

БУДЬТЕ

«Если врач – не только врач,
но и философ – это Бог».
Тупокрыт

№ 4 (2023)

ЗДОРОВЫ!

Уважаемые коллеги, дорогие наши ветераны!
Поздравляю вас с великим праздником, олицетворяющим патриотизм,
героизм и единство нашего народа, защитившего Родину –
Днем Победы в Великой Отечественной войне!

Бессмертный подвиг наших дедов и отцов вечен и слава его – на все времена! Мы чтим и помним тех, кто стал для нас примером мужества и отваги, кто подарил нам радость сегодняшнего дня и гордость Победного Мая, и говорим спасибо за жизнь! Это праздник, объединивший все поколения россиян, это боль и слезы радости, и память сердца, которую бережно хранит каждая семья. Наша святая обязанность – сделать все, чтобы подвиг воинов, сражавшихся в боях Великой Отечественной и тружеников тыла, самоотверженным трудом приближавших Победу, всегда оставался примером.

Пусть священный, незабвенный День Победы придаст сил для добрых дел во благо Отечества и сделает нас непобедимыми перед любыми испытаниями. От всей души – здоровья вам, счастья, долголетия и благополучия!

Оксана НЕМАКИНА,
министр здравоохранения Забайкальского края

С Днём
Великой Победы!

УНИКАЛЬНЫЙ ЦЕНТР, ВЫСОКОКЛАССНЫЕ СПЕЦИАЛИСТЫ

- так характеризовали Региональный сосудистый центр и его сотрудников участники и гости юбилейной конференции, посвященной 10-летию центра. Он был создан в Краевой клинической больнице для оказания специализированной помощи пациентам в апреле 2013 года, когда в крае начала действовать программа по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями. За это время специалистам РСЦ удалось спасти тысячи людей, перенесших сердечно-сосудистые катастрофы.

Одна из основных задач, которая изначально была поставлена при создании Регионального сосудистого центра и сети первичных сосудистых отделений (сегодня в Забайкалье действует девять ПСО) – усовершенствовать систему оказания помощи пациентам с патологиями системы кровообращения, ведь именно эти заболевания чаще всего становятся причиной смертности взрослого населения во всем мире.

Сегодня значимость Регионального сосудистого центра в системе оказания медицинской помощи огромна, основа его работы – грамотно выстроенное взаимодействие отделений и четкая маршрутизация больных из самых отдаленных населенных пунктов Забайкалья. Фактически РСЦ располагается на нескольких этажах главного краевого стационара и объединяет в решении общих задач несколько реанимационных отделений, отделения кардиологии и неврологии для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, а также отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения и отдел телемедицинских консультаций.

Деятельность специалистов центра за эти годы отработаны до автоматизма: от момента, когда к крыльцу больницы подъезжает машина скорой помощи, транспортирующая пациента с подозрением на инфаркт или инсульт, до реабилитации больного – в РСЦ этот процесс начинается практически сразу же. Организация медицинской помощи в Региональном сосудистом центре принципиально отличается не только тем, что мультидисциплинарная бригада специалистов помогает пациентам с ОНМК или



острым коронарным синдромом противостоять сердечно-сосудистой катастрофе и справиться с ее последствиями, но и методиками оказания диагностической, медицинской и реабилитационной помощи. В процессе лечения и реабилитации на помощь пациентам наряду с неврологами, кардиологами, рентгенологами, хирургами, приходят также логопеды, психологи, физиотерапевты, врачи ЛФК, чья задача не только спасти, но и вернуть человека в социум, способствовать адаптации: научить заново ходить, говорить, восстановить бытовые навыки. Для этого пациенты посещают кабинет физиотерапии, занимаются в зале лечебной физкультуры и кинезитерапии.

Высококласные врачи различного профиля РСЦ постоянно осваивают и внедряют современные технологии – такие, например, как тромбэкстракция, эндоваскулярная эмболизация аневризмы головного мозга, которые проводятся в отделении рентгенхирургических методов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Врачи регионального сосудистого центра постоянно повышают квалификацию, осваивают новейшие методики диагностики и лечения. Недавно наш коллектив пополнился и молодыми докторами, – отметила Ольга Крицкая – заместитель главного врача Краевой клинической больницы по организации работы регионального сосудистого центра, главный внештатный специалист краевого Министерства здравоохранения по организации работы сосудистых центров. – В числе наших задач также помощь коллегам из центральных районных больниц и сосудистых отделений, онлайн-консультирование сложных пациентов. Возможностью с помощью телеконсультаций коллегиально поставить диагноз и обсудить методики лечения, проконсультироваться с узкими специалистами или решить вопрос о переводе пациента в ККБ активно пользуются врачи многих районов. Кроме того, телеконсультации – это еще и возможность взаимодействия с коллегами из федеральных центров.

Ирина Белошицкая,
фото предоставлены ККБ



СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● 20 апреля отмечается Национальный день донора в России. Эта дата – особенная для героинь нашей публикации, для которых донорство стало одной из важных сторон жизни. Между этими тремя женщинами много общего. Помимо того, что все они работают в медицинской сфере, также являются обладательницами редкой группы крови. В экстренных ситуациях, когда кому-то требуется срочно кровь и ее компоненты, Краевая станция переливания крови в Чите обращается к ним за помощью.

стр. 3

● Специалисты Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра с целью повышения качества диспансерного наблюдения и методической помощи ежемесячно выезжают в районы края, курируют медицинские организации, осуществляя контроль выявления и диагностики лиц с подозрением на туберкулез. В текущем году запланировано порядка 10 выездов. На сегодняшний день специалисты центра уже побывали в Краснокаменском, Карымском и Улётовском районах, недавно они посетили также Борзинскую ЦРБ.

стр. 4

● 75 специалистов среднего звена Акшинской ЦРБ – члены ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», и специальные знания они получают на конференциях, семинарах, мастер-классах, организованных региональной общественной профессиональной организацией, на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава РФ, а также изучая учебно-методическую литературу, которую каждый член общественной организации получает как в бумажном, так и в электронном виде на личную электронную почту.

стр. 5

● «Тревожности нельзя избежать, но ее можно уменьшить» – писал известный психолог Р. Мэй. Никто не выбирает тревогу. Но можно выбрать, как относиться к ней. А главное – как ей противостоять...

стр. 6

● «Пациенты платили Александре Васильевне Быстровой, этой исключительно добросовестной, человеческой, трудолюбивой женщине глубоким уважением и любовью. В каждом письме мне она, настоящий врач, советовала: «Войте с болезнью, немощью и слабосилием». В том, что дарасунцы знают и помнят своего доктора, я смогла убедиться сама, когда в 1991 г. приехала в Дарасун. Первый встречный местный житель безошибочно указал мне ее адрес и дорогу к ее дому. Добро не забывается...»

стр. 7

● 28 апреля в нашей стране отмечается День работников скорой медицинской помощи. Этот профессиональный праздник получил свой официальный статус недавно – в период пандемии коронавирусной инфекции государство подчеркнуло значимость работы сотрудников скорой помощи, их заслуги в целом, специфику работы и достигнутые показатели по спасению людей. В отделении экстренной скорой неотложной помощи и санитарной авиации Краевой больницы № 4 в городе Краснокаменске трудятся люди, которыми по праву может гордиться Забайкалье...

стр. 8

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА: ОБОРУДОВАНИЕ И МЕТОДИКИ

Национальный проект «Здравоохранение», федеральная программа «Модернизация первичного звена здравоохранения» – сегодня это основная возможность пополнить арсенал медицинских учреждений современным оборудованием. Функциональные особенности медицинской техники, появившейся за последнее время в учреждениях первичного звена, открывают перед врачом и пациентом и новые возможности: позволяют применять новые методики обследования, улучшить его качество, сократить время и документировать результаты.

Современный аппарат УЗИ экспертного класса для Агинской окружной больницы приобрели недавно по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения». С его помощью были обследованы уже более тысячи пациентов.

- Эффективный и надёжный ультразвуковой аппарат экспертного класса обеспечивает высокое качество изображений и быструю диагностику, позволяет выполнять широкий спектр УЗИ-исследований. Аппарат применяется в акушерстве и гинекологии, маммологии, урологии, онкологии, нефрологии, кардиологии и других областях, – рассказал главный врач Дамдин Ульзутуев.

Диагностический арсенал первичного сосудистого отделения Борзинской ЦРБ пополнил аппарат УЗИ, который приобрели за 6,4 миллиона рублей за счет средств программы «Оснащение оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений» национального проекта «Здравоохранение».

«Стационарный аппарат УЗИ позволит повысить доступность обследования сердца и сосудов, что необходимо для пациентов первичного сосудистого отделения ЦРБ. Также аппарат будет использоваться для проведения УЗИ сосудов нижних конечностей по углубленной диспансеризации после COVID-19», – пояснила и. о. главного врача Борзинской ЦРБ Анна Чельшева.

По словам руководителя больницы, благодаря нацпроекту «Здравоохранение» для ПСО был приобретен также велоэргометр. Теперь на новом тренажере пациенты с острыми нарушениями мозгового кровообращения будут восстанавливать работоспособность рук и ног, укреплять сердечно-сосудистую систему.

- Все занятия на велоэргометре проходят под наблюдением медицинского персонала. Тренажер оснащен датчиками измерения пульса и программами тренировок – лечащий врач сам определяет, какая именно подходит для конкретного пациента, может изменить нагрузку и продолжительность занятия, – отметила Анна Чельшева.

Два современных маммографа приобрели для поликлинических подразделений №2 и №5 Клинического медицинского центра Читы – для этой цели за счет программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» было выделено 29,5 миллиона рублей. Новые маммографы уже введены в эксплуатацию.

- Аппараты просты в эксплуатации, имеют высокую разрешающую способность, низкую дозу облучения, обеспечивают получение высококачественных рентгеновских снимков молочной железы, необходимых для точной диагностики и выявления патологических новообразований на ранних стадиях, – рассказала главный врач Клинического медицинского центра Читы Лариса Ананьева. Она также отметила, что производительность оборудования увеличит пропускную способность кабинетов учреждений.

В кабинете врача-оториноларинголога поликлиники Краевой больницы №4 введен в эксплуатацию новый риноскоп, позволяющий врачу



Агинская ООБ



Борзинская ЦРБ



Борзинская ЦРБ



Краевая больница № 4

диагностировать заболевания на ранних стадиях и проводить фото- и видеосъемку во время обследования.

- Для проведения обследования пациенту не требуется специальная подготовка, занимающая длительное время. Оборудование абсолютно безопасно, значительно облегчает проведение диагностики и дает возможность документировать результаты исследования, – рассказала и. о. главного врача Краевой больницы № 4 Оксана Шлапакова.

Более четырех миллионов рублей было выделено за счет средств программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» и для приобретения аппарата УЗИ. Оборудование установлено в женской консультации и работает в полном объеме.

«Новый аппарат позволяет различать мельчайшие детали структур. Эта технология реализуется с помощью высокочастотных датчиков, которыми обеспечен аппарат. Врач распознает заболевания на самых ранних стадиях, выявляет наиболее точный диагноз у человека при достаточно размытой клинической картине, своевременно назначает верное лечение и контролирует процесс лечения», – отметила руководитель больницы.

Для приобретения цифрового рентген-аппарата для Приаргунской ЦРБ по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» было выделено более шести миллионов рублей.

По словам главного врача больницы Елены Смирновой, оборудование имеет ряд важных преимуществ. В частности, мобильный аппарат предназначен для проведения рентгенографии в условиях неспециализированных помещений – такая функция позволяет избежать лишних передвижений пациента, быстро провести диагностику и начать лечение.

Аппаратно-программный комплекс обработки диагностических исследований «АрхиМед» для Шилкинской ЦРБ был закуплен по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения».

- Сократилось время на обследование, улучшилось качество сканируемых исследований. В итоге рентгенолог получает изображение высокого разрешения в цифровом формате. При этом результаты обследования можно сохранить на пленке или бумажном носителе, – отметила руководитель Шилкинской ЦРБ Вера Сверкунова.

Мобильный рентген-аппарат поступил в Кыринскую центральную больницу. Его приобретение стало возможным благодаря программе «Модернизация первичного звена здравоохранения».

- Новый цифровой рентген-аппарат уже введен в эксплуатацию и удобен в использовании. Оборудование передвижное, что позволяет проводить обследование прямо в палате, есть возможность беспроводной передачи данных, можно откорректировать снимок и передать доктору по Wi-Fi или на флешке, – рассказал главный врач Кыринской ЦРБ Иван Логинов.

(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)

ЦИФРОВАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ – ПРОЦЕСС КОЛЛЕКТИВНЫЙ

Участниками конференции «Цифровая трансформация здравоохранения» стали сотрудники медорганизаций Забайкальского края, обеспечивающие работу медицинских информационных и аналитических систем, а также представители компаний-разработчиков. В центре обсуждения делегатов конференции были практические вопросы внедрения и работы в медицинских информационных системах, актуальные задачи цифровизации здравоохранения, реализующиеся сегодня.



- В работе конференции приняли участие 65 специалистов IT-профиля из медицинских учреждений края, с докладами выступили представители разработчиков информационных систем. В рамках обсуждения наши специалисты задавали практические вопросы, что свидетельствовало о глубоком погружении в тему, стремлении улучшить ситуацию в медорганизации, помочь коллегам-медикам освоить работу в информационных системах. Рассказывали о том, с какими проблемами приходится сталкиваться, как получается их решать, – отметила и. о. директора Медицинского информационно-аналитического центра Ирина Черняева. – Такие конференции обязательно должны проходить на регулярной основе, формат очно-взаимодействия между специалистами – это возможность и обмениваться практическим опытом, и делиться собственными наработками, и повысить уровень коммуникации между организациями,

а также поддержка системных администраторов и хороший вклад в дальнейшее развитие информационных медицинских систем.

Участники конференции акцентировали, что цифровая трансформация в здравоохранении – это коллективный процесс, зависящий не только от системных администраторов. И очень важно, чтобы в развитии цифровизации в медицинском учреждении принимали непосредственное участие организаторы здравоохранения, экономисты, бухгалтеры, сотрудники отдела кадров, медицинские регистраторы и др. Ведь внедрение информационной системы в медучреждении и грамотная работа в ней – это залог доступности медицинской помощи для пациентов и удобного оформления документации для медицинских специалистов. Кроме того, правильное заполнение первичной медицинской документации в электронном виде, её регистрация на федеральном уровне с последующим формированием на основе этого счетов (реестра счетов) за оказанную медицинскую помощь для ТФОМС означает своевременную, в полном объеме, оплату медицинских услуг, оказываемых в учреждении, из единственного источника финансирования – фонда обязательного медицинского страхования.

По словам Ирины Черняевой, в качестве примера грамотной организации работы информационной системы в медицинском учреждении можно рассматривать Забайкальский краевой перинатальный центр. Очень многие инновации в ЗКПЦ основаны именно на использовании возможностей информационной системы: в работе постовых сестер, в части контроля расходования препаратов и пр. Высокий уровень развития в учреждении информационной системы был отмечен и министром здравоохранения Михаилом Мурашко во время его визита в Читу.

- Организаторы конференции поблагодарили всех, кто был задействован в процессе освоения информационных систем в прошлом году – за этот период удалось достигнуть хороших результатов, высоких показателей выполнения поставленных задач. В этом году перед нами стоят новые цели, новые показатели, внедрены новые методики расчета. Но все эти задачи понятны, теперь дело



за организацией процесса информатизации в медучреждениях. Чтобы обеспечить прозрачность требований, которые должны быть реализованы, разъяснить все тонкости их выполнения, мы проводим конференции и совещания, направляем в медицинские учреждения информационные письма, – пояснила Ирина Черняева. – С прошлого года начали проводить ранжирование медорганизаций, вычисляем коэффициент цифровой зрелости учреждения, в дальнейшем эти результаты будут представлены руководителям. Задача специалистов Медицинского информационно-аналитического центра – обеспечить тесное взаимодействие с коллегами из медорганизаций, не только контролировать, но и помогать им. Радует, что мы всегда видим позитивный отклик на местах, понимание, что пришло время, когда без информационных систем дальнейшее развитие медицинских учреждений невозможно.

Благодарственные письма за обеспечение работы медицинских информационных и аналитических систем получили коллективы Забайкальского краевого перинатального центра, Детского клинического медицинского центра г. Читы и центральных больниц Петровск-Забайкальского, Читинского районов. Кроме того, был отмечен личный вклад в развитие информационных систем главного врача Забайкальского перинатального центра, программистов Читинской и Калганской центральных районных больниц, начальников отдела информатизации Медицинского информационно-аналитического центра, Городских клинических больниц №1 и №2, а также ведущего системного администратора Петровск-Забайкальской ЦРБ. Благодарностью Министерства здравоохранения региона были награждены и компании-разработчики – «САМСОН Групп» и «Решение».

Ирина Белошицкая

«НЕ ЧУВСТВУЮ СЕБЯ ОСОБЕННОЙ»

Фельдшер-лаборант ИФА лаборатории Читинской центральной районной больницы **Татьяна ГОЛУБИНА** стала донором относительно недавно – четыре года назад. На этот шаг ее вдохновили коллеги.

О медицине Татьяна задумалась в школьные годы. Приехав в Читу из Шелопугинского района

просьбу. Донорство очень важно, поскольку пациентов, которые нуждаются в переливании крови и ее компонентов, очень много. Это онкологические больные, люди, попавшие в ДТП, – сказала Татьяна Голубина. – Я понимаю, что моя кровь, вероятно, помогла спасти чью-то жизнь. Однако не чувствую себя по этой причине какой-то особенной – просто иду и сдаю кровь.

первой беременности. Сын Владислав унаследовал от матери «вторую отрицательную». Родившаяся несколькими годами позже дочь переняла группу крови от отца.

В 2017 году семья переехала на постоянное место жительства в Читу. После одного из поездок на станцию переливания крови Евгений Михайлович сообщил жене, что учреждению

«НЕ СПРАШИВАЮ, КОМУ НЕОБХОДИМА ПОМОЩЬ»

Как и героиня предыдущей главы, **Анна СЕНОТРУСОВА** тоже работает на станции переливания крови – операционной медицинской сестрой. Донором Анна Владимировна стала в 19 лет, когда была студенткой Читинского медицинского колледжа. До этого, проходя в 15-летнем



Татьяна ГОЛУБИНА

Забайкалья, девушка пришла подавать документы в Читинский медицинский колледж. В приемной комиссии ей порекомендовали несколько направлений, и она выбрала специальность «фельдшер-лаборант».

На одном из практических занятий мы определяли собственную группу крови. Так я узнала, что у меня редкая II группа крови с отрицательным резус-фактором. Для меня это было неожиданностью. Я позвонила маме, и она сказала, что у нас в роду было немало людей с отрицательным резус-фактором, – поделилась Татьяна Александровна.

В студенческие годы Татьяна Голубина практиковалась в клинической лаборатории Читинской центральной районной больницы, сюда она и пришла работать после окончания медколледжа. Позже в больнице открыли ИФА лабораторию. Для работы в ней фельдшер-лаборант прошла обучение в Центре профилактики и борьбы со СПИД Краевой клинической инфекционной больницы.

Среди коллег и приятелей нашей героини оказалось немало доноров. Они говорили Татьяне Александровне о том, что пациенты часто нуждаются в её редкой группе крови, убеждая, что и она должна стать донором, чтобы помогать другим. Женщина долго не решалась пойти на станцию переливания крови, но всё же поддавалась на уговоры окружающих. Теперь она является постоянным донором, на счету которого уже больше 15 донаций.

Если я долго не прихожу на станцию переливания крови, то меня вызывают. Также бывает, что звонят в экстренных ситуациях, если какому-то пациенту срочно потребовалась донорская кровь. Если у меня есть возможность, то стараюсь сразу же откликнуться на эту

КАПЛЯ ЖИЗНИ: что значит быть донором с редкой группой крови

20 апреля отмечается Национальный день донора в России. Эта дата – особенная для героини нашей публикации, для которых донорство стало одной из важных сторон жизни. Между этими тремя женщинами много общего. Помимо того, что все они работают в медицинской сфере, также являются обладательницами редкой группы крови. В экстренных ситуациях, когда кому-то требуется срочно кровь и ее компоненты, Краевая станция переливания крови в Чите обращается к ним за помощью.

«ЕСЛИ ЕСТЬ ЗДОРОВЬЕ, БУДЬТЕ ДОНОРОМ»

Медицинский регистратор Краевой станции переливания крови **Надежда РАИТИНА** стала донором, когда пришла работать в данную медицинскую организацию в 2018 году.

Быть врачом Надежда Игоревна мечтала с детства, но по некоторым причинам от медицинского образования пришлось отказаться. Девушка выучилась на менеджера организации, после чего много лет работала в детской библиотеке в селе Шелопугино. Уже в те годы муж нашей собеседницы Евгений Михайлович – обладатель I группы крови и отрицательного резус-фактора, приезжая в командировку в Читу, обязательно ходил сдавать кровь. Надежда же о донорстве не задумывалась. О своей редкой группе крови она узнала во время



Надежда РАИТИНА

нужен медицинский регистратор. Надежда Игоревна подумала, что это ее шанс в какой-то степени осуществить свою детскую мечту – работать в медицине. Ее приняли на работу 13 апреля 2018 года, а уже через пять дней она впервые сдала плазму.

Свою работу я очень люблю. Когда общаешься с большим количеством людей, это дает возможности для собственного развития. Просто не представляю себя одиноко сидящей в кабинете за компьютером – это не мое, мне нужно общение. Что же касается донорства, то коллеги, узнав о моей редкой группе крови, убеждали меня обязательно сдавать кровь, – поделилась Надежда Раитина.

На сегодняшний день на счету Надежды Игоревны 21 донация: 17 кроводач, три – плазмы и один цитоферез.

Я всегда стараюсь дожидаться такого момента, когда кому-то экстренно понадобится моя группа крови, или когда другие доноры не могут подойти. Не раз были случаи, когда меня срочно вызывали на сдачу, – отметила Надежда Раитина.

Ее сын Владислав, после того, как ему исполнилось 18 лет, тоже стал донором. Так что Национальный день донора в России – праздник для всей семьи Раитиных. Даже младшая дочь уже проявляет интерес к донорству, хотя ей пока задумываться об этом рано.

Беда может прийти к каждому человеку, поэтому если у вас есть возможность, позволяет здоровье, будьте донором – помогите другим. Это мой девиз по жизни. Работая на станции переливания крови, я вижу, скольким больным детям нужна донорская кровь, с какими кровопотерями сталкиваются роженицы, а также люди, получившие травмы в ДТП. Поэтому если здоровье крепкое, надо помогать, – заключила Надежда Раитина.



Анна СЕНОТРУСОВА

возрасте медицинскую комиссию, она узнала о том, что у нее редкая группа крови.

На практике в одной из медорганизаций Читы мы услышали о том, что ребенку, проходящему лечение в краевом онкодиспансере, необходима донорская кровь. Тогда вместе с другими практикантками я впервые решила сдать кровь, – рассказала Анна Сеноотрусова.

С тех пор девушка является постоянным донором. Вынужденный перерыв у нее был связан только с беременностью. Как-то, придя в очередной раз на кроводачу, Анна увидела объявление о том, что на станцию требуется медицинская сестра.

Тогда я подумала – вдруг это мое. И именно здесь я нашла себя, работаю уже три года. Думаю о том, как дальше развиваться в моей профессии, изучать что-то новое, какие заканчивать курсы. Рабочий день у меня проходит насыщенно. Я произвожу забор крови у доноров, затем занимаюсь переработкой и заготовкой крови и ее компонентов: плазма, тромбоциты, эритроциты, криопреципитат. Учиться новому приходится постоянно, поскольку появляются новые техники заготовки крови и ее компонентов. К примеру, заготовку криопреципитата мы внедрили недавно, – поделилась Анна Сеноотрусова.

По ее словам, сдавать кровь ей доводится порядка четырех раз в год.

Если меня вызывают экстренно, я не спрашиваю, кому именно необходима помощь. Просто иду и сдаю. В такие моменты понимаю, что не все зависит от технологий и современных препаратов, и в некоторых случаях спасти жизнь может кровь живого человека. Это удивительное и пока незаменимое лекарство, подаренное нам природой, – отметила Анна Сеноотрусова.

Юлия Болтаевская,
фото из личного архива героев публикации

«ВЕКТОР БУДУЩЕГО»: ИДЕИ МОЛОДЕЖИ – ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Студенты Читинского медицинского колледжа прошли обучение в школе проектных технологий «Вектор будущего». На протяжении четырех дней участники разрабатывали проектные идеи, направленные на разработку стратегий и решений в области медицины, подходящих конкретному населенному пункту Забайкалья, на улучшение системы оказания медицинской помощи в регионе. Эксперты, в числе которых были заместитель председателя правительства края Инна Щеглова, министр здравоохранения Забайкалья Оксана Немакина и руководители медицинских учреждений, оценили 19 проектов.



По инициативе регионального Министерства здравоохранения студентов обучала тренерская команда АНО «Поколение уверенного будущего». Юные медики работали в проектных командах под руководством опытных инструкторов. В рамках обучения ребята изучили проблемы в системе здравоохранения различных районов Забайкальского края и подготовили стратегии для их таргетированного решения.

Для нас остаётся актуальной проблема мотивации выпускников к продолжению профессиональной деятельности. Молодых специ-

алистов тревожит удалённость рабочих мест и сложность в получении консультации от опытных специалистов-практиков. Изучив методическую программу АНО «Поколение уверенного будущего» мы видим, что обучение поможет нашим студентам лучше влиться в работу медучреждений, а также установить профессиональные связи с действующими врачами-практиками, – отметила и. о. директора Читинского медицинского колледжа Ольга Никифорова.

Каждый проект, подготовленный участниками, отражал одно из пяти направлений школы: мотивация медицинских кадров, профориентация детей и молодежи, технология, экономика и доступность здравоохранения. Студенты предложили создать «виртуального наставника» на сайте регионального Минздрава, разработать курс методики повышения квалификации учителей ОБЖ о неотложных состояниях и оказании первой помощи, внедрить в школы настольную игру «Юный медик» и создать словарь жестового языка для увеличения доступности медицинской помощи пациентам с нарушением слуха.

В рамках проекта студенты получили возможность реализовать свои идеи на благо нашего края, освоили навыки проектной деятель-

ности и обрели наставников. Я уверен, что наш проект в будущем сможет создать профессиональное сообщество, которое будет внедрять в жизнь самые смелые и инновационные идеи в сфере здравоохранения, – отметил руководитель проектного офиса «Вектор будущего» Антон Красноярцев.

Тренерская команда АНО «Поколение уверенного будущего» помогла студентам медколледжа сформировать актуальную для сферы здравоохранения тему, прописать цели, задачи, и что немаловажно – определить решение и конечный продукт проектной идеи.



Программа «Вектор будущего» подготовлена специально для студентов и проводится в отрасли здравоохранения впервые. Несколько дней лекций и практик были направлены на то, чтобы юные медики смогли понять свое место и роль в развитии Забайкальского края. Помимо разработки стратегий внедрения передовых технологий, ребята овладели методами проектной деятельности и исследовательской работы. Нужно отметить, что студенты умело определили, что нужно для того, чтобы отрасль развивалась. Все эти знания они вскоре смогут применить на практике в поликлиниках и больницах края, – рассказала министр здравоохранения региона Оксана Немакина. – Хочу выразить благодарность тренерскому составу школы – благодаря их упорству и самоотдаче все получилось. В других регионах страны ребята уже реализовывают такие проекты, и Забайкалье не стало исключением, ведь будущее края, его сила и развитие – молодое поколение.

**(По материалам пресс-службы
Министерства здравоохранения
Забайкальского края)**

НАЧАЛ ДЕЙСТВОВАТЬ МЕДИЦИНСКИЙ ДЕСАНТ КЛИНИКИ «РЖД-МЕДИЦИНА»

Выездной медицинский десант Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита начал действовать в районах Забайкальского края и Амурской области. Первой точкой работы медиков стала Шилка. На очереди еще восемь населенных пунктов – Хилок, Карымская, Чернышевск, Ерофей Павлович, Сквородино, Борзя, Зилово, Новая Чара.



Учитывая распространенность среди населения заболеваний сердечно-сосудистой системы, онкологических патологий и других тяжелых нарушений здоровья, влияющих на рост инвалидности и смертности, медицинские специалисты отмечают, что, как правило, наиболее тревожная ситуация складывается в городах, селах и поселках, удаленных от крупных региональных центров. Текущий год в ОАО «Российские железные дороги» объявлен «Годом здоровья», а главными задачами проекта – укрепление здоровья, повышение физической активности и сохранение профессионального долголетия работников железнодорожного транспорта, членов их семей и пенсионеров ОАО «РЖД». Группа специалистов Клинической больницы «РЖД-Медицина» организовала выездные медицинские десанты.

- Холдинг «РЖД» всегда уделяет большое внимание здоровью сотрудников, в связи с этим Клиническая больница «РЖД-Медицина» организовала выездные медицинские десанты, в рамках которых высококвалифицированные специалисты нашей клиники в течение 2023 года будут оказывать медицинскую помощь в отдаленных и малонаселенных районах. Благодаря проекту медицинские услуги станут еще более доступными, оперативными и качественными, – рассказал директор клиники «РЖД-Медицина» города Чита Владимир Макаров.

В медицинскую бригаду вошли кардиолог, уролог, эндокринолог и другие врачи. В отдельном мобильном рентгенологическом комплексе, оснащенный современным диагностическим оборудованием, пациенты могут пройти флюорографию и маммографию,



специалисты также проводят УЗИ-диагностику и выполняют лабораторные исследования.

Прием работников ОАО «РЖД» ведется по полису ДМС, неработающих пенсионеров ОАО «РЖД» – по форме №057/У. Жители населенных пунктов, где будет действовать медицинский десант, также могут получить консультативную и диагностическую помощь по форме №057/У или на коммерческой основе.

График выездов освещается на канале ГТРК в программе «Вести-Чита», информационном агентстве «Чита.ру», на официальном сайте Клинической больницы «РЖД-Медицина» и в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники».

РЖД МЕДИЦИНА
МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ

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

Имеются противопоказания,
требуется консультация специалиста.

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



ВРАЧИ-ФТИЗИАТРЫ КУРИРУЮТ РАЙОННЫЕ БОЛЬНИЦЫ

Специалисты Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра с целью повышения качества диспансерного наблюдения и методической помощи ежемесячно выезжают в районы края, курируют медицинские организации, осуществляя контроль выявления и диагностики лиц с подозрением на туберкулез. В текущем году запланировано порядка 10 выездов. На сегодняшний день специалисты центра уже побывали в Краснокаменском, Карымском и Улётовском районах, недавно они посетили также Борзинскую ЦРБ.

Помимо профильных функций, в числе обязанностей специалистов краевых учреждений есть также практическая и методическая помощь коллегам из районов края, наставничество, проведение и анализ итогов по профилю медицинской деятельности. Такую работу специалисты Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра проводят уже в течение не одного десятилетия, встречаясь на местах с коллегами из районов, обсуждая существующие проблемы и подводя итоги, делятся знаниями и опытом.

В этот раз команда специалистов фтизиатрического центра осмотрела кабинет амбулаторного взрослого фтизиатрического приема, расположенный в отдельном здании на территории Борзинской ЦРБ, медицинское оборудование, которое используется для диагностики туберкулеза – в арсенале больницы имеется восемь рентгеновских аппаратов, в том числе компьютерный томограф и передвижной рентгеновский комплекс. Кроме того, цифровой флюорограф установлен в поликлиническом отделении участковой больницы п. Шерловая Гора, а в участковой больнице п. Харанор – рентгеновский аппарат.

Врачи провели проверку картотеки, проанализировали истории болезни и амбулаторные карты – анализ показал, что отметки о прохождении флюорографического обследования в текущем году и во второй половине прошлого года имеются в половине карт, а отметки о прохождении обследования лучевым методом обследования есть во всех историях болезни терапевтического и хирургического отделений.

Как и в ряде других районов, в Борзинской ЦРБ нет врача-фтизиатра, обязанности по обследованию населения выполняют специалисты среднего звена под кураторией терапевта. Опытная медицинская сестра работает в туберкулезном кабинете детской поликлиники. Есть и кадровое пополнение – если раньше флюоро- и рентгенограммы в Борзинской ЦРБ описывали врачи-совместители из другого региона, то сейчас к работе в учреждении приступил молодой специалист – врач-рентгенолог.

Проанализировав показатели заболеваемости туберкулезом в районе в 2022 году, медики отметили, что она превысила краевой показатель и составила 45,5 на 100 тыс. населения (краевой – 40,9), вырос показатель заболеваемости в районе на 18% и по сравнению с 2021 годом. 21 случай заболевания туберкулезом, в том числе один случай туберкулеза внелегочной локализации, были зарегистрированы в 2022 впервые, все пациенты были госпитализированы. Как показывает практика, практически половина больных туберкулезом была выявлена при профилактическом осмотре.



Что касается заболеваемости туберкулезом детского населения, то фтизиатры отметили, что за два последних года в районе были зарегистрированы по два случая заболевания туберкулезом детей, что это говорит о том, что этому направлению должно быть уделено особое внимание. Заболеваемость детей составляет 18,9 на 100 тыс. детского населения, что в 2,5 раза превышает краевой показатель (7,6 на 100 тыс.). Охват детей и подростков иммунодиагностикой в 2022 году составил порядка 99%, охват подростков флюорографическим обследованием – 97%. Все дети и подростки, по результатам туберкулиновой диагностики и диаскинтеста подлежащие обследованию у фтизиатра, были обследованы.

В прошлом году на заочную консультацию во фтизиопульмонологический центр из Борзинского района были направлены 130 детей. Для проведения превентивного лечения 48 детей были направлены в Краевой детский санаторий для лечения туберкулеза.

На встрече с главой администрации Борзинского района Р.А. Гридиным представители фтизиопульмонологического центра и центральной районной больницы обсудили вопросы бесплатного размещения материалов в районной газете, транслирования на местном канале телевидения видеороликов, направленных на борьбу с туберкулезом. Медики говорили о необходимости активизации работы с главами сельских поселений и руководителями коллективов по контролю проведения профилактических осмотров работающих, по привлечению к обследованию членов неблагополучных семей, неработающего контингента района и пр.

Специалисты фтизиопульмонологического центра провели также медицинский совет, на котором обсудили с борзинскими коллегами вопросы профилактики и диагностики туберкулеза, в частности, усиления комплекса мероприятий по диагностике туберкулеза в районе, эпидемиологической ситуации по туберкулезу в крае, приоритетные направления в работе по раннему выявлению туберкулеза в регионе и непосредственно в Борзинском районе. Врачи ЗКФПЦ дали необходимые рекомендации, организация работы Борзинской ЦРБ по раннему выявлению туберкулеза и оказанию фтизиатрической помощи населению района была признана удовлетворительной.

Оргметодотдел Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра

Хочу поблагодарить бригаду скорой помощи, которая очень быстро приехала по вызову ко мне вчера вечером (адрес вызова был г. Чита, ул. Красных Коммунаров, 138). Особо хочу отметить профессионализм приехавших врачей, их внимательное и вежливое отношение. Спасибо за ваш труд!

Л.З. Бутько

Здравствуйте! Хочу выразить благодарность врачу-хирургу Приаргунской ЦРБ Юрию Петровичу Мычкино за старания, высокий профессионализм, доброту и внимательное отношение. Прошу учесть мой отзыв и поощрить доктора. Всему медицинскому персоналу хирургического отделения огромное спасибо! Здоровья вам и успехов в вашем нелегком труде!

Л.И. Попова

*Здоровья вам и успехов
в вашем нелегком труде!..*

Здравствуйте, уважаемая редакция! В связи с полученной травмой я в течение года не посещала свою поликлинику №3 Ингодинского района. Когда пришла, сразу к терапевту попасть не могла, поэтому обратилась к заведующей отделением Людмиле Дмитриевне Волхиной и не пожалела. Миловидная, спокойная, она выслушала меня, видя мое состояние, незамедлительно, умно и грамотно подошла к решению моей проблемы. Очень тронута ее умением располагать к себе пациента! Не могу не сказать добрые слова и в адрес заведующей отделением терапии Екатерины Александровны Андреевской, которая на протяжении всего послеоперационного периода очень много для меня сделала и делает по сей день.

Очень признательна я также врачу-хирургу этой поликлиники Санжи Галсановичу Готчеву и медсестре, его верной помощнице – Ларисе Шевчишиной. Они тоже уделили мне немало внимания, за что я очень благодарна им обоим. После посещения этого кабинета мне не пришлось проходить дополнительное обследование. Хотелось бы отметить и отношение к работе и пациентам и других специалистов коллектива поликлиники, таких, например, как лаборант Виктория Колосова – так как в силу состояния здоровья посещать поликлинику я не могла, то выходила с ней на связь по телефону, и она подробно рассказывала мне об анализах, которые у меня брали на дому. Много хороших слов хочу сказать в адрес врача-терапевта Светланы Батоевны Дашинимаяевой и медсестры Ирины Георгиевны Кузьменко – добрая, человечная, отзывчивая, она приходила ко мне домой, несмотря на свою занятость, и просто впала в мою душу. Она находила время уделить мне внимание и полечить меня на дому.

Всех сотрудников поликлиники, которые за свою добросовестную работу заслуживают уважения, просто не перечислишь! Надо отдать должное руководителю поликлиники Ольге Павловне Блинковой – в этом, конечно, ее большая заслуга. Она сама ценный руководитель, и кадры у нее в коллективе как на подбор. Я хочу сказать огромное спасибо всему коллективу поликлиники и особенно тем, кто помогал и помогает моему восстановлению, за их работу, за отзывчивость, понимание, и пожелать им всем здоровья, сил, позитивного настроения, успехов во всем, благополучия им и их семьям, и, конечно же, счастья – каждый день! Пусть все у них будет хорошо!

**С уважением,
Л.А. Голикова**

Сестричка



Газета средних медицинских работников Забайкальского края

МАСТЕР-КЛАССЫ – В ПОМОЩЬ КОЛЛЕГАМ

Прошлый год был для специалистов Акшинской ЦРБ очень насыщенным в плане подготовки и проведения обучающих мероприятий, а также в передаче профессионального опыта практической деятельности. 75 специалистов среднего звена Акшинской ЦРБ – члены ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», и специальные знания они получают на конференциях, семинарах, мастер-классах, организованных региональной общественной профессиональной организацией, на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава РФ, а также изучая учебно-методическую литературу, которую каждый член общественной организации получает от ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» как в бумажном, так и в электронном виде на личную электронную почту.

Медицинские специалисты Акшинской ЦРБ прошли обучение на образовательных мероприятиях:

- «Актуализация роли персонала со средним медицинским образованием при лечении больных с венозными трофическими язвами» – обучающий материал в презентационной форме подготовил Совет медицинских сестер Карымской ЦРБ, а для специалистов Акшинской ЦРБ была выделена квота в количестве 40 мест;

- «Вопросы вакцинопрофилактики в практике среднего медицинского персонала» – обучающий материал в презентационной форме подготовил Совет медицинских сестер Красночикуйской ЦРБ, специалистам Акшинской ЦРБ была выделена квота в количестве 28 мест;

- «Актуальные вопросы оказания скорой медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом. Проведение догоспитального тромболизиса» – обучающий материал в презентационной форме подготовил Совет медицинских сестер Краевой больницы №4. Обучение для специалистов медицинских организаций проводилось посредством видеоконференцсвязи, пять мест было выделено для специалистов Акшинской ЦРБ.

Совет медицинских сестер Акшинской ЦРБ подготовил и провел на базе больницы мастер-классы для специалистов Забайкальского края. Все доклады были представлены с демонстрацией презентаций, а в качестве докладчиков выступали специалисты, которым присвоены первая и высшая квалификационные категории, имеющие опыт выступлений на межрайонных и районных конференциях для специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием. Аккредитацию мастер-классов провел Комитет по инновационным технологиям ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты».

«Наложение кровоостанавливающего жгута»

«Кровотечения. Виды кровотечений» – докладчик Л.В. Гурулева, мед-

сестра процедурного кабинета высшей категории, общий стаж работы 36 лет.

«Гемостаз. Методы временного и окончательного способов остановки кровотечений» – докладчик О.А. Карпова, операционная медсестра первой категории, стаж работы 29 лет.

«Алгоритм наложения кровоостанавливающего жгута» – докладчик И.В. Васильева, фельдшер ССМП высшей категории, стаж работы 40 лет.

«Виды повязок и техника их наложения».

«Классификация повязок. Правила наложения» – докладчик Е.А. Гарцева, фельдшер ФАП с. Битыв высшей квалификации, стаж работы 31 год.

«Методика наложения мягких бинтовых повязок на голову» – докладчик Е.Ю. Марфичева, фельдшер ФАП высшей квалификации с. Новокургатай, стаж работы 21 год, С.И. Петренко – фельдшер школы высшей квалификации, стаж работы 24 года.

«Техника наложения повязок на верхние и нижние конечности, живот» – докладчик М.А. Попова, медсестра кабинета врача-онколога первой категории, стаж работы 40 лет.



«Техника проведения инъекций при лечении сахарного диабета»

«Сахарный диабет. Этиология. Клиника. Профилактика» – докладчики Г.В. Зимина, фельдшер ОСМП высшей категории, стаж работы 36 лет, и А.В. Савицкий – фельдшер ОСМП первой категории, стаж работы 19 лет.

«Контроль глюкозы крови» – докладчик М.Н. Теплинский, медицинский ла-

бораторный техник первой категории, стаж работы 20 лет, и Н.С. Васильева – медсестра терапевтического участка второй категории, стаж работы 15 лет.

«Техника проведения инъекций при лечении сахарного диабета» – докладчики Л.Н. Истомина, палатная медсестра педиатрического отделения высшей категории, стаж работы 19 лет, И.Г. Цыбиков – палатный медицинский брат педиатрического кабинета первой категории, стаж работы 14 лет.

Судя по отзывам специалистов Красночикуйской ЦРБ, последовавшим после проведения мастер-класса «Техника проведения инъекций при лечении сахарного диабета», практический опыт, представленный на мероприятии,

важен для каждого медицинского работника. Поскольку в настоящее время проблема заболеваемости сахарным диабетом стоит особенно остро, содержательные материалы, изложенные докладчиками И.Г. Цыбиковым, А.В. Савицким, Г.В. Зиминой, М.Н. Теплинским, Н.С. Васильевой, представляли интерес для всех участников мероприятия, были полезными для специалистов, работающих с пациентами, которым выставлен диагноз сахарный диабет. Темы, которые раскрывались на мастер-классе, очень актуальны и востребованы, мастер-класс стал возможностью для специалистов закрепить свои знания по подкожному введению инсулина с помощью шприц-ручки», – отметили представители Красночикуйской ЦРБ.

Специалисты Улетовской ЦРБ подчеркнули достойный уровень организации и проведения мастер-класса, который проводился сотрудниками Акшинской ЦРБ в онлайн-формате, интересные доклады на актуальные темы: «Хочется отметить четкую организацию всего мероприятия в целом и то, что для медицинских сестер необходим обмен опытом в разнообразных формах. Заключительная презентация указала на все нюансы техники наложения кровоостанавливающего жгута, что в дальнейшем снизит вероятность допущения ошибок медицинскими сестрами при проведении манипуляции. Искренне надеемся, что такие мастер-классы будут проходить чаще».

Внимательно слушали представленную в процессе проведения мастер-классов информацию, активно участвовали в обсуждении алгоритма манипуляций и помогали друг другу в процессе их выполнения специалисты Чернышевской ЦРБ. Они выразили благодарность коллегам из Акшинской центральной районной больницы за возможность принять участие в мастер-классах «Наложение кровоостанавливающего жгута» и «Техника проведения инъекций при лечении сахарного диабета». «Мастер-класс был подготовлен и проведен на «отлично», произвел благоприятное впечатление на всех участников, методический материал представлен участникам в доступной форме. Очень удобно, что можно использовать его при выполнении манипуляций, а отработка практических навыков позволила исключить ошибки и нарушения при выполнении манипуляций, своевременно диагностировать заболевание и оказать качественную медицинскую помощь. Спасибо за возможность бесплатно получить знания и заработать аккредитованные «часы», – подчеркнули участники мероприятия из Чернышевской ЦРБ.

Поддержали их и представители центральной районной больницы из Александровского Завода, поблагодарившие Комитет по инновационным технологиям ЗРОО «ПрофМедСпец» и совет медицинских сестер Акшинской

ЦРБ за организацию и проведение аккредитованных мастер-классов «Техника введения инсулина при лечении сахарного диабета», «Наложение кровоостанавливающего жгута», «Виды повязок и техника их наложения». Они отметили, что все доклады и чек-лист составлены грамотно, четко и понятно. А мастер-классы стали возможностью получения знаний на местах с зачислением баллов через НМО: «Мы, готовясь к аккредитации, получили возможность делать это без отрыва от основной работы, а также повышать свой профессиональный уровень, отрабатывать практические навыки, что в наше время очень актуально».

Отработка практических навыков осуществлялась после аудиторного прослушивания теоретического материала на муляжах, полученных от ЗРОО «ПрофМедСпец», в условиях, максимально приближенных к реальному выполнению манипуляций по чек-листу. Присутствовало 200 зарегистрированных делегатов, выдвинутых на общих собраниях членов профессиональной организации, проведенных в медицинских учреждениях Забайкальского края: Акшинская ЦРБ – 79 специалистов, по 10 специалистов от Кыринской, Дульдургинской, Ононской, Могойтуйской, Борзинской, Карымской, Каларской, Чернышевской, Алек.-Заводской, Красночикуйской, Читинской и Петровск-Забайкальской центральных районных больниц, а также два представителя Улетовской ЦРБ. Все специалисты, для которых данные мероприятия были запланированы в рамках реализации модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования, получили кредиты на портале НМО (шесть зачетных единиц), каждому участнику мастер-класса выдано свидетельство об обучении, а также отправлены методические материалы на личную электронную почту.

В свою очередь специалисты Акшинской ЦРБ отметили заслуги в подготовке и проведении мероприятий членов Комитета по инновационным технологиям, проведенную ими колоссальную работу, поблагодарили за предоставленную возможность обучаться, отрабатывать манипуляции на муляжах и помощь в подготовке докладов. Мастер-классы стали для участников, особенно для молодого обучающегося персонала, возможностью получить практические советы, выяснить многие сложные моменты, обменяться опытом, закрепить знания и повысить свой профессиональный уровень. Проведение таких обучающих мероприятий необходимо для того, чтобы своевременно реагировать на изменения, поддерживать уровень профессиональных навыков специалистов и осваивать новое.

Н.В. Зуева,
главная медсестра Акшинской ЦРБ,
И.С. Гончарова,
медсестра поликлиники



«ТРЕВОЖНОСТИ НЕЛЬЗЯ ИЗБЕЖАТЬ, НО ЕЕ МОЖНО УМЕНЬШИТЬ»

- писал известный психолог Р. Мэй. Никто не выбирает тревогу. Но можно выбрать, как относиться к ней. Тревога - биологическая реакция, которая определяет выживание организма в частности и вида в целом. Это - сигнал для реакции «нападение-бегство» (fight-flight), причем такие реакции могут включаться при реальной угрозе, потенциальной и воображаемой.



(Окончание. Начало в предыдущем номере.)

В клинической практике обычно встречаются расстройства адаптации с тревожным или депрессивным настроением или смешанным тревожно-депрессивным настроением. К факторам, предрасполагающим или предотвращающим развитие стрессовых дезадаптивных реакций, относят личностные характеристики человека, защитные механизмы и стратегии совладания со стрессом, а также наличие или отсутствие системы социальной поддержки. Были выделены личностные структуры, устойчивые к стрессу и стрессодоступные. Стрессоустойчивые – это личности с чувством собственной значимости, энергичной позицией в отношении окружающих, способные принимать на себя большие обязательства и уверенные в возможности контролировать события и влиять на них. Для стрессодоступных личностей характерны нигилизм, чувство бессилия, не-предприимчивость и социальная отчужденность.

Генерализованная тревога (Генерализованное Тревожное Расстройство - ГТР) имеет свои критерии. Чрезмерная тревога и беспокойство (напряженное ожидание), наблюдающиеся большую часть времени, на протяжении не менее шести месяцев и касающиеся различных событий, видов или сфер деятельности (семья, здоровье, финансы, работа, учеба, безопасность и пр.). Тревога и беспокойство не поддаются контролю и сопровождаются тремя или более из следующих симптомов: неусидчивость, взвинченность, ощущение на грани срыва, быстросменяющееся утомление, трудности концентрации внимания, возбудимость, мышечное напряжение, нарушения сна (трудности засыпания, поддержания сна, беспокойный сон, неудовлетворенность сном). Чувство тревоги, беспокойства и соматические симптомы – причина значимого дистресса и нарушений в социальной, профессиональной или других важных сферах деятельности. Кроме того, нарушения не связаны с последствиями приема стимуляторов, наркотических веществ или лекарств, а также с другими соматическими, эндокринными (например, гипертиреоз) или психическими заболеваниями.

Таким образом, все вышеуказанные проявления ГТР сводятся к избыточной активности в основных сферах психической жизни человека: эмоциональной (тревога, беспокойство, взвинченность, раздражительность), когнитивной (внимание, память), мотивационной (утомляемость, нарушения сна), вегетативной (потливость, тахикардия, одышка, эпигастральный дискомфорт, головокружение) и поведенческой (неусидчивость, суетливость, избегание определенных ситуаций и т.д.). Считается, что распространенность ГТР среди подростков и молодых людей невелика и повышается после 40 лет. В возрасте после 65 лет распространенность ГТР не снижается, в отличие от других тревожных расстройств. Помимо возраста и женского пола к факторам риска относят также низкий уровень жизни и одиночество.

Паническое расстройство и агорафобия связаны с именем древнегреческого бога Пана. Согласно мифам, неожиданно появившись, Пан вызывал такой ужас, что человек опрометью бросался бежать, не отдавая себе отчета в том, что само бегство может грозить гибелью. Ядро панических расстройств - панические атаки (ПА). Критерии панической атаки: приступ, в котором интенсивный страх или дискомфорт в сочетании с четырьмя или более из 14 нижеперечисленных симптомов развиваются внезапно и достигают своего пика в течение 10 минут: пульсация, сильное сердцебиение, учащенный пульс; потливость, озноб, тремор; ощущение нехватки воздуха, одышка; затрудненное дыхание, удушье; боль или дискомфорт в левой половине грудной клетки; тошнота или абдоминальный

дискомфорт; головокружение, неустойчивость; слабость, дурнота, предобморочное состояние; ощущение онемения или покалывания (парестезии); волны жара и холода; ощущение дереализации, деперсонализации; страх смерти, страх сойти с ума или совершить неконтролируемый поступок.

Паника первых приступов постепенно трансформируется в конкретные страхи инсульта, инфаркта, утраты сознания, падения и т. д. Помимо тревожно-фобических симптомов в ПА могут быть и другие эмоциональные феномены: депрессия, раздражение или агрессия, чувство стыда и вины и пр.



Единичные панические атаки наблюдаются у любого человека, не вызывая какой-либо дезадаптации в жизни. Таких людей называют «неклинические паникеры». Иная ситуация складывается в случае регулярного повторения ПА и развития дезадаптивных симптомов помимо панических приступов. В этих случаях говорят о «паническом расстройстве» (ПР). Для установления диагноза ПР необходимо: повторное возникновение ПА и ожидание их; постоянное беспокойство по поводу последствий приступов; изменение поведения в связи с приступами паники.

У больных с ПА вскоре после появления пароксизмов развивается агорафобический синдром. Дословный перевод слова «агорафобия» означает страх открытых пространств (агора - рыночная площадь), однако в случае панических больных, страх касается любой ситуации, потенциально «угрожаемой» для развития приступа. Такими ситуациями могут быть: пребывание в толпе, в магазине, в метро или любом другом виде транспорта, отдаление от дома на какое-то расстояние или пребывание одному дома и т. д.

Агорафобия и ограниченное поведение значительно ухудшают качество жизни больных: развивается так называемая социальная деморализация, которая приводит в конечном итоге к вторичной депрессии. Врач должен уметь разглядеть разные «лики» тревожности, поскольку она часто проявляется не напрямую, а «перевоплощаясь». Одна из наиболее частых масок тревожности - переименование. «Я раздражен, я в напряжении, у меня слабость, я боюсь, мне грустно, я постоянно просыпаюсь по ночам, я не чувствую себя самим собой» - пациенты используют десятки слов и выражений для обозначения состояния тревожности. Другим видом маскировки тревожности является многословность. Очень важно позволить пациенту выговориться и выразить свою тревогу, потому что беспокойный пациент мало что слышит, до него не доходит увещания врача.

Иногда тревожность вызывает у пациента скрытую враждебность к доктору, он с иронией критикует тех врачей, которых посетил прежде. Особенно характерно такое поведение для

высокопоставленных и обеспеченных пациентов. Сознывая свой высокий социальный статус, они стремятся «сохранить лицо» и не рассказывают до конца свои переживания, сомнения и страхи, опасаясь выглядеть слабыми или даже симулянтами.

Большим с соматическими симптомами тревоги в общей медицинской практике, как правило, ставят диагноз «Синдром вегетативной дистонии» (СВД).

Ведение таких больных подразумевает несколько этапов. Прежде всего, врач должен убедить сам и продемонстрировать больному, что его симптомы не связаны с каким-либо соматическим или неврологическим заболеванием. Для этого необходимо тщательное его обследование, причем иногда отрицательные результаты исследований сами по себе, без применения лекарств могут на некоторое время купировать симптомы тревоги.

Убедившись, что стрессоры являются причиной симптомов не связаны с органическим страданием, врач приступает к информационно-образовательному этапу. Необходимо снабдить больного соответствующей литературой (листовки и брошюры), рекомендовать познакомиться с определенными сайтами. Так, некоммерческий сайт о функциональных неврологических симптомах для пациентов в доступной форме отвечает на тревожащие больного вопросы: правильно ли поставлен диагноз, как возникают подобные симптомы, насколько они опасны, какую роль играет «нервная почва», как можно избавиться от этого страдания? Из этого сайта пациент может понять, с чем связаны его головокружения или одышка, почему он так быстро устаёт, что такое его «вегетативные приступы» и т. д. Чрезвычайно важно объяснить больному, что данное расстройство, несмотря на пугающие и «тяжелые» симптомы, не приводит к катастрофическим последствиям, т. е. к инсульту и инфаркту и т. д. Разъяснительной беседы врача о сути заболевания в сочетании плацебо-терапии иногда бывает достаточно, чтобы пациенту стало лучше и не потребовалась психофармакотерапия.

Купирование выраженной или острой тревоги как перманентной (при генерализованном тревожном расстройстве), так и пароксизмальной осуществляется с помощью фармакотерапии. В первом случае целесообразен прием транквилизаторов, либо антиконвульсантов, во втором – транквилизаторов. Антиконвульсанты (прегабалин) показаны при генерализованном тревожном расстройстве. Транквилизаторы и прегабалин осуществляют свое действие посредством гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК), которая выполняет в организме функцию ингибирующего медиатора ЦНС. Предпочтение в том и другом случае отдается так называемым атипичным бензодиазепинам: клоназепаму, лоразепаму и альпразоламу. Большинство исследователей рекомендует назначать бензодиазепиновые транквилизаторы короткими курсами (до 3-4 недель), чтобы минимизировать возможность формирования зависимости и толерантности – характерных негативных эффектов данной группы препаратов. Пациент должен быть обязательно информирован, что назначение транквилизаторов - это временный этап и через 3-4 недели они будут постепенно отменены.

Транквилизаторы обладают и дополнительными действиями, в частности, миорелаксирующим, антипароксизмальным, противосудорожным, снотворным и т. д. Транквилизаторы могут быть растительными (валериана, пустырник, персен, пассит и новопассит) и производными различных химических групп: бензодиазепиновые и небензодиазепиновые. Применение транквилизаторов эффективно не только в ситуации исключительно тревожных расстройств, но и при сочетании её с текущими органическими заболеваниями (ОВЕРЛАП-синдромы). Однако применение транквилизаторов из группы бензодиазепинов чревато развитием зависимости при дальнейшем

приеме (в том числе и после выписки), развитием когнитивных нарушений (особенно в пожилом возрасте), а в случае быстрой отмены – обострением симптоматики.

В связи с вышеперечисленными обстоятельствами актуальным представляется поиск препарата, эффективно купирующего эмоциональные и соматические проявления тревоги, но при этом не обладающего недостатками, присущими типичным бензодиазепинам. Таким препаратом может служить оригинальный бензодиазепиновый транквилизатор Тофизопам. Лечение больных с психовегетативным синдромом неспецифической терапией с включением сосудистых, метаболических и ноотропных препаратов в течение четырех недель достоверно улучшает как показатели эмоционального статуса (тревога и депрессия), так и симптомы вегетативной дисфункции. Одновременно с назначением транквилизатора больному назначается терапия антидепрессантом.

Сегодня спектр антидепрессантов, эффективных в отношении тревожных расстройств, довольно широк и помимо классических трициклических антидепрессантов (Имипрамин, Амитриптилин, Кломипрамин) включает селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) и серотонина и норадреналина (СИОЗСН). Преимущества антидепрессантов связаны с их широким спектром действия (эмоции, агрессия, хроническая боль, вегетативные симптомы, пищевое поведение, нарушения сна и т. д.), они не вызывают привыкания и зависимости, не влияют на когнитивные функции, обладают хорошей переносимостью, безопасны и поэтому могут применяться у пожилых и соматически ослабленных пациентов, совместимы с соматотропными препаратами. Современные антидепрессанты из групп СИОЗС и СИОЗСН эффективны в малых дозах (обычно достаточно 1-1,5 таблеток).

Трудности терапии антидепрессантами связаны с отсроченным эффектом действия и необходимостью длительной курсовой терапии. Однако при использовании антидепрессантов, особенно трициклических антидепрессантов, в первую декаду лечения может наблюдаться обострение симптоматики – тревога, беспокойство, возбуждение, иногда учащение панических атак. Значительно меньше побочных реакций наблюдается при использовании препаратов группы СИОЗС. Их лучшей переносимостью, возможностью однократного суточного приема и безболезненностью быстрой отмены при окончании лечения сделали эти препараты лидерами в лечении разных вариантов хронической тревоги.

Каждый препарат группы СИОЗС имеет свои особенности и недостатки. При выборе терапии врач их учитывает. Так, например, флуоксетин показан больным с избыточным весом, однако его активирующий эффект может нарушить сон, пароксетин может вызвать седацию и холинолитические эффекты. Длительность приема антидепрессантов, рекомендованная при хронических тревожных расстройствах, не менее полугода, а отмена терапии желательна на фоне продолжающейся психотерапии. Помимо фармакотерапии лечение больных с синдромом вегетативной дистонии включает применение психотерапии как когнитивно-поведенческой, так и психодинамической.

Таким образом, индивидуальный подбор фармакологических препаратов, применение малых доз, сочетание с когнитивно-поведенческой психотерапией и социальной адаптацией позволяют сегодня успешно справляться с такими распространенными и социально дезадаптирующими страданиями, как тревожные расстройства и их соматические проявления.

Марина Турута,
врач-невролог консультативного отдела
КМЦ г. Читы



КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Волерт Т.А., Шебеньков М.В. **Иородные тела желудочно-кишечного тракта у детей:** учебное пособие. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2020. - 31 с.

В учебном пособии рассматриваются вопросы классификации, особенности диагностики, клинические и лечебные тактики у пациентов с иородными телами желудочно-кишечного тракта.

Методики эндоскопической диагностики и лечения при различных видах иородных тел желудочно-кишечного тракта у детей.

Учебное пособие составлено на основании анализа доступной литературы и материалов научной и практической работы кафедры детской хирургии Северо-Западного государственного

медицинского университета им. И. И. Мечникова. Учебное пособие предназначено для детских хирургов, педиатров, врачей-эндоскопистов.

Неотложная помощь при острых инфекционных заболеваниях / под ред. Хорхе Идальго, Лайлы Уок-Колберн; пер. с англ. под ред. С.В. Сметаниной. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 416 с.: ил.

В книге представлены основные сведения об этиологии, эпидемиологии, патогенезе, клинической картине, диагностике и лечении наиболее часто встречающихся острых инфекционных заболеваний, включая новые нозологические формы, ставшие актуальными в XXI в. Приведены рекомендации по основному клиническому синдрому и ведению пациентов с тяжелым течением некоторых инфекционных болезней в условиях реанимационных отделений. Все материалы изложены с учетом

современной мировой ситуации. Большое внимание уделено вопросам распространения инфекционных болезней. Отражены причины резистентности к противомикробным препаратам, актуальные данные об антибиотикорезистентности. Рассмотрена организация работы системы здравоохранения как на догоспитальном этапе, так и на стационарном уровне, освещены правила сортировки пациентов при вспышках отдельных инфекционных болезней. Описаны виды биологических агентов, средства обработки и защиты.

Издание предназначено врачам различных специальностей: инфекционистам, эпидемиологам, реаниматологам, врачам общей практики, а также студентам старших курсов медицинских вузов, интернам, ординаторам и аспирантам.

Рабдомиолиз. Междисциплинарный подход / В.В. Бояринцев, Д.Е.

Кутепов, И.Н. Пасечник, А.А. Фёдорова; под ред. В.В. Бояринцева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 144 с.: ил.

В руководстве рассмотрены этиология, патогенез, клиническая картина и лечение рабдомиолиза. Традиционно рабдомиолиз связывают с синдромом длительного сдавления, характерного для природных катастроф (землетрясения и пр.). Авторы акцентируют внимание на рабдомиолизе, развивающемся при иных ситуациях: интоксикации различными генами, острой хирургической патологии, длительной/интенсивной мышечной нагрузке, приеме лекарственных средств. Описаны диагностические и лечебные мероприятия в зависимости от тяжести течения рабдомиолиза.

Книга предназначена анестезиологам-реаниматологам, хирургам, врачам общей практики, врачам ультразвуковой диагностики.

«ВОЮЙТЕ С БОЛЕЗНЬЮ, НЕМОЩЬЮ И СЛАБОСИЛИЕМ...»

Александра Васильевна Быстрова родилась 21 апреля 1908 г. в г. Саратове. Здесь окончила акушерское отделение медицинского техникума и около трех лет проработала акушеркой в одном из сел Саратовской области. Несмотря на все трудности этого неспокойного времени, молодая акушерка не расставалась с мечтой стать врачом. С большой благодарностью вспоминала Александра Васильевна своего первого наставника – заведующую врачебным участком врача М.В. Смирнову. С её помощью Быстрова смогла подготовиться и в 1933 г. успешно сдать вступительные экзамены в Ленинградский медицинский институт, который окончила в 1938 г.

Агинский Бурятский автономный округ стал первым местом работы молодого врача. Александра Васильевна была назначена заведующей амбулаторией и больницей. «Пришлось встретиться со многими социальными заболеваниями, – вспоминала она. – Туберкулез, венерические болезни. Немало пришлось пережить из-за детских инфекционных болезней /дифтерия, корь и др./ Сначала было много затруднений из-за незнания национального языка. Позднее и это наладилось, стало работать легче, так как анамнез и многое другое можно было выяснять уже без переводчика».

В 1940 г. А.В. Быстрова была переведена заведующей Карымской районной больницей и амбулаторией.

Здесь она проработала пять лет, все военные годы. Начало войны застало Александру Васильевну на больничной койке: пришлось иметь дело с большими сыпным тифом, самим привести их в порядок в совершенно неприспособленных условиях, вот и заразилась сыпным тифом. «Нет таких слов, которые могли бы полностью описать все трудности и переживания этого периода, – вспоминала годы войны Александра Васильевна. – Несмотря на все невзгоды, работа продолжалась. Функционировали все отделения больницы, медперсонал был дружный, дисциплинированный, к работе относились с большой ответственностью, не считались со временем и усталостью. В зимнее время было еще сложнее: сами заготавливали дрова, топили печи».

С апреля 1945 г. А.В. Быстрова начала работать заведующей медицинским участком и сельской больницей поселка Дарасун /тогда село Ульзутуево/. Трудностей стало еще больше. Больница имела всего 12 коек: шесть – для родильной палаты и шесть – для терапевтических больных, а радиус обслуживания был приличным, так как включал несколько больших сёл. В больнице не было автоклава, систем

переливания крови, не было «скорой помощи». Амбулаторный прием вели в небольшом приспособленном помещении. Только 19 ноября 1954 г. в жилом доме была открыта больница на 50 коек с рентгенкабинетом. Поликлинический прием больных уже проводился в более удобном помещении с кабинетами для врачей: хирурга, терапевта, педиатра, акушера-гинеколога. Работали детская и женская консультации, машина скорой помощи, кабинет ЭКГ. Нетрудно представить, сколько сил надо было приложить, чтобы получить такие результаты.

Многолетнее самоотверженное служение медицине получило очень высокую оценку: в 1956 г. А.В. Быстровой было присвоено почетное звание «Заслуженный врач РСФСР», а в марте 1958 г. она была избрана депутатом Верховного Совета СССР. Нагрузка еще больше увеличилась, к безграничным обязанностям доктора добавилась большая общественная работа. В 1960 г. А.В. Быстрова была награждена орденом Ленина. К сожалению, вскоре она перенесла инфаркт миокарда. Через три года, уже будучи инвалидом второй группы, она вновь вернулась на работу. В июне 1966 г. А.В. Быстрова ушла на заслуженный отдых,

но помогать людям продолжала до последних дней.

О.М. Баркина, преподаватель Читинского педагогического института, в 60-х годах восемь лет преподавала литературу в Дарасунской средней школе и жила по соседству с А.В. Быстровой. В 1963 г. она перенесла тяжелую операцию в Областной клинической больнице им. В.И. Ленина, которую успешно выполнил хирург О.Н. Троицкий. «Замечательный врач А.В. Быстрова сыграла огромную роль в моем исцелении, – вспоминала О.М. Баркина. – По возвращении в Дарасун Александра Васильевна не оставляла меня без внимания, помогала выходить из послеоперационного периода. Каждый день в определенное время звала меня к себе и ставила уколы, давала советы. Я любила слушать её увлекательные рассказы о Ленинграде, где она прежде жила и училась. Она была широко образованным человеком, много читала, любила музыку, театр. Со студенческих лет записывала в тетрадь мудрые мысли из классических произведений и руководствовалась высокими нравственными принципами. Пациенты платили Александре Васильевне, этой исключительно добросовестной, человеческой, трудолюбивой



Александра БЫСТРОВА

женщине, глубоким уважением и любовью. С моим переездом в Читу наша связь не оборвалась. Встречи с Александрой Васильевной, её письма ко мне в Читу были для меня одними из радостных и светлых моментов моей жизни. В каждом письме она, настоящий врач, советовала: воюйте с болезнью, немощью и слабосилием».

В том, что дарасунцы знают и помнят своего доктора, я смогла убедиться сама, когда в 1991 г. приехала в Дарасун. Первый встречный местный житель безошибочно указал мне адрес А.В. Быстровой и дорогу к её дому. Добро не забывается...

Р.И. Цуприк



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

Респираторная поддержка пациентов в критическом состоянии; руководство для врачей / под ред. Е.А. Евдокимова, А.В. Власенко, С.Н. Авдеева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 448 с.; ил.

В руководстве предложены инновационные, наиболее эффективные алгоритмы ранней диагностики и прецизионного лечения тяжелых расстройств дыхания, основанные на опыте лечения пациентов с острой дыхательной недостаточностью и новыми вирусными инфекциями. Острая дыхательная недостаточность остается одной из основных проблем современной медицины и реаниматологии. Практический опыт свидетельствует о том, что при ее лечении одинаково важны как рациональное использование многочисленных респираторных, нереспираторных и фармакологических методов, так и применение широкого спектра диагностических, профилактических и лечебных мероприятий с участием команды врачей разных специальностей, поэтому при написании данного руководства был использован принцип междисциплинарного взаимодействия.

Издание предназначено пульмонологам, анестезиологам, реаниматологам, врачам скорой помощи, а также врачам других специальностей.

Стома И.О. Микробом в медицине: руководство для врачей / И.О. Стома. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 320 с.

Книга представляет собой первое русскоязычное междисциплинарное фундаментальное руководство, в котором отражены современные терминология, методы исследования микробиома, а также практические аспекты медицинских воздействий на состав комменсальных микроорганизмов в теле человека. Приведена наиболее актуальная информация о микробиоме кишечника, дыхательной системы, кожи, репродуктивной системы в контексте ряда инфекционных и неинфекционных заболеваний. Руководство по изучению микробиома в медицине составлено с учетом новейших достижений в области молекулярной биологии и микробиологии, при этом научные данные представлены в формате, удобном для практикующего врача. Материал изложен в соответствии с клинико-ориентированным принципом, что особенно важно для понимания

такого принципиально нового направления медицины, как наука о микробиоме.

Издание предназначено врачам клинических специальностей, студентам, магистрантам, аспирантам, а также преподавателям биологических и медицинских дисциплин.

Компьютерная томография в диагностике пневмоний. Атлас: руководство для врачей / под ред. Г. Е. Труфанова, А. С. Грищенко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021 - 304 с. - ил.

Атлас посвящен использованию рентгеновской компьютерной томографии в диагностике различных инфекционных заболеваний легких. В настоящее время общепризнана ведущая роль этого метода лучевой диагностики не только при первичном обследовании пациентов с подозрением на данные заболевания, но и в процессе лечения и динамического наблюдения в качестве метода контроля. Представлены изображения и комментарии к ним, которые могут использоваться врачами-рентгенологами при написании заключений. В отдельной главе рассмотрены конкретные клинические примеры компьютерной томографии в диагностике пневмоний, вызванных новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Подчеркивается ведущая роль этого метода исследования в определении степени изменений и вероятности наличия данного типа вирусной пневмонии. Проиллюстрированы возможности компьютерной томографии в динамическом наблюдении при благоприятном или неблагоприятном течении патологического процесса, а также в выявлении различных осложнений.

Книга предназначена специалистам по лучевой диагностике, в большей степени врачам-рентгенологам отделений компьютерной томографии. Может быть рекомендована врачам смежных специальностей, занимающимся диагностикой и лечением пациентов, заболевших пневмонией, а также быть полезной специалистам, проходящим подготовку в системе непрерывного медицинского образования и обучающимся в аспирантуре или ординатуре.

Ранние формы новообразований желудочно-кишечного тракта. Эндоскопическая диагностика и лечебная тактика: атлас / под ред. Ф. Берра, Т. Оямы, Т. Пончона, Н. Яхаги; пер. с англ. под ред. Ю.А. Шельгина,

С.С. Пирогова, Н.Н. Митраковой. - Москва; ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 408 с.: ил.

Представленный вниманию читателей атлас – поистине кладез знаний как для опытных, так и для начинающих врачей-эндоскопистов. Его авторы являются общепризнанными международными экспертами в области эндоскопической эндоскопии. В книге рассмотрены вопросы уточняющей эндоскопической диагностики раннего рака пищевода, желудка и толстой кишки с применением новейших эндоскопических методик, таких как узкоспектральная эндоскопия, в том числе с оптическим увеличением изображения, и эндоскопическая ультрасонография. Отражены все современные классификации ранних форм рака органов желудочно-кишечного тракта для каждого из методов уточняющей эндоскопической диагностики, а также патоморфологические критерии, систематика и вопросы стадирования новообразований. Важной частью издания является раздел, посвященный внутрипросветному эндоскопическому лечению ранних неоплазий пищевода, желудка и толстой кишки, в котором проанализированы возможности, методология и результаты применения актуальных методов эндоскопического удаления опухолей. Освещены также проблемы дифференциальной эндоскопической диагностики эпителиальных и неэпителиальных опухолей органов желудочно-кишечного тракта, подходы к скринингу злокачественных новообразований и мониторингу пациентов.

Издание является уникальным руководством по эндоскопической диагностике ранних форм рака органов желудочно-кишечного тракта и предназначено врачам-эндоскопистам, врачам-онкологами, патологоанатомам и хирургам.

Визуализация в дерматологии / под ред. Р.Л. Барда; пер. с англ. под ред. Н.И. Черновой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 232 с.: ил.

Издание является пособием по минимально инвазивной дерматологической диагностике. Его цель – популяризация новых технологий визуализации в дерматологии. В книге приведены описания исследований кожи и подкожно-жировой клетчатки дерматологами с подготовкой по ультразвуковой диагностике, специалистами по рентгеноэндоскопической диагностике, оптическим методам и микроскопии, дерматопатологоанатомам. Подробно проанализированы возможности ультразвукового исследования, компьютерной и магнитно-резонансной томографии в определении патологии кожи или подкожно-жировой клетчатки, в значительной мере дополняющих клиническую диагностику.

Доступный уровень изложения, ссылки на литературные источники по каждому разделу делают эту книгу полезной и необходимой широкому кругу специалистов.

Выражаю благодарность бригаде №10 службы скорой медицинской помощи г. Чита за чуткое отношение, оперативность реагирования, своевременно и качественно оказанную помощь. Вместе с тем хочу отметить человечность и профессионализм коллектива приемного отделения, отделения реанимации и интенсивной терапии хирургического профиля и первого хирургического отделения Городской клинической больницы №1. Медицинские сестры отделения чуткие, с «золотыми руками», особенно хочется отметить прекрасные человеческие и рабочие качества Ольги Николаевны Вовиной. Прошу руководство Министерства здравоохранения края, ССМП и ГКБ № 1 рассмотреть возможность дополнительного поощрения этих работников.

С благодарностью,
Т.М. Гергесова

вам чудесных дней, наполненных радостными событиями, красивыми словами, любовью и душевностью. Пусть ваши желания исполняются всё чаще, близкие окружают вас теплом и нежностью, заботой и безграничным вниманием. Спасибо вам, и пусть оно не заканчивается!..

С уважением,
пациенты гемодиализа

Добрый день! Хотелось выразить благодарность врачу отделения челюстно-лицевой хирургии Краевой детской клинической больницы Золотухиной, которая 4 марта быстро и профессионально выполнила моему ребенку операцию под местной анестезией (от общего наркоза я категорически отказалась). Даже несмотря на то, что мой ребенок панически боится врачей и всяческих медицинских манипуляций, не дается медикам «без

«Они согревают в себе сильную волю и доброе сердце...»

Уважаемая Оксана Владимировна! Прошу вас поощрить врачей ПП №2 Клинического медицинского центра г. Читы за отличное обслуживание пациентов. Особого поощрения за душевное и профессиональное отношение к пациентам, по моему мнению, заслуживают заведующая подразделением Наталья Васильевна Спиридонова, кардиолог Елена Александровна Бочкарева и её медсестра Алла Иннокентьевна Ефимова, терапевт Валентина Алексеевна Попова. Особого внимания заслуживают молодые доктора Алексей Михайлович Латыпов и Кирилл Сергеевич Трофимов. Успеха вам в делах и хороших людей на пути.

С уважением,
В.Н. Каргопольцев и
З.И. Каргопольцева

Уважаемая Оксана Владимировна! От пациентов отделения амбулаторного гемодиализа поликлинического подразделения №2 КМЦ г. Читы хотим поздравить с прошедшим недавно праздником 8 марта коллектив отделения в составе заведующей отделением Людмилы Викторовны Кибалиной, врача Евгении Николаевны Юлиной и среднего медицинского персонала: Татьяны Штепенко, Анны Трофимовой, Оксаны Леоновой и Татьяны Таховицкой. Все они сочетают в себе нежность с крепким стержнем, сильной волей и добрым сердцем. Хотим пожелать

доктору отлично справилась, наша нужная подруга, благодаря чему все прошло быстро и успешно.

Также выражаю глубокую благодарность и признательность медицинским сестрам отделения Юлии Гостевой, Светлане Липендиной, Эрлан Кызы Токтобулу, которые дежурили в ночь и заботились о моем ребенке до и после операции. К сожалению, дочь госпитализировали без меня, так как ей уже исполнилось семь лет. Раньше ребенок никогда в больнице не был, тем более без родителей. После того, как анестезия перестала действовать и появилась боль, моей дочери дали обезболивающий препарат, а пока он не подействовал, медсестры терпеливо отвлекали дочь, ходили с ней по коридору, не бросали, успокаивали, заботились о ней, как о своем ребенке. От стресса и непривычки засыпать без меня дочь не могла уснуть, тогда Светлана Александровна обняла ее и ласково разговаривала с ней, пока девочка засыпала. Дочка оценила отношение медсестер, их доброту и поддержку. Я тоже им очень признательна, ценю их заботу, которая выходит за рамки трудовых обязанностей, но говорит о их огромных сердцах, любви к делу, отсутствии равнодушия, которое, бывает, приходит с годами. Благодаря этому детям, даже в разлуке с родителями и после пройденных в стенах операционных блоков испытаний, все равно тепло и уютно. Они знают, что их окружают добрые и заботливые люди. Спасибо!

Алана Семигузова

СВЯТО ИСПОЛНЯЯ ДОЛГ

Медицинские работники всегда отзывались на вызовы времени. Вот и в наши дни, когда страна проводит специальную военную операцию на Украине, во многих медицинских коллективах есть специалисты, спасающие бойцов на передовой. Врач отделения скорой помощи КБ №4 Краснокаменска Григорий Таран был мобилизован еще в сентябре прошлого года и находится в зоне СВО. Коллеги от всего сердца желают ему удачи и верят, что, выполнив свой долг, он вернется к семье и в их дружный коллектив.

К сожалению, другой коллега никогда уже не вернется. Фельдшер скорой помощи Иван Ситников еще до начала СВО пошел служить контрактником в медсанчасть в Песчанке. С начала спецоперации он



ством общественной организации средних медицинских работников «ПрофМедСпец» коллектив отделения скорой помощи провел первый аккредитованный мастер-класс, который был зарегистрирован в системе НМО. Фельдшер Анастасия Крупеникова обучила 600 человек базовой сердечно-легочной реанимации.

- Наши фельдшеры самостоятельно проводят тромболитическую терапию и охотно делятся опытом с коллегами. Так, на базе больницы в ноябре 2022 года была организована межрайонная научно-практическая конференция, где наши специалисты делились опытом проведения тромболитика. По видеосвязи были подключены другие медицинские учреждения юго-восточного региона Забайкальского края. Таким образом, обучили 400 человек. Этот мастер-класс был высоко

«03» ЗАВЕТНЫХ СЛОВА: УНИВЕРСАЛЬНОСТЬ, ОПЕРАТИВНОСТЬ И КАЧЕСТВО

28 апреля в нашей стране отмечается День работников скорой медицинской помощи. Этот профессиональный праздник получил свой официальный статус недавно – в период пандемии коронавирусной инфекции государство подчеркнуло значимость работы сотрудников скорой помощи, их заслуги в целом, специфику работы и достигнутые показатели по спасению людей. В отделении экстренной скорой неотложной помощи и санитарной авиации Краевой больницы № 4 в городе Краснокаменске трудятся люди, которыми по праву может гордиться Забайкалье. В этом году День «скорой» здесь торжественно-печальный, есть повод искренне порадоваться успехам в труде, есть причина и для грусти.



С.А. Ваулина, Е.А. Муратова, работа общепрофильной бригады

Богдановка и Евгения Горбольсова в селе Маргузец. «Это тоже подразделения нашей больницы, поэтому мы гордимся, что фельдшеры скорой свои знания и умения применяют теперь для оказания помощи сельчанам», – замечает главный фельдшер больницы Татьяна Пономарева. Сотрудники скорой часто работают в летних оздоровительных лагерях, где опять же ценятся за универсальность.

Пациенты регулярно отмечают профессионализм и чуткость работников скорой. Рекордсменом по количеству благодарностей и положительных отзывов является фельдшер Василий Яковлев. Люди говорят ему спасибо через соцсети, пишут в книгу отзывов. Он несколько лет работал в поликлинике участковым фельдшером и уже четыре года – фельдшером скорой помощи. Василий Викторович активно сотрудничает с военно-патриотическим клубом «Зарница» города Краснокаменска, где обучает школьников оказанию первой медицинской помощи подручными средствами.



Т. М. Пономарева

оценен. В мае в Чите будет проходить всероссийская научно-практическая конференция средних медицинских работников, с этим мастер-классом мы будем выступать там, – поделилась планами Татьяна Пономарева.

Успешно освоив новое оборудование и разработав алгоритмы действий, фельдшеры скорой делятся опытом с фельдшерами отдаленных ФАПов, других лечебных учреждений, получающих аналогичную технику.

КАДРЫ – ЛИЦО ОТДЕЛЕНИЯ

Отделение скорой помощи пользуется популярностью у студентов Краснокаменского медколледжа во время практики. Многие потом выражают желание остаться работать «скоровиками». Сейчас в отделении работают три молодых специалиста. В этом году по распределению сюда придут еще три выпускника. Фельдшеры Елена Литвинцева, Ксения Ерохина, Ольга Кузьмина

служил фельдшером в зоне боевых действий и погиб, спасая раненого товарища с поля боя 25 апреля прошлого года. День скорой помощи 28 апреля в этом году – день торжественного открытия мемориальной доски герою на здании отделения.

УНИКАЛЬНЫЕ НАРАБОТКИ – ЦЕННЫЙ КЛАД ДЛЯ КОЛЛЕГ

Профессиональный праздник – это в том числе подведение итогов работы. Коллективу отделения скорой помощи Краснокаменской краевой больницы есть, чем гордиться.

В настоящее время в отделении трудятся врач скорой помощи, заведующая отделением Ирина Беспалова, врач скорой помощи Сергей Барышников, старший фельдшер Валентина Труфанова и 30 фельдшеров скорой помощи.

- В нашем отделении все бригады общепрофильные: и врачебная, и фельдшерские. Наши специалисты прекрасно справляются с оказанием экстренной и неотложной помощи населению города и района. Более того, фельдшеры отделения в связи с кадровым дефицитом в больнице дежурят в приемном отделении стационара. Это наши стажисты – Андрей Сенотрусов, Евгения Муратова, Ольга Кузьмина, Василий Яковлев. На них можно положиться, потому что это опытные, знающие и ответственные квалифицированные сотрудники, – рассказывает заведующая отделением Ирина Беспалова.

Кроме того, в период очередных отпусков фельдшеры нередко выезжают в села и работают в местных фельдшерско-акушерских пунктах. Кстати, таким образом два специалиста, поработав в селе, ушли со скорой помощи и по программе «Земский фельдшер» теперь работают в ФАПах – Валерий Дулинаев в селе



И.В. Беспалова

пала с докладом на эту тему в Санкт-Петербурге, Москве и Уфе. О своей работе в роли наставников на всероссийском уровне рассказывали фельдшеры-стажисты Ольга Кузьмина и Анастасия Крупеникова.



Е.Ю. Литвинцева, И.В. Артемьев, ИВА



В.В. Яковлев, обучение юнармейцев

на, Татьяна Пономарева участвуют в аккредитации выпускников Краснокаменского медицинского колледжа, являются членами аккредитационной подкомиссии.

Но дефицит кадров при этом все-таки есть, и тем ценнее опытные сотрудники. Самый стажированный специалист – Татьяна Кондратьева работает на скорой выездным фельдшером с 1978 года и по сей день, врач скорой помощи Сергей Барышников – с 1984 года. 30 лет в отделении работает Татьяна Плотнокова, из них 10 лет диспетчером, ее голос знают многие краснокаменцы.

Фельдшеры по приему-передаче вызовов скорой помощи в этом году полностью перешли на новую систему – теперь прием вызова, обработка и передача бригадам осуществляется электронно – посредством компьютерной системы.

На балансе отделения девять спецавтомобилей. Автопарк регулярно обновляется. Машины полностью оснащены новой диагностическо-лечебной аппаратурой. Это способствует повышению качества оказываемой помощи. В штате работают опытные водители, которые вместе с фельдшерами образуют надежную команду: Владимир Макаров, Александр Косых, Валерий Баранов и Сергей Чашин.

На базе отделения действует подразделение санавиации, которое оказывает консультативную помощь восьми районам Забайкальского края. Фельдшеры по приему и передаче вызовов Елена Поставнича, Анастасия Соснина, Ольга Таран и Ольга Яковлева в круглосуточном режиме организуют проведение консультаций и при необходимости выезд врачей-специалистов краевой больницы в ЦРБ прикрепленных районов.

Отделение экстренной скорой неотложной помощи и санитарной авиации Краевой больницы № 4 – это дружная команда профессионалов, которые всегда готовы повышать свой уровень знаний и умений, совершенствовать технику оказания помощи, чтобы потом самоотверженно спешить к людям, сохранять их здоровье и спасать жизнь!

Виктория Сивухина



А.В. Крупеникова, мастер-класс

<p>Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Городская клиническая больница №1», РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья», ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита».</p>	<p>Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ № ТУ75-00267, № 084941 от 22.12.2017 г. За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель. Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.</p>	<p>Главный редактор И.В. Белошницкая Верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.Л. Муратова Время подписания в печать по графику в 15-30 27.04.2023 Фактически сдан в печать в 15-30 «Будьте здоровы!» № 4 (04.05.2023 г.)</p>	<p>Адрес редакции, адрес издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомякова, 23, каб. 301, телефон: 210643, факс: 282023 Бесплатно</p>	<p>Отпечатано в АО «Республиканская типография», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Борсоева, 13. Заказ № 23-г1519. Тираж 2500 экз.</p>
--	--	---	---	---