматомиозит), заболевания кожи (экзема, псориаз, нефрит, многоформная экссудативная эритема, тиреоксикоз и др.).



Ротоглотка

- 1 — язычок
- 2 — небно-язычная (передняя) дужка
- 3 — небные миндалины
- 4 — небно-глоточная (задняя) дужка

В России и в странах Европы диагноз «хронический тонзиллит» можно установить только клиническим путем. В США же при наличии вышеперечисленных признаков проводят исследование, чтобы исключить астму, гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь, аллергию. Ревмопробы и исследование иммунного статуса не проводятся.

Хронический тонзиллит принято лечить консервативными и хирургическими методами. Консервативный метод лечения показан, если хронический тонзиллит имеет компенсированную

форму. Консервативное лечение применяется и при наличии противопоказаний к хирургическому методу лечения. К консервативным методам лечения относятся мероприятия, способствующие повышению естественной резистентности (сопротивлению) организма: рациональный распорядок дня, правильное питание, витаминотерапия, санаторно-курортное лечение.

В терапии используют гипосенсибилизирующие средства: препараты, в состав которых входят кальций, аскорбиновая кислота, антигистаминные препараты, а также иммунокорректирующие средства (применение препаратов иммунокоррекции). В лечении хронического тонзиллита применяют иммуностимулирующее воздействие (облучение миндалин гелий-неоновым лазером). Хорошим эффектом обладают манипуляции с saniрующим воздействием на небные миндалины: промывание лакун небных миндалин антисептическими растворами или раствором антибиотиков при помощи шприца или на аппарате «Тонзиллор». А также в лечении применяют иглорефлексотерапию, новокаиновые блокады. Хронический тонзиллит у беременных лечат только консервативно - орошением глотки антисептиками.

В случае неэффективности консервативного лечения применяют полухирургические способы лечения: ультразвуковую биологическую чистку или лазерную вапоризацию лакун небных миндалин. При декомпенсации хронического воспаления применяется полное удаление миндалин - тонзиллэктомия.

Недостаточная эффективность системной антибиотикотерапии при хроническом тонзиллите подтверждается клинически. Исследование, основанное на изучении бактериологического состава с поверхности небных миндалин у 30 детей, подвергшихся их удалению, доказало: антибиотики, которые дети принимали шесть месяцев до начала операции, не повлияли на бактериологию миндалин к моменту тонзиллэктомии.

Показаниями к тонзиллэктомии являются острая рецидивирующая форма тонзиллита (от трех эпизодов в год), рецидивы паратонзиллитов, симптомы хронического тонзиллита (экссудация, лимфаденит, если они резистентны к лечению и персистируют более трех месяцев). Необходимо проведение тонзиллэктомии при гипертрофии миндалин, осложненной СОАС, а также при подозрении на опухолевое изменение миндалин. В популяции обструктивное сонное апноэ из-за гипертрофии лимфатического кольца глотки регистрируется у 11% детей. Превышение у детей индекса апноэ/гипопноэ более пяти эпизодов в час является показанием к хирургическому вмешательству. Тонзиллэктомия не даёт последствий на общий иммунитет. Астма и предрасположенность к аллергии у пациента не являются противопоказаниями к операции. Отягчающий эффект тонзиллэктомии на дальнейшую жизнь детей с атопией не доказан. В настоящее время во многих лечебных учреждениях тонзиллэктомия выполняется под общей анестезией. Противопоказаниями к ней являются пороки сердца, гипертоническая болезнь, тяжёлая форма астмы, лейкоз, а также декомпенсированный сахарный диабет.

Профилактика хронического тонзиллита - это общегигиенические и санационные мероприятия. Они по праву считаются действенной мерой вторичной профилактики заболеваний, в генезе которых важную роль играют ангины и хронический тонзиллит. Из общегигиенических мероприятий наиболее важны закаливание, рациональное питание, соблюдение правил гигиены жилища и рабочих помещений. Все больные с хроническим тонзиллитом должны обязательно находиться на диспансерном учёте у оториноларинголога.

**Алла Капустинская,**  
врач-оториноларинголог  
консультативного отдела  
КМЦ г. Читы

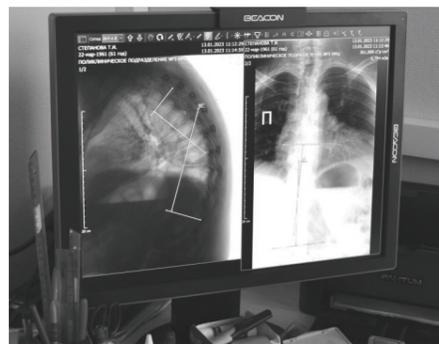


## «МЫ ДАЖЕ И НЕ МЕЧТАЛИ О ТАКОМ ОБОРУДОВАНИИ»

По словам заведующей поликлиническим подразделением № 5 КМЦ Надежды Александровой, в учреждении обновили стены, полы, потолки, установили новые двери. Ремонт пережили холл, процедурный и прививочный кабинеты, фильтр-бокс.

Настоящим новогодним подарком для врачей и пациентов поликлиники стало новое оборудование. Теперь гордостью поликлинического подразделения является оборудованное по последнему слову техники рабочее место врача-оториноларинголога. Для диагностики и лечения пациентов закупили лор-комбайн «Азимут».

Раньше мы проводили осмотр пациентов с помощью обычной настольной лампы и лобного рефлектора. Свет лампы попадал на зеркальную поверхность рефлектора, и отраженный луч позволял нам осматривать носовые и ушные полости, гортань. Объективно говоря, таким способом мы не так уж много могли рассмотреть. Зачастую для более глубокого обследования приходилось направлять пациентов в другие медучреждения или рекомендовать им частные клиники, а потом ждать, когда они принесут мне результаты. Теперь за считанные минуты я могу сама поставить точный диагноз и определиться с тактикой лечения. Новый лор-комбайн стал нашей правой рукой, а ведь ещё совсем недавно мы даже и не мечтали о таком оборудовании, - поделилась врач-оториноларинголог Юлия Черных.



По её словам, лор-комбайн «Азимут» оснащен сильным источником холодного света и эндоскопическими элементами, которые позволяют детально обследовать полости лор-органов, определяя количество отделяемого, устанавливая наличие гнойного отделяемого и иных симптомов воспаления. Помимо диагностических процедур аппарат обладает широким набором инструментов для осуществления лечебных процедур - с его помощью можно проводить различные манипуляции с введением лекарственных веществ: промывать полости носа, гайморовы пазухи, наружный слуховой проход и среднее ухо. Раньше данные манипуляции врач также приходилось выполнять вручную с помощью простых лор-инструментов.

Как уточнила Юлия Черных, ранее она могла только наблюдать за работой такой установки в других медицинских организациях, но этого хватало, чтобы освоить работу на лор-комбайне самостоятельно.

В настоящее время «золотым стандартом» современной оториноларингологии является наличие такого оборудования в каждом лор-кабинете. Радует, что теперь и наша поликлиника соответствует этому, - заключила Юлия Евгеньевна.

## ПРИШЛИ К «ЗОЛОТОМУ СТАНДАРТУ»

В Забайкальском крае продолжается реализация программы «Модернизация первичного звена здравоохранения». Практически в канун Нового года двери для пациентов после капитального ремонта распахнуло поликлиническое подразделение № 5 Клинического медицинского центра Читы, расположенное в посёлке Текстильщиков. Кроме этого, в поликлинику поступило новое оборудование, которое сделало значительно доступнее медицинскую помощь для жителей отдаленного района краевой столицы.

### ОТ ПЛЁНКИ К ЦИФРЕ

Также в учреждении обновился кабинет рентгенодиагностики, для которого по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» закупили цифровой рентгеновский комплекс.

До этого у нас был хороший аппарат, но плёночный. У лаборантов уходило много времени на проявление снимков. Если возникала необходимость провести дополнительные обследования, то приходилось повторно вызывать пациента. Благодаря новой установке работать стало проще и эффективнее. Компьютер лаборанта соединен с компьютером врача. Посмотреть снимки я могу в момент, пока мы ещё осматриваем пациента. Если нужно, я тут же могу назначить дополнительное исследование, - рассказала врач-рентгенолог поликлинического подразделения № 5 Екатерина Резанова.

Рентген-аппарат не только делает снимки, но и позволяет полностью записать всё обследование на видео.

Если раньше пациент при скопическом исследовании выпил барий - всё, что наблюдалось в момент этого глотка, нужно было запомнить и записывать, потому что когда вещество «проскочило» - назад мы его уже не вернем. Теперь же прибор всё фиксирует на видео, которое можно пересмотреть, осмыслить и установить точный диагноз. При проведении рентгеновского исследования позвоночника мне больше не нужно чертить линии карандашом на бумажном снимке, чтобы рассчитать степень сколиоза. Все необходимые линии для расчета градуса искривления можно провести на снимке на мониторе, - добавила Екатерина Владимировна.

Разумеется, такая оперативность в работе аппарата позволяет осматривать за день гораздо больше пациентов, чем было раньше. Но самое главное, конечно, не только оперативность и скорость, а детализация, возможность поворачивать и многократно увеличивать изображение. Своевременное выявление различных серьезных заболеваний, в том числе и онкологических, спасло уже немало жизней.



### СТАЛО БОЛЬШЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЛЯ ТОЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ

В прошлом году в женской консультации поликлинического подразделения № 5, расположенной по адресу: 5-й микрорайон, д. 33 - установили новый ультразвуковой аппарат, приобретённый в рамках программы «Модернизация первичного звена здравоохранения».

Как отметил врач УЗИ-диагностики женской консультации Александр Полюянов, новый аппарат оснащён четырьмя высокоточными датчиками. С помощью него можно проводить трансвагинальное УЗИ, исследование плода, обследовать молочные железы и щитовидную железу.

Изображение на мониторе чёткое, что позволяет нам достигать хорошей визуализации различных органов и систем плода, своевременно выявляя аномалии его развития, а также различные патологии у женщин. Благодаря новому аппарату, у нас появилось больше возможностей для более точных исследований. Примечательно ещё и то, что все команды на аппарате и инструкции к нему - на русском языке, - подчеркнул Александр Полюянов.

Как отмечают специалисты, которые теперь с удовольствием работают на новом оборудовании, довольны обновлением и пациенты, ведь теперь они могут пройти углубленные обследования в шаговой доступности.

**Юлия Болтаевская,**  
фото автора



# УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ДОКТОР С ДУШОЙ, ОТКРЫТОЙ ПАЦИЕНТАМ

Врач-офтальмолог высшей категории, кандидат медицинских наук, отличник здравоохранения Нина Михайловна Савушкина родилась 7 января 1923 г. в старинном университетском городе Самаре. В 1945 году с отличием окончила Самарский медицинский институт, потом ординатуру и начала практическую работу в клинике глазных болезней в должности больницы ординатора. В те годы клиники глазных болезней г. Самары под руководством профессора Т.Н. Ершовского была одной из ведущих в нашей стране по кератопластике и детской глаукоме, под его руководством закладывались основные направления современной офтальмологии. Ученики Ершовского внесли



огромный вклад в изучение патогенеза и лечение патологии роговицы и глаукомы. В то же время в клинике на хорошем уровне проводили операции на веках, глазной орбите, внутриглазные вмешательства. Именно там была заложена основа клинического опыта доктора Савушкиной. Два года, по семейным обстоятельствам, Нина Михайловна жила в Москве и продолжила совершенствование в профессии, работая ординатором в глазной клинической больнице под руководством профессора М.А. Краснова. В клинике Н.М. Савушкина в совершенстве овладела микрохирургической техникой мно-

гих внутриглазных операций, ее настойчивость в работе, тяга ко всему новому, мгновенное применение передовых методов в работе заслуживают уважения и восхищения.

С 1954 года Нина Михайловна Савушкина жила в Чите и работала в Областной больнице им. В.И. Ленина, которой в то время руководил В.А. Коханский. Глазного отделения в ту пору в областной больнице не было, больных лечили в двух палатах вместе с больными отоларингологического профиля. «Василий Аркадьевич периодически приходил к нам на обходы, и мы удивлялись его осведомленности как в области офтальмологии, так и в области отоларингологии. Однажды, в день моего дежурства, поступил срочный больной с дробовым ранением орбиты глаза: дробина прошла мимо глаза и застряла в мягких тканях за глазом, вблизи зрительного нерва. Больной нуждался в хирургическом лечении. Мне не приходилось оказывать помощь больным с такой патологией, и я обратилась за помощью к Василию Аркадьевичу, поскольку ему довелось работать хирургом в условиях военного времени. Василий Аркадьевич согласился мне ассистировать в операционной. Мы долго пытались пинцетом удалить дробину, но не смогли. Тогда Василию Аркадьевичу пришла оригинальная мысль – удалить дробину под контролем рентгеновских лучей. Все оснащение операционной мы перенесли в рентгеновский кабинет. Под контролем рентгеновских лучей хорошо была видна дробина и положение пинцета по отношению к ней. Операция прошла успешно, дробину удалили, у больного сохранилось хорошее зрение. Это была уникальная операция, и я очень благодарна В.А. Коханскому за оказанную мне квалифицированную помощь», - вспоминала Нина Михайловна.

Работать в глазном отделении было сложно, одновременно лечились и дети, и взрослые люди, оказывалась срочная и плановая хирургическая помощь. Приходилось проводить зондирование слезно-носового канала грудным детям, оперировать детское косоглазие, травматические катаракты и выполнять срочные и плановые самые разные операции на веках, глазном яблоке

и орбите у взрослых. Жизнь заставила Нину Михайловну овладеть широким спектром хирургических вмешательств. В Чите она начала делать операции по пересадке роговой оболочки.

В 1957 году Н.М. Савушкина стала ассистентом на кафедре глазных болезней, которую ей еще предстояло организовать. На кафедре в то время были только ассистент и лаборант. В 1959-1962 гг. Нина Михайловна училась в аспирантуре Самарского (в то время Куйбышевского) медицинского института. После успешной защиты кандидатской диссертации она вновь возвратилась в Читу. Направлением научной работы была разработка новых методов консервации роговицы и операции по кератопластике. Метод, предложенный Ниной Михайловной – замораживание роговицы в 20% растворе Рингера – широко использовался для сквозной и послойной кератопластики при тяжелых ожогах, кератитах и рецидивирующих птеригиумах. С 1967 по 1983 гг. Нина Михайловна заведовала кафедрой глазных болезней Читинского медицинского института, была членом правления Всесоюзного общества офтальмологов и занималась практической работой.

Н.М. Савушкина – прекрасный врач, хирург-офтальмолог широкого профиля. Она овладела всеми видами внутриглазных операций. Ею проведена первая в Чите операция сквозной пересадки роговицы. Разрабатывая вопросы послойной кератопластики по теме диссертации, она предложила способ консервации трупных глаз, который долгие годы применялся в глазной клинике. Будучи заведующей кафедрой и членом правления Всесоюзного общества офтальмологов, Нина Михайловна неоднократно выступала с научными докладами на Всесоюзных и Республиканских съездах и конференциях, на Международном симпозиуме по кератопластике в Одессе в 1964 году. За время работы ею опубликовано более сорока научных работ. Под ее руководством выполнена кандидатская диссертация А.И. Днепрова.

Н.М. Савушкина принимала участие в научных экспедициях в северные районы Забайкалья в период строительства БАМа - исследова-

ла процессы адаптации у лиц молодого возраста, изменения артериальных сосудов сетчатой оболочки глаза, состояние внутриглазного давления, непосредственные и отдаленные функциональные изменения органа зрения в экстремальных условиях Удокана, разработала рекомендации и предложения по профилактике заболеваний органов зрения.

В 1983 г. в возрасте 60 лет Н.М. Савушкина перешла на практическую работу, посвятив себя детской офтальмологии в должности офтальмолога детской поликлиники №3 Центрального района г. Читы. «Не умея ничего делать вполсилы, она вся ушла в эту работу. Можно только восхищаться такой преданностью своему делу, желанию всегда учиться и применять на практике свои знания», - вспоминала ее ученица Алла Иннокентьевна Днепрова. Работы Н.М. Савушкиной по электростимуляции при спазмах аккомодации позволяют оказывать реальную помощь по профилактике снижения зрения у детей и подростков. Долгие годы она была бессменным консультантом в диагностике глазной патологии у детей, активно осваивала современные методы лечения. Большую часть своей творческой жизни Нина Михайловна Савушкина отдавала здравоохранению Забайкальского края.

В ноябре 2012 г. Нина Михайловна передала в фонд Музея истории здравоохранения Забайкальского края офтальмологические инструменты и другие памятные вещи. Она до мельчайших подробностей помнила многие из своих сложнейших операций и рассказывала о них так образно, как будто делала их только на прошлой неделе. Как бережно она перебирала инструменты, аккуратно заворачивала их в мягкую вату, чувствовалось, что за многие годы они стали дороги, срослись с рукой врача-хирурга, сроднились с ней. Инструменты, по сути, имеют фамильную ценность, потому что в свое время были переданы Нине Михайловне ее тетей – врачом-офтальмологом из Самары Т.М. Аскалоновой, доцентом Самарского медицинского института. Среди предметов, пе-



Н. М. Савушкина

реданным Савушкиной в музей, наглядное пособие «Глаз», написанный маслом на древесно-стружечной плите одним из пациентов Нины Михайловны и подаренным ей в знак признательности и уважения. Восхищает коллекция значков с различными офтальмологических форумов, делегатом которых была Н.М. Савушкина, линза и офтальмоскоп с ручкой из красного дерева в футляре, фотографии. С коллекцией уже успели ознакомиться многие читатели библиотеки, посетители музея и ветераны здравоохранения.

10 декабря 2019 года Нина Михайловна Савушкина ушла из жизни. Низкий поклон и светлая память Человеку, Врачу, Гражданину, ставшему историей и гордостью здравоохранения нашего края.

**Г.И. Погодаева,**  
Музей истории здравоохранения  
Забайкальского края



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

**Туркина Н.В. Десмургия:** учебник / Н.В. Туркина, О.В. Васильев, А.Ю. Апресян. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2020.-191с.

В учебнике в соответствии с программой, утвержденной Министерством здравоохранения РФ, рассматриваются основные вопросы десмургии, приведены варианты использования современных средств для наложения различных видов повязок. Рассмотрены исторические аспекты развития десмургии. Подробно изложены вопросы выполнения различных повязок: все виды повязок с использованием всех современных средств и материалов. Приведен алгоритм выполнения повязок. Учебник хорошо иллюстрирован фото, схемами, таблицами. На CD-диске приведены видеоклипы и флеш-анимация, иллюстрирующие выполнение повязок. В конце учебника приведены варианты тестового контроля и ситуационные задачи для самоконтроля подготовки студентов.

Учебник предназначен для студентов медицинских вузов и медицинских и фармацевтических факультетов университетов. Может использоваться и студентами медицинских колледжей, фельдшерами и медиками, обучающимися по программе бакалавриата.

**Робкая М.П. Невидимый мир бактерий и его значение для здоровья человека.** - Москва: Современное сестринское дело, 2022.-80с.- (В помощь практикующей медицинской сестре).

В выпуске рассказывается о бактериях внутри и вокруг человека, их значении для жизни и здоровья, о типичных патогенах, вызывающих инфекции, связанных с оказанием медицинской помощи, и здоровых микробных сообществах, о профилактике ИСМП и поддержании микробного баланса.

Публикация предназначена медицинским сестрам, руководителям сестринских коллективов, преподавателям сестринского дела.

**Калужная И.С. Постковидный синдром: диагностика, лечение, реабилитация.** - Москва: Современное сестринское дело, 2022.-80с.- (В помощь практикующей медицинской сестре).

Выпуск посвящен реабилитации больных, перенесших COVID-19, которые страдают «постковидным синдромом». Предназначен для медицинских сестер, фельдшеров, руководителей сестринских коллективов, преподавателей сестринского дела.

**Намоконов Е.В. Учитель медицины / Е.В. Намоконов.** - Чита: РИЦ ЧГМА, 2022.-208с.

В книге «Учитель медицины» автор в биографической форме рассказывает о врачах хирургических специальностей, преподавателях медицинского вуза, которые на протяжении всей своей трудовой деятельности профессионально и грамотно передают свой опыт и знания студентам-медикам и внесли весомый вклад в развитие здравоохранения края. Книга предназначена для широкого круга читателей.

**Актуальные проблемы правового регулирования управления медицинским персоналом и пути их решения в современных условиях: учебное пособие / Б.Н. Башанкаев, П.Е. Морозов, Б.Е. Рустамов, А.С. Чаньшев.** - Москва: Проспект, 2021. - 160 с.

Настоящее учебное пособие является первой научно-методической работой, посвященной актуальным проблемам правового регулирования управления медицинским персоналом в аспекте реализации инновационных требований приказа Минтруда России от 07.11.2017 № 768н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья», недоучет которых может привести к приостановлению лицензии на медицинскую деятельность медицинской организации, либо к отказу в ее выдаче. В книге анализируются проблемы, связанные с новыми требованиями по прекращению трудового договора с руководителями медицинских организаций, с переходом к системе аккредитации, с внедрением принципов непрерывного медицинского образования, с изменениями в номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское образование и др.

**Бадмаев Доржи Развещающий на ветру орхимжо / Доржи**

**Бадмаев. - [б. м.]:** Издательские решения, 2020. - 292 с.

Новая жизнеутверждающая книга Доржи Бадмаева повествует об уникальном времени 90-х годов прошлого столетия, когда менялась страна и вместе с ней народы, в ней проживающие.

**Касаткин Д.С. Рассеянный склероз в фокусе. Прикладное руководство / Д.С. Касаткин, Н.Н. Спирин.** - М.: Практическая медицина, 2020. - 308 с.

В предлагаемом практическом руководстве представлены полные и современные сведения о рассеянном склерозе, начиная от этапа диагностики и дифференциальной диагностики до симптоматического лечения. Вся информация максимально структурирована для визуального восприятия, что может быть особенно полезно в случае, когда решение о дальнейших шагах надо принимать за минимальный промежуток времени. Особое внимание уделено непосредственному описанию тактики ведения пациента на фоне патогенетической терапии.

Для врачей, оказывающих первичную врачебную (врачи общей практики) и специализированную медико-санитарную помощь (врачи-неврологи).

**Кельмансон И. А. Клиническая сомнология детского возраста: учебное пособие / И. А. Кельмансон.** - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2021. - 591 с.

Настоящая книга посвящена актуальной проблеме - сну ребенка в норме и при патологии. При изложении материала автор опирается на собственный опыт изучения расстройств сна у детей, а также на имеющиеся современные литературные данные в указанной области.

Книга адресована студентам, обучающимся по специальностям «Педиатрия» и «Лечебное дело», клиническим ординаторам, аспиран-

там, специалистам различного профиля, включая педиатров общей практики, детских пульмонологов, детских кардиологов, детских неврологов, детских психиатров, детских отоларингологов, детских реаниматологов, специалистов по лечению расстройств сна, клинических фармакологов, клинических психологов.

**Экзантемы у детей: фотоиллюстрированный справочник по диагностике и лечению / В.Н. Тимченко, А.В. Заславский, С.А. Хмилевская [и др.].** - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2021. - 255 с.: ил.

В издании представлены современные данные о диагностике, лечении и профилактике детских инфекций, паразитарных инвазий, а также дерматозов, протекающих с синдромом экзантемы. Клиническая картина изложена по периодам болезни с акцентом на возможности клинико-эпидемиологической диагностики инфекций в различные сроки. Подробно анализируется ведущий синдром ~ экзантема, представлено большое количество фотоиллюстраций, которые помогают врачу при постановке диагноза у больных детей. Одновременно подробно освещены возможности лабораторной диагностики на современном этапе. Вопросы лечения отражены с учетом стелени тяжести заболевания в соответствии с требованиями Федеральных клинических рекомендаций (протоколов лечения) и стандартов оказания медицинской помощи детям при различных нозологиях. Важное практическое значение имеет материал, посвященный характеристике современных лекарственных средств, широко используемых в педиатрической практике.

Справочник предназначен для врачей-инфекционистов, педиатров, эпидемиологов, врачей других специальностей, аспирантов, клинических ординаторов и студентов медицинских вузов.

# 2023: ЗНАМЕНАТЕЛЬНЫЕ ДАТЫ ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ

**1 января** 80 лет Забайкальскому дорожному филиалу «Центра гигиены и эпидемиологии по железнодорожному транспорту» (1943 г.).

**3 января** 145 лет со дня рождения физиотерапевта, исследователя минеральных источников Забайкалья **И. А. Богашева** (1878-1958 гг.).

**7 января** 100 лет со дня рождения заслуженного работника здравоохранения Читинской области, к.м.н., офтальмолога **Н.М. Савушкиной** (1923-2019 гг.).

**7 января** 100 лет со дня рождения военного врача-радиолога **Г.Е. Эпова** (1923-1990 гг.).

**9 января** 110 лет со дня рождения участника ВОВ фельдшера-маляриолога **С.Г. Лескова** (1913-2005 гг.).

**9 января** 100 лет со дня рождения врача-патологоанатома **Т.А. Выржиковской** (1923-2005 гг.).

**14 января** 130 лет **Забайкальскому обществу врачей** (1893-1923 гг.).

**17 января** 130 лет со дня рождения организатора санитарно-эпидемиологической службы Забайкальского края **В.А. Лавровского** (1893-?),

**17 января** 100 лет со дня рождения заслуженного врача РСФСР **А.П. Агеевой** (1923-1989 гг.).

**17 января** 70 лет со дня рождения медицинской сестры, выполнявшей воинский долг в Афганистане, **Т.И. Кузьминой** (1953-1986 гг.).

**19 января** 35 лет **Читинской городской детской стоматологической поликлинике** (1988 г.).

**19 января** 105 лет со дня рождения к.м.н., хирурга-стоматолога, участника Великой Отечественной войны **В. А. Любарского** (1918-1998 гг.).

**20 января** 105 лет со дня рождения Героя Социалистического Труда, академика, хирурга **А.А. Шалимова** (1918-2006 гг.).

**21 января** 80 лет со дня основания **Дорожной санэпидстанции** Чита-2 (1943 г.).

**24 января** 110 лет открытия амбулатории Забайкальского отдела **Всероссийской лиги борьбы с туберкулезом** в Чите (1913 г.).

**1 февраля** 105 лет со дня рождения **А. Д. Солодкой**, чумолога, заслуженного работника здравоохранения Читинской области (1918-2007 гг.).

**7 февраля** 125 лет со дня рождения д.м.н., профессора **А. П. Лаврентьева** (1898-1958 гг.).

**8 февраля** 110 лет со дня рождения врача Хилокской ЦРБ **М.И. Шидловской** (1913-?),

**18 февраля** 110 лет со дня рождения к.б.н., исследователя Забайкалья, писателя **Е.Д. Петряева** (1913-1987 гг.).

**20 февраля** 110 лет со дня рождения выпускницы Читинской фельдшерско-акушерской школы, операционной медицинской сестры Читинского пограничного госпиталя **В.Ф. Мичудо** (1913-1984 гг.).

**13 марта** 110 лет со дня рождения врача Заб. железной дороги, участника Великой Отечественной войны **М.Г. Урютиной** (1913-2009 гг.).

**16 марта** 85 лет со дня рождения офтальмолога, к.м.н. **А. И. Днепровской** (1938-2002 гг.).

**18 марта** 70 лет со дня рождения заслуженного врача РФ, председателя Законодательства Забайкальского края **И.Д. Лиханова** (1953-2022).

**21 марта** 120 лет со дня рождения врача, начальника Хилокского эвакогоспиталя **Л.П. Баженова** (1903-1989 гг.).

**24 марта** 95 лет со дня рождения отоларинголога, к.м.н. **А.К. Ярославцева** (1928-2022 гг.).

**28 марта** 85 лет со дня рождения д.м.н., академика РАН, заслуженного деятеля науки России, ректора ЧГМА **В.Н. Иванова** (1938-1999 гг.).

**1 апреля** 100 лет Читинскому краевому **кожно-венерологическому диспансеру** (1923 г.).

**26 апреля** 60 лет **Борзинскому медицинскому училищу** (1963 г.).

**13 мая** 95 лет со дня рождения заслуженного врача РСФСР, Почетного гражданина Читинской области, организатора здравоохранения, хирурга **О.Н. Троицкого** (1928-2016 гг.).

**22 мая** 85 лет со дня рождения заслуженного врача РФ, хирурга **В.С. Загороднего** (1938-2003 гг.).

**май** 30 лет **Краевой больнице восстановительного лечения №2 п. Первомайский** (1993 г.).

**1 июня** 145 лет со дня рождения доктора медицины, хирурга, уролога, венеролога, организатора здравоохранения **В.А. Бурмакина** (1878-1924 гг.).

**7 июня** 85 лет **поликлинике МСЧ УВД** по Забайкальскому краю (1938 г.).

**17 июня** 125 лет со дня рождения дерматовенеролога, к.м.н. **Л.А. Абрамовича** (1898-1973 гг.).

**22 июня** 115 лет со дня рождения фармацевта, организатора аптечного дела **М.Ф. Викуловой** (1908-2004 гг.).

**июнь** 90 лет **Санитарно-эпидемиологическому отряду СибВО (1027 ЦГСЭН СибВО)** (1933 г.).

**2 июля** 110 лет со дня рождения главного врача Сретенской районной больницы **В.В. Громаковского** (1913 г. - ?).

**4 июля** 95 лет со дня рождения врача, организатора здравоохранения Забайкальской железной дороги **П.И. Петрова** (1928-1975 гг.).

**5 июля** 75 лет со дня рождения хирурга-онколога, к.м.н. **Т.В. Каюковой** (1948-2017 гг.).

**11 июля** 155 лет со дня рождения фельдшера **А.Н. Дзюбо** (1868-1949 гг.).

**14 июля** 110 лет со дня рождения заслуженного врача РСФСР, участника Великой Отечественной войны, хирурга, почетного гражданина г. Балей **В.А. Шипицына** (1913-2013 гг.).

**17 июля** 105 лет со дня рождения **Н.И. Орловой**, хирурга, уролога, к.м.н. (1918-1975 гг.).

**июль** 80 лет **Могойтуйской ЦРБ** (1943 г.).

**1 августа** 150 лет со дня рождения врача, организатора и руководителя (1899-1930 гг.) Читинской горбольницы №1 **А.А. Цейтлина** (1873-? гг.).

**3 августа** 110 лет со дня рождения ветерана врачебно-санитарной службы Забайкальской железной дороги **Н.А. Кондратенко** (1913-2004 гг.).

**4 августа** 110 лет со дня рождения медицинской сестры **В.И. Николаевской** (1913-1994 гг.).

**10 августа** 95 лет со дня рождения заслуженного врача РСФСР, хирурга **Н.К. Исак** (1928- 2010 гг.).

**13 августа** 75 лет со дня рождения д.м.н., специалиста клинической лабораторной диагностики ЧГМА **А.А. Дутова** (1948-2018 гг.).

**14 августа** 120 лет со дня рождения врача эпидемиолога, полковника медицинской службы, краеведа **В.В. Казимирова** (1903-1978 гг.).

**17 августа** 75 лет со дня открытия в Чите **детской инфекционной больницы** (1948 г.).

**20 августа** 100 лет со дня рождения заслуженного врача РСФСР, педиатра, Почетного гражданина г. Читы /1996 г./ **О.Я. Пономаренко** (1923-1997 гг.).

**26 августа** 105 лет со дня рождения врача акушера-гинеколога, к.м.н., участника Великой Отечественной войны **С.А. Немировской** (1918-1998 гг.).

**август** 105 лет со дня организации в Чите **Пастеровской станции** (1918 г.).

**1 сентября** 110 лет со дня рождения врача терапевта, к.м.н. ЧГМИ **Я.Д. Гольденцвайга** (1913-?).

**2 сентября** 100 лет со дня рождения заслуженного врача РСФСР, педиатра, организатора здравоохранения, главного врача Дульдургинской РБ (1951-1955 гг.) **В.И. Зыряновой** (1923-1993).

**6 сентября** 85 лет со дня рождения отоларинголога, организатора здравоохранения **Г. Я. Виленского** (1938-2011 гг.).

**10 сентября** 140 лет со дня рождения врача, организатора здравоохранения Забайкальского края **И.М. Ковалевского** (1883-1967 гг.).

**11 сентября** 130 лет со дня рождения врача, начальника санитарной части УВД по Читинской области (1937-1953 гг.) **А.И. Бурдинского** (1893-1970 гг.).

**11 сентября** 75 лет со дня рождения заслуженного работника здравоохранения Читинской области, хирурга **Б.Н. Хавеня** (1948-2020 гг.).

**17 сентября** 90 лет со дня рождения хирурга, к.м.н. **М. Е. Кубасова** (1933-2009 гг.).

**17 сентября** 110 лет **Читинской противочумной станции** (1913 г.).

**20 сентября** 175 лет со дня рождения Нерчинского окружного врача **И.И. Шари** (1848-1909 гг.).

**28 сентября** 80 лет со дня рождения хирурга, к.м.н. **Г.Е. Шаповалова** (1943 - 2001 гг.).

**сентябрь** 70 лет **научной медицинской библиотеке ЧГМА** (1953 г.).

**1 октября** 120 лет со дня рождения военного врача эпидемиолога, организатора СЭО ЗабВО **Ф.Н. Гамаеи** (1903-ок.1990 гг.).

**5 октября** 140 лет со дня рождения врача больницы Красного Креста **П. И. Макаровой-Соболевой** (1883-1929 гг.).

**11 октября** 105 лет со дня рождения **Ф.Е. Власюка**, хирурга, организатора здравоохранения (1918-1994 гг.).

**15 октября** 40 лет **Читинской областной психиатрической больницы № 2** (1993 г.).

**16 октября** 140 лет со дня рождения врача-эпидемиолога **Д.В. Писарева** (1883-1935 гг.).

**22 октября** 95 лет со дня рождения заслуженного врача РСФСР **Т.И. Чарторижской** (1928 - 2012 гг.).

**октябрь** 95 лет **Читинской городской детской клинической поликлинике № 3** (1928 г.).

**октябрь** 70 лет **патолого-анатомической службе** Забайкальского края (1953 г.).

**7 ноября** 85 лет со дня рождения врача-эпидемиолога Управления Роспотребнадзора по ж.д. транспорту **Л.П. Пановой** (1938-2019 гг.).

**9 ноября** 100 лет со дня рождения заслуженного врача РСФСР, рентгенолога **К.И. Юдиной** (1923 г.-?).

**14 ноября** 40 лет **Читинской областной детской клинической больницы** (1983 г.).

**20 ноября** 95 лет со дня рождения врача-гигиениста, профессора **К. И. Журавлевой** (1928 г.).

**30 ноября** 130 лет со дня рождения фельдшера **Г.А. Федосеева** (1893-1980 гг.).

**24 декабря** 85 лет со дня рождения заслуженного врача РФ, организатора здравоохранения **Г.А. Федоровой** (1938 - 2021 гг.).

## В 2023 ГОДУ ИСПОЛНЯЕТСЯ:

250 лет со дня рождения штаб-лекаря **И.С. Кремкова** (1773-1841 гг.).

225 лет со дня рождения **И.И. Владимирского**, штаб-лекаря (1798 - 1836 гг.).

210 лет со дня рождения доктора медицины, первого областного врачебного инспектора Забайкальской области **Н.Ф. Ворожцова** (1813-?).

170 лет со дня рождения врача-психиатра, организатора Читинской психиатрической больницы ЗКВ **И.И. Араксимовича** (1853-1929 гг.).

165 лет **курорту «Дарасун»** (1858 г.).

135 лет со дня рождения первой профессиональной фельдшерницы-акушерки Агинских степей **В.В. Вампиловой** (1888-1914 гг.).

120 лет **Сретенской районной больницы** (1903 г.).

100 лет со дня открытия **амбулатории на Большом Острове** г. Читы (1923 г.), (поликлиника Ингодинского района, поликлиника № 9, с 2006 г. - гор. поликлиника №6).

100 лет **Краевому кожно-венерологическому диспансеру** (1923 г.).

100 лет **поликлинике ст. Чита-2 Заб ЖД** (1923 г.).

100 лет **Центральной поликлинике г. Чита** (1923 г.).

100 лет **Дому санитарного просвещения** (Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики).

100 лет **организации Охрматмлад** по работе охраны материнства и младенчества в крае (1923 г.).

90 лет **Улетовской ЦРБ** (1933 г.).

80 лет **Калганской ЦРБ** (1943 г.).

70 лет **Читинской государственной медицинской академии** (1953 г.).

70 лет **службе функциональной диагностики** в Забайкальском крае.

50 лет **134 консультативно-диагностической поликлинике МО РФ** (1973 г.).

40 лет **Краевой детской клинической больницы** (1983 г.).

35 лет **Забайкальскому краевому патологоанатомическому бюро** (1988 г.).

30 лет **Профессиональной ассоциации медицинских специалистов** (1993 г.).



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

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю  
П/И № ТУ75-00267, № 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": И.А. Муратова  
Время подписания в печать по графику в 15:30 27.01.2023 г.  
Фактически сдан в печать в 15:30

Будьте здоровы! №1 (30.01.2023 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 № 170. Тираж 2500 экз.