

БУДЬТЕ

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

№ 3 (2024)

ЗДОРОВЫ!

Больше забайкальских медиков смогут стать «земскими врачами» и «земскими фельдшерами» – утвержден новый, расширенный перечень медицинских специальностей, по которым положены выплаты по программам «Земский доктор» и «Земский фельдшер».

МИНЗДРАВ РФ РАСШИРИЛ ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ДЛЯ «ЗЕМСКИХ» ВЫПЛАТ

Теперь перечень врачебных специальностей, представители которых могут стать земскими врачами и получить одновременную компенсационную выплату, расширили на ряд позиций, в числе которых алерголог-иммунолог, детский онколог-гематолог, остеопат, подростковый терапевт, стоматолог-ортопед, сердечно-сосудистый хирург, торакальный хирург, эпидемиолог, врач физической и реабилитационной медицины. Расширен и перечень должностей среднего медперсонала. Выплату теперь смогут получить акушерки, фельдшеры и медсестры общей врачебной практики, участковые медсестры и медсестры процедурных кабинетов врачебных амбулаторий.

В этом году Минздрав региона вновь принимает заявки на участие в программах «Земский доктор» и «Земский фельдшер» – планируется привлечь 60 врачей и 22 специалиста со средним медицинским образованием. Финансовую поддержку два миллиона рублей получат врачи и миллион рублей – фельдшеры, которые примут решение работать в сельской местности, рабочих поселках или поселках городского типа Забайкалья. Выплаты в размере один миллион рублей врачам и пятьсот тысяч рублей фельдшерам получат уезжающие в города с населением не более 50 тысяч человек.

В прошлом году в села, поселки и малые города Забайкалья прибыли 37 «земских докторов» и 35 медицинских специалистов среднего звена. В общей сложности в период действия данных программ в систему здравоохранения районов края влились 691 врач и 145 фельдшеров.

Подробная информация о программах размещена на официальном сайте краевого Минздрава в разделе «Кадровая политика» (вкладка «Земский доктор»). Уточнить перечень документов и условия участия в программах можно также по телефону 8(3022) 21-04-85.



Прием ведет «земский доктор» – врач-терапевт Петровская-Забайкальская ЦРБ Кристина Вдовина, победительница конкурса «Лучший врач Забайкальского края 2023».



30 ЛЕТ – ЗНАМЕНАТЕЛЬНАЯ ДАТА И СТАРТ ДЛЯ НОВЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

2024 год – юбилейный для Оловянинской ЦРБ. И хотя юбилей пока небольшой – 30 лет – эти годы стали судьбоносными для становления учреждения: строились новые здания, осваивались современные медицинские технологии, а главное – во благо здоровья местных жителей год за годом трудились медицинские специалисты, многие из которых и сегодня являются гордостью центральной районной больницы.

Оловянинский район – один из наиболее протяженных в Забайкальском крае, включает в себя 40 населенных пунктов, а население составляет около 50 тысяч человек, поэтому центральная районная больница, расположенная в Ясногорске, имеет довольно разветвленную структуру: участковые больницы в поселках Калангут и Оловянная, обособленное структурное подразделение Ясинское с межрайонными паллиативным и герiatricким отделениями, врачебная амбулатория в поселке Золотореченск и 20 фельдшерско-акушерских пунктов.

жителями в здравпункте, размещавшемся в одном вагончике. Посёлок рос, и на помощь ей постепенно приехали фельдшеры Галина Селезнева, Ираида Першина, Ольга Орлова. Приём маленьких ясногорцев вела доктор Валентина Кудрявцева: делала прививки, лечила, выхаживала в любое время суток.

Своего здания медицинская служба Ясногорска не имела еще долго. Сначала было выделено три квартиры на первом этаже в построенном благоустроенном доме, где была организована поликлиника. Ее возглавила врач-стоматолог Надежда Соннова, не только

оказывавшая стоматологическую помощь, но и всю экстренную помощь в поселке, координировавшая работу поликлиники. Через год в Ясногорске появился собственный врач-терапевт – Вера Дугарон, которая не только вела прием, но и посещала больных с тяжелым медицинским чемоданчиком в руках. В 1989 году под поликлинику был отдан этаж общежития, появились регистратура, процедурный кабинет, врачебные кабинеты, а в строящийся посёлок стали приезжать молодые доктора.

(Окончание на стр. 2)

«ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ ОТ ТУБЕРКУЛЁЗА НА 70% ЗАВИСИТ ОТ ПАЦИЕНТА»

Ежегодно 24 марта отмечается Всемирный день борьбы с туберкулезом легких, который направлен на информирование общества о мерах профилактики этого социально опасного заболевания. Важно постараться уберечь себя от недуга, потому что его длительное лечение становится настоящим испытанием для больного. Успех в этой борьбе зависит именно от решительности и ответственности пациента. Врачу же зачастую выпадает миссия не только поставить диагноз, провести контрольный осмотр, назначить препараты, но и поговорить с больным по душам, убедив его в важности лечения. Именно такую непростую работу уже более 30 лет ведет врач-фтизиатр Шилкинской центральной районной больницы Ольга Туранова.

ОДИН ФТИЗИАТР НА ЦЕЛЫЙ РАЙОН

Весь жизненный и трудовой путь Ольги Антоновны связан с городом Шилкой. Здесь она родилась и выросла, реализовалась в профессии. Ее отец работал художником-оформителем в вагонном депо, а мама Александра Михайловна 43 года посвятила медицине – последние годы перед заслуженным отдыхом она трудилась акушеркой в железнодорожной поликлинике.

Конечно, в детстве мне было интересно узнавать, чем занимается мама, нравилось листать книги по акушерству. Однако в медицину я не слишком стремилась. После школы мы с подругой

поехали в Благовещенск поступать в технологический институт. Подружка сразу же поняла, что это не ее, а вот я проучилась два курса по специальности «инженер-технолог по производству химических и натуральных волокон», и только после этого бросила технический вуз и поступила в Благовещенский государственный медицинский институт, – рассказала Ольга Туранова.

В 1990 году она приехала в родную Шилку. В районную больницу тогда требовались инфекционист и фтизиатр, и наша героиня решила освоить фтизиатрию. Во многом к этому ее подтолкнули воспоминания об Амурском противотуберкулезном диспансере, где во время обучения



у студентов проходили занятия по циклу «Фтизиатрия». Учреждение располагалось в красивом живописном месте на берегу реки.

(Окончание на стр. 3)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● Руководитель представительства в Дальневосточном федеральном округе «Агентства стратегических инициатив по продвижению новых проектов» Ольга Курилова, посетив Забайкальский краевой перинатальный центр, отметила профессионализм его команды, техники бережливого производства, внедренные в повседневную работу, материально-техническую базу, а также соответствие медицинского учреждения современным международным стандартам.

стр. 3

● Президент России Владимир Путин ранее говорил о том, что наша общая задача – повысить доступность и качество медицинской помощи, и уточнил, что особенно это касается жителей малых городов и поселков, людей старшего поколения, семей с детьми. «Безусловный приоритет – это обновление первичного звена здравоохранения», – подчеркнул глава государства. Он также заявил, что программа «Модернизация первичного звена здравоохранения» будет продлена, а в ближайшие шесть лет только на строительство, ремонт и оснащение объектов здравоохранения по всей стране дополнительно направят более триллиона рублей.

стр. 4

● Современные тенденции в практике фельдшера – этой теме была посвящена XVII краевая научно-практическая конференция по специальности «Лечебное дело», состоявшаяся в канун профессионального праздника – Дня фельдшера – в Краевой клинической больнице. Такое мероприятие стало уже традиционным для фельдшеров скорой помощи, ФАПов, медпунктов школ, здравпунктов, а также акушерок, медицинских сестер.

стр. 5

● Мультидисциплинарность – один из основных принципов проведения эффективной медицинской реабилитации при любом заболевании. В реабилитационном подразделении ДКМЦ «Феникс» восстановительное лечение детей проводит группа специалистов медицинских и немедицинских специальностей. Для достижения максимальных результатов учитывается реабилитационный потенциал каждого пациента.

стр. 6

● В послужном списке Татьяны ЛЕБЕДЬ, недавно отметившей юбилей, есть все ступеньки работы в системе государственного здравоохранения – от медицинской сестры родильного дома до заместителя министра здравоохранения Забайкальского края, а ее трудовой путь – образец для медицинских работников нашего региона.

стр. 7

● 24 марта – Международный день борьбы с депрессией, которую из-за широкого распространения все чаще называют «раком XXI века». Эта дата и послужила для нас поводом, чтобы подробнее узнать о том, какую помощь оказывают пациентам, страдающим данным заболеванием, специалисты психотерапевтического отделения Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского в Чите.

стр. 8

КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ – ТАКУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ ПОЛУЧИЛ ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР

став обладателем сертификата качества и безопасности медицинской деятельности Росздравнадзора. А недавно центр посетила руководитель представительства в Дальневосточном федеральном округе «Агентства стратегических инициатив по продвижению новых проектов» Ольга Курилова. Главный врач и специалисты учреждения провели для нее экскурсию, продемонстрировали возможности центра, работу отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных, современное высокотехнологичное медицинское оборудование и акушерский дистанционный центр.

Ольга Курилова отметила профессионализм команды центра, техники бережливого производства, внедренные в повседневную работу, материально-техническую базу, а также соответствие медицинского учреждения современным международным стандартам. В частности, реализацию проекта «Цифровой контур», позволившую осуществить переход на электронный документооборот, в частности на электронные медицинские карты, автоматизировать процесс проведения лабораторных исследований. Для управления материальными запасами команда центра взяла на вооружение систему Канбан в аптеке и отделениях учреждения, дающую возможность поставлять лекарственные препараты и медицинские изделия по принципу «точно вовремя».

В конце прошлого года Забайкальский краевой перинатальный центр получил сертификат качества и безопасности медицинской деятельности Росздравнадзора. Эксперты «Национального института качества», посетив ЗКПЦ, провели аудит и подтвердили соответствие учреждения практическим рекомендациям по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Чтобы получить такой престижный сертификат, мы тщательно готовились почти четыре года. Это результат большой командной работы всего Забайкальского краевого перинатального центра. Такая высокая оценка нашей деятельности, конечно, накладывает определенную ответственность, это стимул двигаться дальше, совершенствоваться, развиваться. Я, прежде всего, благодарю коллектив нашего медицинского учреждения, который самоотверженно, с большим энтузиазмом всегда встречает и поддерживает любые начинания во благо пациентов и развития центра, – отметила главный врач медучреждения Елена Агафонова.

Система добровольной сертификации медицинских организаций «Качество и безопасность медицинской деятельности» была разработана Росздравнадзором РФ с учетом международных стандартов, основана на лучших международных практиках и учитывает российские законодательные требования в сфере здравоохранения. Она призвана стимулировать медучреждения к постоянному развитию, повышению качества медпомощи и безопасности медицинских работников при осуществлении профессиональной деятельности, повышать эффективность использования ресурсов.



В настоящее время в проекте принимают участие более 370 медицинских организаций из 54 субъектов России, в том числе учреждения ведомственной системы здравоохранения.

ЗКПЦ стал первым и пока единственным в Забайкалье обладателем сертификата Росздравнадзора. Кроме того, ранее перинатальному центру было присвоено звание ЮНИСЕФ и ВОЗ «Больница, доброжелательная к ребенку».

30 ЛЕТ – ЗНАМЕНАТЕЛЬНАЯ ДАТА И СТАРТ ДЛЯ НОВЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

(Окончание. Начало на стр. 1)

Одной из первых стала Вера Бабарыко, медслужбу возглавил хирург Леонид Воловодюк. Спустя четыре года в здании больницы было временно перепрофилировано помещение профилактория Харанорской ГРЭС, а во главе учреждения встал опытный специалист, хирург, организатор Андрей Маккавеев. Под его руководством в марте 1994 г. состоялось торжественное открытие Ясногорской больницы, начали действовать терапевтическое, хирургическое, гинекологическое и детское отделения, а учреждению был присвоен статус центральной районной больницы Оловянинского района.

Через три года было дано в эксплуатацию новое здание поликлиники, и врачи наконец-то после приспособленных помещений стали вести приём в комфортных кабинетах. Но в полном объеме ЦРБ Оловянинского района начала принимать больных в свои отделения только в 2002 году – больница была действительно современной, уютной, красивой, оснащенной необходимой аппаратурой.

ОЧЕНЬ МНОГОЕ ИЗМЕНИЛОСЬ

Сегодня в составе Оловянинской ЦРБ, рассчитанной на 165 коек круглосуточного пребывания, действуют хирургическое, педиатрическое, терапевтическое, акушерское, инфекционное отделения, отделение интенсивной терапии. Мощностю поликлиники составляет 550 посещений в смену.

Последние несколько лет были для коллектива больницы, как и для других медучреждений, где реализуются масштабные федеральные проекты, насыщены событиями – именно они стали основой для очень нужных и важных для больницы преобразований. Так, к реализации программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» в Оловянинской ЦРБ приступили в 2020 году, по нацпроекту «Здравоохранение» в районе возведены пять новых ФАПов.

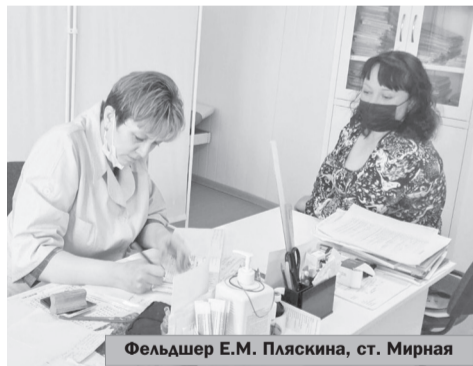
Новые ФАПы у нас появились в селах Бурулятуй, Безречная в 2020 году, в 2021 г. – в с. Улятуй, в 2022 г. – в Ононске, в прошлом году построили фельдшерско-акушерские пункты в Долгокыче и на ст. Мирная. Все новые ФАПы – модульных конструкций, один, в селе Улятуй – с жильем для медицинского работника. Во всех ФАПах есть медицинские специалисты. На деньги, выделенные на оснащение, было приобретено все, что должно быть в современном ФАПе – от медицинского оборудования до компьютеров, благодаря которым есть возможность

проводить телемедицинские консультации с коллегами из ЦРБ и краевых медучреждений, – рассказывает и. о. главного врача Оловянинской ЦРБ Регина Сульдина. – В этом году по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» возводится ФАП в селе Улан-Цацык, где предусмотрены кабинеты для приема пациентов, прививочный, процедурный и смотровой. Медицинского специалиста в с. Улан-Цацык пока нет – туда после окончания строительства фельдшер будет приезжать из соседнего села, а медицинскую помощь в современном фельдшерско-акушерском пункте будут получать 299 местных жителей, в том числе 54 ребенка.

Важной частью реализации федеральных проектов стал капитальный ремонт поликлиники: в 2022 году была отремонтирована поликлиника для взрослых пациентов, годом ранее – детская.

Раньше мы проводили только текущий ремонт, а вот такой масштабный, капитальный – впервые. Внедряем и бережливые технологии: организовали современную открытую регистратуру, создав комфортные условия для наших пациентов, в детской поликлинике – комнату для грудного вскармливания и игровую. Разместили систему маршрутизации – повесили новые указатели в коридорах и таблички на кабинетах, чтобы посетителям удобнее было ориентироваться, – перечисляет Регина Сульдина. – Да, конечно, изменения налицо: светло, красиво и реакция пациентов тоже заметно изменилась, ведь люди и должны получать медицинскую помощь в достойных условиях.

Конечно, чтобы осваивать и внедрять в повседневную практику современные формы



Фельдшер Е.М. Пляскина, ст. Мирная

обследования и лечения, не обойтись без медицинской техники, соответствующей требованиям времени. И потому специалисты Оловянинской ЦРБ рады каждому приобретенному аппарату, каждой возможности освоить и внедрить в работу новые результативные методики. В рамках федеральных программ в распоряжении оловянинских медиков появились современный УЗИ-сканер и аппарат ЭКГ.

Приобретались в последние годы для больницы и новые автомобили – по словам руководства больницы, удалось обновить практически весь автопарк учреждения, с 2021 по 2023 год получили 13 автомобилей. В числе новых транспортных средств – автомобили УАЗ, УАЗ «Патриот», «Niva Legend», из них 5 автомобилей скорой помощи.

И ДЛЯ ЖИТЕЛЕЙ СОСЕДНИХ РАЙОНОВ

Отличие Оловянинской ЦРБ от других центральных районных больниц – в действующих здесь в подразделении Ясининском отделениях гериатрической и паллиативной помощи.

Подразделений специфических, требующих особой подготовки персонала и особого отношения к пациентам, чей возраст и состояние здоровья нуждаются в повышенном внимании. Они функционируют как межрайонные – сюда поступают и пациенты из близлежащих, юго-восточных районов края: Борзинского, Сретенского, Могойтуйского, Агинского и Ононского. Им нет необходимости уезжать далеко от дома, да и у районных больниц появилась возможность не только обеспечить земляков, чей возраст – от 65 и старше, необходимой медицинской реабилитацией, но и разгрузить свои терапевтические койки, сделать их работу более эффективной.

По словам Регины Сульдиной, лечением в отделении гериатрической помощи, рассчитанном на 20 коек, пациенты, которые уже побывали здесь, остаются довольны, и не прочь приехать



Фельдшер с. Улятуй М.В. Гурулева

сюда еще: «Обычно у нас все койки заняты, желающих очень много. Это и понятно, ведь здесь предоставляется комплексное лечение».

В отделении паллиативной помощи лечат не только больных онкологического профиля, но и пациентов, которые перенесли тяжелые травмы, инсульты, страдают от циррозов печени, декомпенсации сердечной деятельности, заболеваний легких в терминальных стадиях и болезнями соединительной ткани. Здесь проводят симптоматическое лечение, стараясь максимально сократить проявления тяжелых заболеваний, подбирают адекватное и эффективное обезболивание, а главное – делают все, чтобы максимально облегчить жизнь пациенту и после выписки из стационара, в домашних условиях, обучая родственников правильному уходу за ним.

ГЛАВНОЕ, ЧТОБЫ БЫЛО КОМУ ЛЕЧИТЬ

Как и в других районах, в Оловянинской ЦРБ наблюдается кадровый дефицит, и, к сожалению, некоторым уехавшим специалистам пока нет замены. «Так, у нас остался один врач-хирург, пока будут приезжать хирурги работать вахтовым методом. В марте мы приняли терапевта по программе «Земский доктор», в апреле в рамках программы планируем принять врача общей практики. В прошлом году приехали рентгенолог, педиатр и невролог – тоже участники программы. По направлению от нашей больницы в ЧГМА обучаются несколько специалистов, в этом году мы ожидаем двоих докторов, которые заканчивают обучение в ординатуре: оториноларинголога и онколога. Специалисты среднего звена приезжают к нам на работу, в основном, после окончания Борзинского медицинского училища», – поясняет руководитель Оловянинской ЦРБ.

Решение кадровых вопросов руководство больницы считает одной из основных своих задач. Очень помогает в этом квартиры, приобретенные для медицинских работников за счет



Хирург, зав. отделением С.Ю. Сомов

дальневосточной субсидии. Специалистам, которые приезжают на работу, частично компенсируют аренду жилья.

Важно не просто привлечь медицинских специалистов в район, но и помочь им закрепиться на новом месте. Тем, кто приезжает к нам на работу из других российских регионов, оплачиваем переезд и провоз багажа, врачи получают при переезде «подъемные» в размере 60 000 рублей, предусмотрена единовременная выплата и для среднего медперсонала – 30 000 рублей, – говорит Регина Владимировна. – Нашим студентам-целевикам согласно договору выплачиваем стипендию, оплачиваем проживание в общежитии, проезд на практику.

Сегодня в коллективе Оловянинской ЦРБ более 500 сотрудников. И, конечно, 30-летие – это, прежде всего, знаменательная дата для тех специалистов, кто работает в больнице с момента ее создания или уже много лет. А таких врачей и медицинских работников среднего звена в учреждении немало. Среди них Сергей Сомов – врач-хирург, заведующий хирургическим отделением, медицине он отдал уже 36 лет. Врач анестезиолог-реаниматолог Игорь Ваулин – 30 лет, рентгенолог Татьяна Паршина – 31 год, врач УЗИ Людмила Васильева – 33 года. Более 30 лет посвятили работе в здравоохранении, и многие годы ставшей родной больнице операционная медсестра, старшая медсестра хирургического отделения Маргарита Ваулина, фельдшер ст. Мирная Екатерина Пляскина, заведующая фельдшерско-акушерским пунктом с. Улятуй Марина Гурулева, фельдшеры скорой помощи Валентина Стрельникова, Татьяна Васильева, Ираида Першина. Именно они, профессионалы своего дела – главная гордость коллектива Оловянинской ЦРБ, надежда пациентов и молодых специалистов, которые перенимают опыт, осваивая профессию.

Ирина Белошицкая



Анестезиолог И.Ю. Ваулин

«ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ ОТ ТУБЕРКУЛЁЗА НА 70% ЗАВИСИТ ОТ ПАЦИЕНТА»

(Окончание. Начало на стр. 1)

Молодой специалист прошла интернатуру на базе Областного противотуберкулезного диспансера в Чите. С огромной благодарностью она отозвалась о враче-фтизиатре диспансера Раисе Константиновне Кривоносенко, которая многому ее научила. С 1991 года Ольга Антоновна стала работать врачом-фтизиатром в Шилкинской ЦРБ. Больше врачей данного профиля на тот момент в больнице не было. А молодому доктору нужно было вести амбулаторный прием, наблюдать за больными в стационаре на 15 коек, который располагался в приспособленном помещении. Иногда по



необходимости ей также приходилось обслуживать неотложные вызовы взрослых терапевтических больных.

В начале трудового пути мне было непросто. Пациенты казались непонятными – у некоторых диагнозы были установлены давно, важно было их углубленно обследовать. Кому-то в итоге меняли диагноз. Некоторые поначалу воспринимали меня несерьезно – как молодую и неопытную, – поделилась врач-фтизиатр.

Помогали и подсказывали молодому специалисту врач-рентгенолог Виктор Васильевич Колбаевков, медицинские сестры Валентина Белашапкина, Светлана Абрамова и

Людмила Кузнецова. На протяжении трудовой деятельности Ольга Туранова проходила обучение по фтизиатрии в Новокузнецке, Иркутске, Чите.

В 1999 году противотуберкулезное отделение в Шилке закрыли из-за несоответствия санитарным нормам, точнее, его перевели в Холбонскую участковую больницу. Там работала врач-фтизиатр Наталья Бронникова. Ольга Антоновна же продолжила вести амбулаторный фтизиатрический прием. В тандеме с ней 31 год проработала медицинская сестра Людмила Кузнецова. Именно Людмила Григорьевна долгие годы сопровождала больных туберкулезом до места лечения на специально выделенном для этого транспорте.

В 2014 году противотуберкулезное отделение в Холбоне закрыли. Поначалу без него было сложно. Ведь туда госпитализировали всех пациентов с подозрением на туберкулез для проведения дообследования и подтверждения диагноза. После закрытия отделения все эти необходимые мероприятия пришлось проводить амбулаторно. Затем направлять результаты в Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр, со специалистами которого наша героиня находится на связи ежедневно. Там врачебная комиссия устанавливает диагноз каждого пациента. В крае действует электронный регистр больных туберкулезом, куда вносятся все данные по обследованию и лечению больных.

С каждым годом количество впервые выявленных заболевших туберкулезом в нашем районе снижается. В 2023 году мы диагностировали туберкулез у 12 пациентов – у девяти мужчин и трех женщин. К сожалению, в числе заболевших преобладают люди трудоспособного возраста – от 35 до 44 лет, – сообщила Ольга Туранова.

Всего на учете у врача-фтизиатра к концу прошлого года состояли 197 человек. Из них – 31 пациент с активным туберкулезом, в том числе один ребенок. 22 пациента прошли успешный курс лечения в стационаре, теперь лечатся амбулаторно и числятся в неактивной группе учета. Также под наблюдением врача-фтизиатра находятся 130 контактных лиц, в их числе 72 ребенка. На контроле специалиста 11 детей с положительными пробами манти и диаскин-теста, а также три ребенка с излеченным туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов.

Радует, что детей с положительными реакциями на туберкулиновые пробы становится меньше. В начале 2000-х годов мы каждые три месяца набирали по 15-17 таких ребят, а также заболевших и детей из очагов туберкулезной инфекции и отправляли в санаторий для лечения туберкулеза в Краснокаменск. Администрация района выделяла нам для этого автобус. Обрато увозили пролеченных маленьких пациентов. Сейчас потребности в специальном транспорте нет, поскольку нет и такого количества детей, которых необходимо доставлять в санаторий. Родители делают это самостоятельно. Хотя некоторых из них еще нужно убедить в том, что ребенку

пребывание в санатории действительно необходимо, – продолжила Ольга Антоновна.

НЕ РЕДКО ПРИХОДИТСЯ УБЕЖДАТЬ ЛЕЧИТЬСЯ

Появление компьютерной томографии и современных препаратов значительно улучшило диагностику и лечение туберкулеза. Однако время ставит перед врачами-фтизиатрами новые вызовы. В частности, появляется все больше пациентов с лекарственно устойчивыми формами туберкулеза.

Курс лечения для таких пациентов длительный – восемь месяцев в стационаре и потом в зависимости от динамики амбулаторное лечение в течение 20 месяцев. Препараты переносятся тяжело. Больных нужно настраивать на такую долгую и сложную терапию, – отметила наша собеседница.

Еще один непростой контингент – пациенты с сочетанной патологией туберкулеза и ВИЧ. По словам Ольги Турановой, их количество тоже снижается. В Шилкинском районе в 2021 году выявили двух таких больных, в 2022 и в 2023 годах – по одному. В данной ситуации помощь врачу-фтизиатру оказывает врач-инфекционист.

Пациентам с большой распространенностью процесса в легких требуется оперативное лечение. На него пациентов из Шилкинского района направляют в Новосибирск.

Конечно, трудностей в целом в лечении туберкулеза немало – случается, что пациенты самостоятельно прекращают прием препаратов, не являясь на контрольные осмотры, родители не приводят на обследование в установленные сроки детей. Почему-то особенно стало сложно работать с женщинами. Если мужчины прислушиваются к рекомендациям и стараются соблюдать их, то женщин убедить бывает куда труднее. В случаях нарушения режима и отказа от лечения мы можем подать заявление в прокуратуру и суд о необходимости принудительного лечения. В прошлом году мы подали шесть заявлений в прокуратуру. Пять человек привлекли к принудительному лечению, одна пациентка пока продолжает уклоняться – она не отвечает на звонки, не имеет постоянного места жительства, найти ее место нахождения очень сложно. Кроме того, в прошлом году



Ольга ТУРАНОВА

нескольких моих пациентов досрочно выписали из фтизиопульмонологического центра за нарушение режима, и нам тут приходилось прилагать много усилий, чтобы они вновь взялись за лечение. Конечно, такая безответственность со стороны пациентов пускает все наши труды насмарку, – поделилась Ольга Антоновна.

Психолога, который мог бы повлиять на убеждения больных, в Шилкинской ЦРБ нет. Помогают врачу-фтизиатру социальные работники. Тесно Ольга Туранова сотрудничает с фельдшерами амбулаторий и ФАПов в районе – они ведут каждого пациента на местах, работают с семьями больных туберкулезом.

Огромное внимание Ольга Антоновна и ее коллеги уделяют профилактике туберкулеза. ЦРБ заказывает памятки и информационные стенды. В фойе поликлиники показывают видеоролики, публикуют статьи на сайте медорганизации и в местной газете «Шилкинская правда». По словам Ольги Турановой, все меры, которые принимают медики по профилактике туберкулеза, эффективны. Однако до полной победы над мировой эпидемией, о которой давно говорят во Всемирной организации здравоохранения, еще слишком далеко.

Выздоровление на 70% зависит от самого пациента. Когда больной проходит этот нелегкий путь – его состояние улучшается, он переводится в неактивную группу учета, это радостно для меня – я вижу результат моего труда, и пациенты благодарны мне за это, – заключила Ольга Антоновна.

За многолетний труд и преданность любимому делу врач-фтизиатр Ольга Туранова награждена почетной грамотой Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

Юлия Болтаевская,
фото из личного архива
Ольги Турановой

ЧИСЛО НОВЫХ СЛУЧАЕВ СОКРАЩАЕТСЯ

В 90-е годы и в начале «нулевых» ситуация с распространенностью туберкулеза в Шилкинском районе была напряженной. В 2009-2010 годах Минздрав Забайкалья стал уделять огромное внимание профилактике этого заболевания. В те годы в апреле и октябре проводились месячники флюорографических осмотров. Благодаря им в Шилкинском районе выявляли порядка 50 новых случаев туберкулеза в год. Вместе с контактными лицами, которые также должны находиться под наблюдением фтизиатра, на учет ставили около 300 человек.

медицинскую помощь и чуткое отношение к моей маме врачом Александром Олеговичем Харитоновым. Благодаря доктору моя мама при своем заболевании в 87 лет может осуществлять за собой уход, кушать, общаться с нами. Александр Олегович спланировал лечение, неоднократно посещал на дому и давал рекомендации по телефону. Желаю доктору благополучия и здоровья!

Лариса Барабашова

этого я как раз и попадаю к тем самым специалистам, о которых хочу написать: Виктории Колосовой, Светлане Белонатовой, Елене Бакаевой. Так вот, медсестра Светлана, которая берет кровь – специалист от Бога! Садись к ней на забор крови и ждешь, когда эта милая сестра тебя уколет, а она уже говорит: «Вот вам влажная салфетка, зажмите...». Какая умница, какие руки! Кроме того, медсестры вежливы, внимательны, без строгого, вызывающе звучащего голоса, с хорошим настроением, а главное,

Я делал вызов на скорую помощь 27.02.2024 г. своей маме. В связи с этим хотел бы выразить благодарность и сказать большое спасибо, в первую очередь, бригаде № 53 за их грамотный подход к работе и высокий профессионализм, а так же отметить дежурную смену скорой медицинской помощи.

А.Г. Шемякин

Здравствуйте! Мой сын приехал на соревнования по боксу в г. Читу (проживаем в г. Краснокаменск), и, к сожалению, заболел пневмонией. Был госпитализирован в Городскую больницу № 2 по адресу: п. Восточный, ул. Назара Губина, д. 2, в детское инфекционное отделение, с 28.02.24 г.

Хочу выразить огромную благодарность доктору Веронике Валерьевне Мороз – это очень компетентный, внимательный врач. Так как мой сын – житель другого города, связь с ней я поддерживала по телефону, и она подробно объясняла мне течение заболевания, лечение, рекомендации, всегда шла на контакт. Было очень приятно общаться с таким врачом, сын тоже охарактеризовал её с положительной стороны. Спасибо и низкий поклон таким докторам, ведь мы доверяем вам самое дорогое!

С уважением
Жанна Корнеева

Добрый день! Хочу выразить огромную благодарность бригаде скорой помощи № 10, врачам Виктории и Анриетте, которые 14 марта приехали на вызов к моей маме Надежде Григорьевне Марковой, за профессионализм, чуткость и внимание к пациентам. Спасибо, что пришли к нам на помощь, увидели нашу боль, слезы и отчаяние. И, конечно же, 40% успеха в конечном результате зависит именно от вас, а вы лучшие!

Людмила Винникова

Мы ценим вас за профессионализм, мудрость, доброту и терпение...

Таховиевой. Мы хотим пожелать вам всего самого лучшего, вы – душа и сердце нашего мира. Вы – сильные и умные, мудрые и талантливые. Вы умеете улыбаться и радоваться жизни. И мы желаем вам, чтобы улыбка никогда не сходила с ваших лиц, а жизнь была полна радости и счастья. Вы создаете красоту в мире, вы дарите нам свою любовь и заботу. Мы ценим вас за мудрость, доброту и терпение, которые помогают нам преодолевать все трудности жизни. Вы заслуживаете самых высоких похвал и благодарности за всё, что делаете для нашего мира. Желаем вам счастья, здоровья и удачи во всех ваших начинаниях. Пусть в вашей жизни будет больше ярких моментов, новых открытий и знакомств. И пусть вы всегда будете окружены любовью и заботой близких вам людей, а ваша жизнь – наполнена смыслом и радостью. Желаем вам красивых цветов, теплых объятий и много улыбок!

С уважением,
пациенты гемодиализа

Выражаю благодарность за оказанную на высоком профессиональном уровне

Доброго времени суток! Нашей бабушке медработники оказывали необходимую помощь, поддерживали, но, к сожалению, они тоже не Боги... И даже в этот тяжёлый для нашей семьи момент хотелось бы сказать слова благодарности работникам скорой помощи, неврологического и паллиативного отделений Краевой больницы № 4 г. Краснокаменска за оказанную медицинскую помощь, хороший и грамотный уход за тяжёлым пациентом.

С уважением,
Наталья Годунова

Здравствуйте, уважаемая редакция! Не один год, не два, а всю свою сознательную жизнь пользуюсь услугами поликлинического подразделения № 3 Клинического медицинского центра. Признаюсь, что давно люблю этот коллектив, главного врача Ольгу Павловну Блинкову, которая безукоризненно руководит им. Но сегодня хочу написать о скромных, но профессионально подготовленных медсестрах, о которых пишу редко. Мне приходится часто сдавать кровь, и для

заметила, что работают они слаженно. Ухождать от них вполне удовлетворенным. Огромное спасибо вам, сестрички, так держать!

Не могу не вспомнить и не сказать несколько слов о хирурге Мехмане Мамедоглы Саламове, который с первого впечатления кажется очень строгим, а пообщавшись и видишь: человек грамотный, профессионал. Хочу отметить и медсестру перевязочного кабинета Ларису Андреевну Шевчишину – у нее такие теплые, ловкие руки, выздоравливаешь практически после одного посещения! А также молодого перспективного врача кабинета УЗИ Александра Владимировича Полуэктова и медсестру этого кабинета Викторию Надежьеву. Спасибо всем вам за ваше отношение к пациентам, за ваш профессионализм! Все они, однозначно, заслуживают поощрения! И должно всё-таки нужно отдать руководителю подразделения Ольге Павловне Блинковой: уметь поддерживать такие кадры, организовывать работу подразделения в наше время, несомненно, дорогого стоит! Всем здоровья, благополучия, побольше светлых дней!

С уважением,
Л.А. Голикowa

ПРОТИВОСТОЯТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СУСТАВОВ ПОМОГУТ В КЛИНИКЕ «РЖД-МЕДИЦИНА»

Печально, но факт: заболевания суставов в последнее время всё чаще встречаются у молодых пациентов, и они могут сильно влиять на качество жизни, принося в нее боль и скованность движений. Это одни из первых симптомов, которые свидетельствуют о наличии ревматических заболеваний. И если вовремя не обратиться за медицинской помощью, со временем, через 10-15 лет они могут привести человека к глубокой инвалидности. Помогать при патологиях соединительной ткани и заболеваниях опорно-двигательного аппарата призван врач-ревматолог, именно к нему обращаются пациенты с остеоартрозом, подагрой, ревматоидным артритом, системной красной волчанкой, болезнью Бехтерева, псориатическим артритом, реактивным артритом и другими заболеваниями.



Доктор медицинских наук, врач-ревматолог клиники «РЖД-Медицина» в Чите Светлана Царенок рассказала о том, что триггерами ревматологических заболеваний являются факторы, которые имеют место быть в повседневной жизни многих наших сограждан. Среди них - избыточная физическая нагрузка, неправильное питание, а также вирусные инфекции, стрессовые ситуации, и, конечно, генетическая предрасположенность. По словам доктора, есть случаи, когда симптомы нарастают и без видимой на то причины.

- Все чаще в последние годы пациенты обращаются с подагрой – заболеванием, при котором нарушается метаболизм и в организме вырабатывается много мочевой кислоты. Она попадает в оболочку сустава и вызывает резко развивающийся артрит. Причиной развития подагры может стать, например, питание: много мяса, морской рыбы и копченостей, алкоголь. Во времена, когда у большинства людей были материальные сложности и разносолы на столе появлялись нечасто, например, в 90-е годы, подагра была более редким заболеванием, – пояснила Светлана Царенок. – Сегодня же по заболеваемости подагра превосходит лишь остеоартроз – дегенеративное заболевание суставов. Болезнь поражает преимущественно коленные, тазобедренные суставы, которые

испытывают максимальную нагрузку. Обычно ей страдают пожилые люди, пациенты с большой массой тела, но нужно отметить, что остеоартроз также помолодел. И свою лепту здесь нередко вносят занятия профессиональным спортом с детского возраста, например фигурным катанием, футболом, гимнастикой и другими, ведущими к перегрузке суставов. Так, недавно у меня была 19-летняя пациентка с артрозом. У спортсменов встречаются и разрывы менисков – к этому ведет приседания с большим весом – со временем они тоже могут стать причиной формирования артроза. Есть и другая крайность, когда люди, которые всю жизнь никаким спортом не занимаются и не привычны к спортивным нагрузкам, в 35 лет резко начинают, например, бегать. И поскольку их суставы к этому совсем не приспособлены, резкая перегрузка приводит к синовитам, травматизации внутрисуставных структур, например, менисков и связок, может вызвать воспаление.



Говоря о спорте, доктор порекомендовала занятия более физиологичными видами, где нет экстремальных нагрузок на суставы: водными, лыжами, велоспортом, йогой, пилатесом, скандинавской ходьбой.

Пациентами ревматологов Клинической больницы «РЖД-Медицина» в Чите становятся и люди, страдающие остеопорозом. При этом

заболевании, когда кости становятся хрупкими в пожилом возрасте, переломы можно получить даже при незначительных травмах. В клинике в этих случаях назначают специфическую терапию. Светлана Царенок уточнила, что «после оперативного лечения перелома шейки бедра или консолидации других остеопоретических переломов, лечение необходимо, но не все об этом знают».



- Боли в суставах, которые могут возникать утром и исчезать после разминки, или боль во время физической нагрузки. Также может быть отек в области суставов, их скованность, тугоподвижность, изменение цвета кожных покровов. Заболевания соединительной ткани, например, волчанка, могут проявляться выпадением волос, повышением температуры, появлением высыпаний на коже, – перечислила Светлана Юрьевна тревожные проявления, свидетельствующие о возможном развитии ревматологических заболеваний. – Если такие симптомы появились – нужно незамедлительно обращаться к специалистам. В клинике «РЖД-Медицина» врачи-ревматологи установят диагноз и назначат терапию в зависимости от патологии. При необходимости проводится и оперативное лечение. Так, хирургическое вмешательство требуется при остеоартрите в стадиях, когда консервативное лечение уже



малозффективно. Например, если суставная щель закрылась, и сустав подлежит эндопротезированию.

«Поскольку многие ревматологические заболевания хронические, важно вести пациента в ремиссию и поддерживать ее долгое время – это замедляет прогрессирование структурных изменений в суставе и, как следствие, улучшает качество жизни. И залог наступления ремиссии – соблюдение всех рекомендаций врача, в том числе, касающихся поддерживающего лечения, и регулярное наблюдение у ревматолога. Чем раньше человек обратится за помощью – тем лучшим будет результат от лечения», – подчеркнула доктор.

Записаться на прием к врачу-ревматологу можно по номеру (3022) 38-36-98. Клиника находится по адресу: Горбунова, 11.

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,
<https://chita.rzd-medicine.ru>

Имеются противопоказания,
требуется консультация специалиста.



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

ПЕРВИЧНОЕ ЗВЕНО – В ПРИОРИТЕТЕ

Президент России Владимир Путин ранее говорил о том, что наша общая задача – повысить доступность и качество медицинской помощи, и уточнил, что особенно это касается жителей малых городов и поселков, людей старшего поколения, семей с детьми. «Безусловный приоритет – это обновление первичного звена здравоохранения», – подчеркнула глава государства. А также заявил, что программа «Модернизация первичного звена здравоохранения» будет продлена, а в ближайшие шесть лет только на строительство, ремонт и оснащение объектов здравоохранения по всей стране дополнительно направят более триллиона рублей. Программа реализуется в рамках национального проекта «Здравоохранение». Её задача – приблизить медицинскую помощь населению районов за счет устранения кадрового дисбаланса медработников, замены санитарного автотранспорта, приобретения медицинского оборудования, строительства и установки новых объектов, а также ремонта действующих медицинских организаций.



Электрокоагулятор, Карымская ЦРБ

В Карымскую ЦРБ по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» поступил высокочастотный электрокоагулятор – аппарат предназначен для использования при проведении операций.

- Оборудование работает по принципу преобразования высокочастотного тока в тепловую энергию – врач может коагулировать или разрезать ткани при оперативном вмешательстве. Электрокоагулятор позволяет врачу предотвратить кровотечение за счет коагуляции, то есть спаивания», – отметил главный врач Карымской ЦРБ Сергей Варванский.

УЗИ-аппарат экспертного класса приобрели для Калганской ЦРБ в рамках программы «Модернизация первичного звена здравоохранения». Его предназначение – исследования скелетно-мышечной системы, щитовидной, молочной и предстательной желез, желчного пузыря и глубоких сосудов. Оборудование будут использовать в акушерстве и гинекологии, кардиологии, травматологии и ортопедии, урологии и нефрологии, врачи уже проводят обследования.

«Благодаря качественному изображению выявить патологию и поставить верный диагноз будет проще. Также расширился и спектр исследований – появилась возможность проводить, например, трансвагинальное УЗИ малого таза и трансректальное УЗИ предстательной железы, сосудов», – рассказала врач ультразвуковой диагностики Калганской ЦРБ Александра Голомага.



УЗИ-аппарат, Калганская ЦРБ

Капитальный ремонт поликлиники Кыринской ЦРБ начался в прошлом году по нацпроекту «Здравоохранение». После его завершения в поликлинике появится открытая регистрация, зона комфортного пребывания для пациентов.

- Ремонтные работы проводятся по президентской программе «Модернизация первичного звена здравоохранения». После их завершения в поликлинике будет установлено рентгеновское оборудование, которое раньше располагалось в другом здании. Все кабинеты врачей спланированы таким образом, чтобы пациенту пришлось минимально передвигаться по поликлинике, – рассказал главный врач Кыринской ЦРБ Иван Логинов.



УЗИ-аппарат, Краевая больница № 3

Благодаря программе «Модернизация первичного звена здравоохранения», для работы врачей Краевой больницы № 3 в п. Первомайском в начале года приобрели дефибрилятор и автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов и глюкозы. По словам медицинских специалистов, анализатор установили в клиничко-диагностической лаборатории – врачи провели обследования порядка 200 пациентов. Показания на современном анализаторе устанавливаются в короткие сроки – необходимо всего 70 секунд. А такое незаменимое для оказания экстренной помощи пациентам с остановкой сердца оборудование, как дефибрилятор, только в прошлом году специалисты учреждения использовали более 20 раз.

В рамках программы в арсенале врачей больницы появился также современный УЗИ-аппарат «РуСкан 60». Аппарат установили в диагностическом отделении – специалисты используют его в работе и отмечают, что это позволило пациентам, нуждающимся в данном виде обследования, быстрее пройти процедуру – такой же аппарат уже поступил в больницу по нацпроекту «Здравоохранение» в прошлом году.

Особенности нового оборудования – качественное изображение и возможность диагностировать заболевания на ранней стадии, что позволяет своевременно начать лечение».

Модульную конструкцию врачебной амбулатории в селе Хохотуй Петровск-Забайкальского района установили по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» взамен прежней – построенной еще в 1930 году. После получения лицензии медики начнут вести прием в новом учреждении – в селе проживает свыше тысячи человек.

- Новое здание просторное, светлое. Наши медработники очень рады: имеют отдельные кабинеты приема терапевта и педиатра, дневной стационар, кабинет акушера, лаборатория, физикабинет, прививочный и процедурный. От жителей села получаем только положительные отзывы по открытию новой амбулатории, все говорят, что она светлая и красивая, уже ждут, чтобы прийти на прием в новое здание, – рассказала фельдшер Зинаида Сальникова.

Капитальный ремонт поликлиники Читинской ЦРБ начался в прошлом году благодаря президентской программе «Модернизация первичного звена здравоохранения». В поликлинике отремонтировали отопление, водоснабжение и водоотведение, улучшили освещение в кабинетах. Следующим этапом стал ремонт системы вентиляции третьего этажа поликлиники и общестроительные работы кабинетов, лестницы. «Ремонтные работы не влияют на прием врачей, так как разработана схема маршрутизации в соответствии с графиком ремонта», – рассказал главврач учреждения Геннадий Емельянов.



Поликлиника Читинской ЦРБ

(По материалам пресс-службы
Министерства здравоохранения
Забайкальского края)

Сестринка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



Целью конференции, аккредитованной координационным советом НМО Министерства здравоохранения РФ в шесть баллов, было повышение уровня профессиональной компетентности медицинских работников в рамках непрерывного профессионального развития. В общей сложности обучение прошли 450 специалистов: 41 – из краевых медорганизаций, 170 – из городских медицинских организаций, из районов обучилось 226 человек, ведомственные организации представляло 13 медицинских специалистов.

оказания неотложной медицинской помощи взрослым и детям». Актуальные вопросы по организации и оказанию медицинской помощи при акушерской патологии представила к. м. н., доцент кафедры акушерства и гинекологии лечебного и стоматологического факультетов ЧГМА Людмила Ерофеева – «Гипертензивные расстройства во время беременности и родов: от клинических рекомендаций к практике». Доклад д. м. н., профессора Владимира Горбунова вызвал огромный интерес и много вопросов у слушателей после представления темы: «Понятие

нового, плюс обновила свои знания. Очень понравился доклад Владимира Владимировича Горбунова по острому коронарному синдрому и проведению тромболизиса, и хотя я сама его пока не проводила, но, думаю, что при необходимости у меня получится это сделать. Конференция была проведена замечательно, я встретила со своими коллегами».

Во второй день конференции делегаты разделились по секциям. Так, секция «Скорая и неотложная помощь» представила их вниманию мастер-класс: «Правила и техника наложения кро-

ева – фельдшер ВБ Могойтуйской ЦРБ, III место – Екатерина Шапик – фельдшер ВБ центральной подстанции ССМП.

Были определены также три победителя Краевого профессионального конкурса в секции «Охрана здоровья детей и подростков»: I место – Светлана Перова – фельдшер ДШО ДПО № 4 ДКМЦ г. Читы, II место – Наталья Ильина – фельдшер ДШО КБ № 4 г. Краснокаменска, III место – Валерия Логачева – фельдшер ППО № 2 КМЦ г. Читы».

Победителями краевого профессионального

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ПРАКТИКЕ ФЕЛЬДШЕРА



Мероприятие открыли заместитель министра здравоохранения Забайкальского края, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Елена Аранина, которая вручила почетные грамоты регионального министра здравоохранения за отличные результаты в практической деятельности 11 лучшим фельдшерам из 10 районов края, и главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения РФ по ДФО и Забайкальскому краю, президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» Валентина Вишнякова – за весомый личный вклад в становление и развитие общественной организации она наградила юбилейными серебряными медалями четырех фельдшеров, почетными грамотами президента – 12 специалистов «Лечебное дело» из 10 районов края.

Образовательную часть конференции начал доклад «Актуальные вопросы сохранения кадрового потенциала специалистов со средним медицинским образованием на территории Забайкальского края. Вклад Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты», с которым выступила президент общественной организации Валентина Вишнякова.

Большой интерес вызвал у делегатов конференции доклад к. м. н. Натальи Муха на тему «Гипертензивный криз: от традиционных представлений до современных клинических рекомендаций при оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе. Правила формулировки диагноза гипертензивный криз на догоспитальном этапе». Следующим стало выступление к. м. н., доцента кафедры анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ЧГМА Валерия Коннова «Анафилаксия. Алгоритм

- этой теме была посвящена XVII краевая научно-практическая конференция по специальности «Лечебное дело», состоявшаяся в канун профессионального праздника – Дня фельдшера – в Краевой клинической больнице. Такое мероприятие стало уже традиционным для фельдшеров скорой помощи, ФАПов, медпунктов школ, здравпунктов, а также акушерок, медицинских сестер. Конференция «Современные тенденции в практической деятельности фельдшера при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи» была организована ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», комитетом «Инновационные технологии в профессиональном развитии» и профессиональным комитетом «Лечебное дело» при поддержке краевого Министерства здравоохранения.

ОКС. Классификация. Диагностика. Клинический протокол ведения пациента с ОКС на догоспитальном этапе. Проведение тромболитической терапии на догоспитальном этапе. Лектор представил делегатам актуальный материал по острой коронарной патологии, рассказал доступно о проведении тромболитической терапии на догоспитальном этапе, ее преимуществах и осложнениях.

Владимир Доржиев – доцент кафедры травматологии и ортопедии ЧГМА, к. м. н. – в своем докладе «Позвоночно-спинальная травма. Актуальные вопросы диагностических мероприятий и принципов оказания медицинской помощи пострадавшим на догоспитальном этапе» обновил знания слушателей по данной тематике, а Татьяна Просекая, заведующая отделом контроля качества и безопасности медицинской деятельности ССМП г. Читы, раскрыла тему: «Ранние и поздние признаки биологической смерти. Правила заполнения медицинской документации» – всегда вызывающую много вопросов при оформлении медицинской документации, представила наиболее часто встречающиеся ошибки в описании анамнеза жизни, локального статуса. Врач анестезиолог-реаниматолог выездной педиатрической бригады анестезиологии и реанимации ССМП г. Читы Наталья Мицук прочитала доклад на тему: «История тела дыхательной системы у взрослых и детей. Принципы оказания неотложной помощи», а также представила вниманию слушателей видеоролик с демонстрацией практического навыка по проведению коникотомии. Завершающим докладом первого дня научно-практической конференции стала тема: «Профилактика профессионального выгорания», которую представила, применяя практические приемы релаксации, Лариса Басловяк – медицинский психолог ЗТЦМК.

«Доступно, наглядно, интересно. Много познавательной и интересной информации. Изучили новую классификацию гипертензивных кризов, оказание экстренной медицинской помощи при анафилаксии», – отозвалась о мероприятии одна из делегаток конференции Татьяна Жамсаранова, фельдшер УБ с. Харагун Хилокского района. А Татьяна Бахметьева, фельдшер ФАП п. Присковский Нерчинской ЦРБ, отметила: «Мне понравились доклады, очень актуально, я почерпнула очень много

восстанавливающего жгута-турникета при артериальном кровотечении» (Елена Мацева, фельдшер ВБ анестезиологии и реанимации ССМП), «Техника проведения искусственной вентиляции легких аппаратом «ИВЛ/ВВЛ» на догоспитальном этапе в условиях оказания скорой медицинской помощи. Режимы ингаляции при различных типах гипоксии. Параметры легочной вентиляции» (Евгений Лозовский – врач анестезиолог-реаниматолог ВБ анестезиологии и реанимации ССМП), «Методика обеспечения внутричерепного доступа полуавтоматическими устройствами для обеспечения внутричерепного доступа на догоспитальном этапе» (Александр Гурьев – врач анестезиолог-реаниматолог ВБ анестезиологии и реанимации ССМП).

Участники секции «Охрана здоровья детей и подростков» посетили мастер-классы «Алгоритм забора биологического материала для исследования на COVID-19, грипп, ОРВИ» (Ксения Михайлова и Ольга Капустина – фельдшеры ДШО ДПО № 4 ДКМЦ г. Читы), «Принципы оказания первой доврачебной помощи при укусе клеща в условиях общеобразовательного учреждения» (Елена Ковалева – фельдшер ДПО № 5 ДКМЦ г. Читы), «Порядок обращения с медицинскими отходами в прививочном кабинете общеобразовательного учреждения» (Надежда Шеколева, фельдшер ВК-КБМД Краевой больницы № 4 г. Краснокаменск).

Секция «Охрана здоровья сельского населения» представила мастер-классы: «ВИЧ-инфекция. Вирусные гепатиты», «Алгоритм действий медицинского персонала при возникновении аварийных ситуаций» «Меры профилактики парентеральных инфекций» (Ирина Васильевская – медсестра хирургического отделения и Людмила Ростовцева – ст. медсестра амбулаторно-поликлинического отделения Улётовской ЦРБ).

Традиционно в рамках научной конференции на трех секциях прошёл краевой профессиональный конкурс на звание «Лучший фельдшер-2024», участие в нем принял 21 специалист. Призовые места в секции «Скорая медицинская помощь» жюри распределило следующим образом: I место – Анна Швецова – фельдшер ВБ подстанции Атамановка ССМП, II место – Хандама Балдоржи-

конкурса «Лучший специалист ФАПа» в секции «Охрана здоровья сельского населения» были признаны: I место – Светлана Бадамаева – фельдшер ФАПа Дульдургинской ЦРБ, II место – Виктория Бадаманова – фельдшер ФАПа Агинской окружной больницы, III место – Ирина Журавлева – акушерка ФАПа Акшинской ЦРБ.

Все победители были награждены методической литературой, подарочными сертификатами ООО «Сапфир», приобретенными на денежные средства ЗРОО «ПрофМедСпец». В завершении конференции было проведено анкетирование участников, по результатам которого сделаны выводы, что заявленная программа выполнена в полном объеме, выдержана структура и тематика программы, конференция соответствует потребностям специалистов, принявших в ней участие. Высоко оценена практическая направленность и профессиональная полезность конференции.

Конференция дает много новых знаний, а также возможность обновить знания, полученные ранее, так как мы работаем очень давно. Все темы актуальны и материал изложен доступно. Мы также получаем информацию на электронную почту, а полученные знания доводим до коллег из своего района, – отметила, рассказывая об участии в мероприятии Елена Веселовская, фельдшер ФАПа с. Болотово Сретенской ЦРБ.

Участие в научно-практических конференциях, организованных ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» – это замечательная возможность обмена опытом, повышения своего профессионального уровня, установления приоритетов фельдшерской практики и отличная подготовка к сдаче экзамена на профессиональную компетентность. Каждый делегат конференции, несомненно, нашел ответ на волнующие вопросы, получил пользу от освоения нового и удовольствия от процесса учебы, встретился с коллегами.

Елена Разворотнева,
главный фельдшер ССМП,
председатель комитета «Лечебное дело»,
Елена Суфиянова,
ст. фельдшер ССМП, член комитета
«Лечебное дело»,
секция «Скорая и неотложная помощь»

200 СПЕЦИАЛИСТОВ ОБУЧИЛИСЬ УХОДУ ЗА ПЛЕВРАЛЬНЫМ ДРЕНАЖЕМ

Симуляционное обучение в формате мастер-класса на тему «Плевральный дренаж. Роль и ответственность медицинской сестры» прошли 200 специалистов из 36 медицинских организаций. Мероприятие организовали комитеты «Инновационные технологии в профессиональном развитии», «Образование», «Сестринское дело (в инфектологии)» ЗРОО «ПрофМедСпец» совместно с Советом медицинских сестер Краевой клинической инфекционной больницы. Обучение прошло по видеоконференцсвязи Министерства здравоохранения Забайкальского края, таким образом возможность его просмотреть появилась у большего количества специалистов из разных медицинских организаций. Целевой аудиторией для обучения были выбраны специальности: «Организация сестринского дела», «Сестринское дело», «Сестринское дело в педиатрии», «Анестезиология и реаниматология». Все участники мероприятия получили методический материал (презентацию докладчика и видеоролик) и код мероприятия на получение 6 ЗЕТ на личные электронные почты, а также высоко оценили проведенное обучение.

О показаниях для дренирования плевральной полости, подготовке медицинских изделий и пациента к процедуре, документации при работе с пациентами данной группы, действиях и ответственности медицинской сестры при проведении процедуры и наличии плеврального дренажа у пациента слушателям подробно рассказала Наталья Константинова – заведующая отделением дополнительного образования Читинского медицинского колледжа. Манипуляцию ухода за плевральным дренажем демонстрировали медсестры Краевой клинической инфекционной больницы Светлана Рубцова и Лариса Ахметсафина.

Идея провести мастер-класс на тему «Уход за плевральным дренажем возникла давно, и была обусловлена трудностями, с которыми пришлось столкнуться, когда в нашем стационаре во время пандемии новой коронавирусной инфекции почти постоянно находились на лечении пациенты с плевральным дренажем. В рамках мастер-класса

мы подробно разобрали с врачом-хирургом нашего стационара Степаном Владимировичем Воляковым, как необходимо осуществлять уход, изучили необходимый методический материал. Докладчики подготовили не только презентационный материал, но и видеоролик, которые мы затем отправили на личную электронную почту всем участникам, – рассказала главная медсестра Краевой клинической инфекционной больницы Елена Жигарева. – Возможность проводить мастер-классы с использованием ВКС-связи мне, как сестринскому руководителю, кажется очень удобной. Это позволяет максимально охватить самые удаленные населенные пункты края, а в дальнейшем провести каскадное обучение своего персонала и использовать материалы для подготовки молодых и вновь трудоустроившихся специалистов. Практика организации симуляционного обучения, возможность аккредитовать мероприятия на портале НМО в связи с наличием статуса провайдера у нашей профессиональной

организации, а также поделиться квотой для обучения с другими медицинскими учреждениями сегодня является очень эффективным опытом непрерывного профессионального развития забайкальских медицинских специалистов. Кроме того, это возможность бесплатно принимать участия в мероприятиях, формировать портфолио специалистам для подготовки к периодическому аккредитации.

Первым опытом проведения мастер-класса для коллег не только ККИБ, но и всего края назвали мероприятие Светлана Рубцова и Лариса Ахметсафина, демонстрировавшие проведение манипуляции: «Техника проведения ухода, представленная на мастер-классе, соответствует всем требованиям санитарного законодательства и безопасности нахождения пациента в стационаре. Подготовка помогла нам вникнуть в процесс данной манипуляции и понять, как правильно проводить уход, чтобы наши пациенты получали качественную медицинскую помощь, ведь в отделениях нашего стациона-



ра почти постоянно находятся такие пациенты. Мы надеемся, что наш мастер-класс поможет коллегам качественно проводить манипуляцию и передавать опыт молодым специалистам».

Елена Жигарева,
главная медсестра ККИБ

МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ: ПРИЧИНЫ, СИМПТОМЫ, ПОСЛЕДСТВИЯ

Метеозависимость – разговорный термин, обозначающий комплекс симптомов, возникающих у человека при изменении погоды. Это способность организма отвечать компенсаторной либо, при нарушении адаптационных механизмов, патологической реакцией на действие неблагоприятных погодных-климатических факторов. Здесь следует отметить, что научного термина метеочувствительность или метеозависимость не существует, данные состояния не входят в Международную классификацию болезней. Тем не менее, есть много людей, страдающих от метеочувствительности. Несмотря на многолетнюю историю ее изучения, физиологические механизмы воздействия погоды на человека остаются не до конца ясными.



На увеличение температуры окружающей среды реагируют тепловые терморецепторы кожи, импульсы от них поступают в центры терморегуляции, расположенные в головном мозге (в гипоталамусе), которые, в свою очередь, запускают каскад реакций и происходит расширение сосудов кожи и потоотделение. Потоотделение – самый эффективный механизм срочной адаптации к высокой температуре окружающей среды. Перераспределение жидкости стимулирует почки к усилению задержки солей и воды. Расширение кожных сосудов приводит к увеличению объема циркулирующей крови, при этом в норме артериальное давление не изменяется или несколько снижается, а частота сердечных сокращений увеличивается. Это реакция здорового организма на жару.

При недостаточности адаптационных механизмов, направленных на поддержание объема плазмы крови и ее электролитного состава, при наличии хронического сосудистого заболевания или при интенсивном и длительном потоотделении наблюдается уменьшение объема циркулирующей крови и существенное снижение артериального давления. В связи с этим при срочной адаптации к повышению температуры основная нагрузка ложится на сердечно-сосудистую систему, которая, при наличии функциональных нарушений может не справиться с возросшими потребностями. Поэтому в жаркую погоду в наибольшей степени страдают пациенты с болезнями системы кровообращения, адаптивные резервы у которых оказываются недостаточными.

Летняя жара провоцирует развитие окислительного стресса у 2/3 больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. У них увеличивается содержание продуктов перекисного окисления липидов, происходит нарушение работы клетки, нарушаются обменные процессы в организме, возникают сосудистые спазмы, недостаток кислорода в органах, нарушения кровообращения. Поэтому у пациентов с хронической сосудистой патологией отмечена большая частота развития сердечно-сосудистых осложнений, включая гипертонические кризы.

На снижение температуры окружающей среды ниже комфортной реагируют холодовые терморецепторы кожи, импульсы от них поступают в центр терморегуляции в гипоталамусе, который, в свою очередь, запускает каскад реакций, вызывающих сужение сосудов кожи и увеличение теплопродукции. Основное увеличение теплопродукции достигается за счет сократительной деятельности

мышц (дрожь и терморегуляционный мышечный тонус), при этом мышцы требуют усиления кровотока, а сердечно-сосудистая система не может это обеспечить в связи с хроническим заболеванием, например, атеросклерозом. Тогда возникает гипоксия, то есть недостаток кислорода, идет окислительный стресс, нарушение работы клетки и обмена веществ в организме, обострение заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Еще одним погодным фактором, который оказывает существенное влияние на метеочувствительных людей, является влажность атмосферного воздуха. Ряд исследований показывает, что значительное снижение абсолютной влажности воздуха в зимний период влечет снижение эффективности газообмена кислорода в органах дыхания, что, в свою очередь, также приводит к недостатку кислорода в органах и тканях организма.

Механизмы действия геомагнитного поля и солнечной активности на организмы человека и животных не выяснены. Тем не менее, в биологических и медицинских исследованиях показано достоверное влияние слабых магнитных полей на организм человека. В исследованиях было показано, что у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в периоды геомагнитных возмущений и магнитных бурь отмечается достоверное подавление продукции мелатонина, в связи с этим происходят нарушения сна. Человек ночью не отдыхает, что влечет за собой обострение хронических заболеваний, и в данный период, конечно же, высок риск сердечно-сосудистых осложнений.

Разными исследователями было отмечено, что метеотропные реакции могут возникать за несколько дней до наступления неблагоприятных погодных условий. Это может быть обусловлено тем, что существенному изменению земной погоды обычно предшествуют изменения солнечной активности и сдвиги магнитной напряженности Земли.

Необходимо отметить, что метеофакторы вызывают ответные реакции в организме любого человека, однако их негативное влияние, которое обычно называется метеочувствительностью, в основном связано с пониженными адаптационными резервами организма.

Основные проявления метеочувствительности: специфические (симптомы обострения хронического заболевания) и неспецифические – связанные с реакцией вегетативной системы

(плохое самочувствие, головные боли, боли в суставах, повышение или понижение нервной возбудимости, снижение работоспособности, колебания артериального давления, учащение сердцебиения и др.), степень выраженности которых зависит от индивидуальной вегетативной устойчивости.

На изменение погодных условий реагируют чаще всего дети, женщины и пожилые люди, страдающие хроническими заболеваниями, а также следует отметить городских жителей, которые очень чувствительны к патологическим изменениям в метеотропных реакциях. Метеочувствительность у них связана с нарушениями механизмов адаптации организма.

Также условно можно выделить несколько групп метеочувствительных людей. Во-первых, это люди, у которых симптомы возникают только при определенных погодных условиях. В остальном они могут быть абсолютно здоровы. Во-вторых, истинно метеочувствительные люди – те, кто страдает от каких-либо острых хронических заболеваний, и погодные условия только усиливают или ослабляют течение основного заболевания. В-третьих, люди, на которых влияют не сами погодные условия, а некоторые сопутствующие им обстоятельства. В частности, многие пожилые одинокие мужчины и женщины испытывают снижение настроения, апатию из-за наступления холодной промозглой погоды, гололеда. Это ограничивает их подвижность и, следовательно, способность к общению. К этой группе можно отнести и пациентов с тревожно-невротическим и депрессивным расстройствами, у которых паника, навязчивые мысли, тревога могут нарастать в пасмурную погоду, например.

Неврологические заболевания, сопровождающиеся метеозависимостью – это хроническая ишемия мозга, церебральный атеросклероз, любые болевые синдромы в неврологии, при дорсопатии, мигренозные и т. д.

Поскольку метеочувствительность связана с хроническими заболеваниями, избавиться от нее сложно. Первичная профилактика сводится к общим мерам по поддержанию здоровья, предупреждению травматизма, инсультов, своевременному лечению острых заболеваний до их трансформации в хронические формы. Вторичная профилактика, предупреждение осложнений основана на соблюдении врачебных рекомендаций.

Наталья Макарова,

врач-невролог консультативного отдела КМЦ г. Читы

ВАЖНО ОСОЗНАВАТЬ, ЧТО МЫ МОЖЕМ ПОМОЧЬ И САМЫМ СЛОЖНЫМ ПАЦИЕНТАМ



Мультидисциплинарность – один из основных принципов проведения эффективной медицинской реабилитации при любом заболевании. В реабилитационном подразделении «Феникс» восстановительное лечение детей проводит группа специалистов медицинских и немедицинских специальностей. Для достижения максимальных результатов учитывается реабилитационный потенциал каждого пациента. Мультидисциплинарная бригада в «Фениксе» действует с 2018 года, и помогает обеспечивать доступность и своевременность восстановительного лечения также инвалидам с детства, детям с ограниченными возможностями и паллиативным пациентам. В составе бригады – врач медицинской реабилитации, невролог, педиатр, окулист, травматолог-ортопед, врачи параклинических специальностей (физиотерапевт, врач ЛФК, рефлексотерапевт, мануальный терапевт), физиотерапевтические медицинские сестры, массажист, инструктор ЛФК, клинический психолог и логопед.

Ежегодно мобильная бригада проводит лечение порядка 30 детей, состав специалистов бригады формируется для выезда к конкретным пациентам. При первом визите они проводят осмотр, оценивают состояние и степень нарушения функций, определяют цели реабилитации и план ведения больного. В процессе лечения из физиотерапевтических методов часто применяется низкоинтенсивная

«Детский клинический медицинский центр г. Читы не только оказывает первичную медико-санитарную помощь детскому населению краевой столицы, но и проводит профилактические и реабилитационные мероприятия. Особое внимание мы уделяем детям-инвалидам и паллиативным пациентам, а для того, чтобы медицинская помощь была своевременной, доступной и эффективной, стараемся максимально использовать все возможности нашей медицинской организации. Так, на базе ДПО № 2 действует отделение выездного патронажа, а в реабилитационном подразделении «Феникс» – мультидисциплинарная бригада, – рассказала главный врач ДКМЦ г. Читы, к.м.н. Ирина Нардина. – Такие формы работы позволили расширить доступность медицинской реабилитации для самой сложной категории пациентов, повторные курсы восстановительного лечения проводятся своевременно и охват ими детей-инвалидов тоже вырос».

магнитотерапия, парафинолечение, ОЛМ, реже – электрофорез и импульсные токи. Практически всем пациентам в комплексе назначается ЛФК и массаж. Оказывается также психологическая помощь детям и их родственникам, чтобы помочь сделать окружающую среду максимально адекватной и комфортной. В процессе лечения инструктор обучает родителей и других членов семьи элементам ЛФК, массажист – приемам массажа. После завершения курса проводится заключительный осмотр специалистами, анкетирование и оцениваются результаты реабилитации. Согласно протоколам ведения пациентов ориентир берется на пятибалльную шкалу реабилитационного потенциала. Анализ результатов за последние три года показывают, что средняя эффективность реабилитационных мероприятий с привлечением мобильной мультидисциплинарной бригады составляет три балла.



По словам медицинских специалистов, среди пациентов мобильной бригады больше всего детей с заболеваниями центральной нервной системы, резидуальной энцефалопатией, последствиями перенесенной нейроинфекции. На втором месте дети с заболеваниями опорно-двигательного аппарата: врожденным вывихом бедра, болезнью Пертеса. Более 70% составляют паллиативные пациенты.

– Я как один из неврологов консультирую и принимаю участие в коррекции состояния паллиативных детей-инвалидов. Для получения результата очень важно начать реабилитацию как можно раньше, и чтобы родители scrupulously выполняли все назначения и рекомендации специалистов. Ну а мы, доктора, в единой команде с нашими медицинскими сестрами делаем все, что от нас зависит, и результатам проведенной

реабилитации радуемся вместе с родителями: когда ребенок улыбается, когда ранее лежачий пациент начинает ходить, начинает самостоятельно кушать... Это просто здорово! Проводим в комплексе ЛФК, массаж, магнитотерапию на контрактуры, очень хороший эффект дает иглорефлексотерапия, – пояснила врач-невролог Людмила Асламова. В реабилитационное подразделение «Феникс» она пришла в 2004 году, тогда же прошла первичную подготовку по неврологии. Людмила Валерьевна – врач высшей категории, Заслуженный врач Забайкальского края, признается, что свою работу обожает, и очень эмоционально, с воодушевлением рассказывает о пациентах, которых лечит.

Самые сложные и запоминающиеся, по словам медицинских специалистов, паллиативные пациенты. Их в городе Чите 65, для многих реабилитация проводится на дому силами выездной патронажной бригады. Это детки с глубокой задержкой речевого и моторного развития, страдающие эпилепсией, сахарным диабетом, ДЦП. Курацией таких детей занимается бригада ДКМЦ под руководством Светланы Герасимовой. В свое время она сразу после окончания интернатуры пришла на педиатрический участок, и с 2019 года работала в поликлинике с паллиативными детьми, с детьми-инвалидами с детства. Врач высшей категории, Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края, она и сегодня продолжает вместе с коллегами помогать самым сложным пациентам.

– Дети инвалиды с детства в КМЦ на особом контроле, сообщая с коллегами стараемся эффективно помогать им, повысить качество их жизни,



– рассказала Светлана Вадимовна. – В городе 52 ребенка с тяжелыми заболеваниями ЦНС, четыре – с нейромышечными заболеваниями, трое со злокачественными новообразованиями. Возраст детей, в основном, от года до 14 лет, двое малышей до года, и 13 старше 15 лет. Каждый из нас посещает таких детей ежемесячно, а при необходимости выезжаем к ним на дом и ежедневно. Коррекция лечения, консультация, забор материала для анализов, некоторые диагностические исследования, внутривенные и внутримышечные инъекции, обучение родственников уходу за тяжелобольными детьми, и, конечно, реабилитационная помощь силами коллег из «Феникса» – вот наша работа. Мы оснащены всем необходимым оборудованием в соответствии с порядком оказания паллиативной медицинской помощи. В составе патронажной бригады: врач-анестезиолог, невролог, две медицинские сестры, социальный работник. И когда после проведенного курса реабилитации мы видим положительные сдвиги – это вызывает радость и чувство удовлетворения от работы.

Специалисты мобильной бригады не только реализуют возможности медицинской реабилитации непосредственно у постели больного, но и в глобальном смысле принимают участие в реализации концепции совершенствования и систематизации комплексной реабилитации детей-инвалидов с детства, обеспечивают взаимодействие с врачами других поликлинических подразделений, внедряют современные технологии реабилитационной помощи.

Сергей Юрчук, врач, к. м. н.

«ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И МАТЕРЕЙ – ЭТО ЗАБОТА О ЗАВТРАШНЕМ ДНЕ НАШЕЙ СТРАНЫ»



Татьяна ЛЕБЕДЬ

Татьяна Васильевна - уроженка Читы. Отец работал на Забайкальской железной дороге, преподавал в Читинском железнодорожном училище, мама занималась воспитанием четверых детей. Татьяна после окончания школы пошла в Читинское медицинское училище, и там, получая начальное медицинское образование, поняла, что медицина - смысл ее жизни, поэтому решила продолжить обучение в медицинском институте. И в 1968 году поступила туда лаборантом на кафедру нормальной физиологии, которой руководил Б.И. Кузник. Работа рядом с таким великим ученым, преподавателем, общественным деятелем еще больше укрепила решение девушки поступать в медицинский вуз, что и произошло в 1968 году. До 1971 года Татьяна Васильевна трудилась лаборантом и училась, а в 1971 году перешла на практическую медицинскую работу в должности медсестры роддома № 2.

В 1975 году учеба была окончена, а начинающий доктор направлена для прохождения интернатуры, только что введенной в стране для студентов мединституты - врачом-интерном в детскую больницу №1, рассчитанную на 80 коек, где имелось отделение патологии новорожденных и II-го этапа выхаживания. Интернатура проходила под руководством ведущих педиатров г. Читы и главного врача А.М. Белослудцевой. После окончания интернатуры молодой

- сказала в одном из интервью Татьяна ЛЕБЕДЬ, многие годы стоявшая во главе службы охраны материнства и детства краевого Министерства здравоохранения. В послужном списке Татьяны Васильевны, недавно отметившей юбилей, есть все ступеньки работы в системе государственного здравоохранения - от медицинской сестры родильного дома до заместителя министра здравоохранения Забайкальского края, а ее трудовой путь - образец для медицинских работников нашего региона.

специалист начала работать в первом родильном доме врачом-неонатологом, а через год перешла в первую детскую больницу.

В 1978 году в связи с переводом мужа к новому месту службы Татьяна Лебедев переехала в г. Нерчинск, где прошла этапы работы врачом-педиатром, заведующей отделением, районным педиатром. Возглавляла Нерчинскую ЦРБ В.А. Артебякин - замечательный руководитель, организатор и человек. В коллективе работали опытные врачи, но и Татьяна Васильевна была обученным специалистом, осваивать азы педиатрии ей уже не было необходимости. И она с головой окунулась в работу: ведение пациентов в стационаре, прием в поликлинике, выезды в район на ФАП и участковые больницы. По неясным случаям консультировала больных с областными специалистами. Регулярно изучала медицинскую литературу по педиатрии, повышала свою квалификацию на курсах усовершенствования врачей. А в должности районного педиатра проводила огромную организационную работу, занималась вопросами медицинского и лекарственного обеспечения детей и подготовкой кадров, организовала молочные кухни, пункты детского питания в селах. Тщательно взвешенный подход к каждой проблеме, каждому пациенту, принципиальный подход к решению этих проблем позволил значительно улучшить основные показатели работы педиатрической службы района.

В 1983 году судьба снова возвратила Татьяну Лебедев в родной город, ее приняли на работу в формирующуюся в то время Областную детскую клиническую больницу им. В.И. Ленина. 2 августа 1983 года в составе больницы был организован оргметодотдел и руководителем этого важного подразделения ОДКБ стала Т.В. Лебедев. А уже в ноябре она была утверждена в должности заместителя главного врача по организационно-методической работе. Татьяна Васильевна работала в Областной детской больнице в самые трудные годы ее формирования и перестроечный период. Тогда в учреждении еще не закончился перевод взрослых отделений в новое здание Областной клинической больницы, ощущалась острая нехватка кадров, медицинского оборудования, отделения нуждались в реконструкции, и вся эта работа проходила в кратчайшие сроки, параллельно основному функционированию больницы. К 1985 году больницы была развернута полностью в качестве детского стационара на 880 коек, представлена 17 клиническими, 8 параклиническими и 42 приемами в поликлинике. По линии оргметодработы прошло 160 выездов в районы, осмотрено 12985 детей.

Татьяна Лебедев, как постоянный член всех больничных комиссий и советов, за 11 лет работы здесь принимала самое активное участие во всех начинаниях, которые проходили в учреждении и области: в организации всей лечебной и организационной деятельности, в подведении итогов соцревнований, профессиональных конкурсов, межобластных и региональных совещаний; в организации выездных форм обучения медработников; в приеме всех делегаций - министров здравоохранения СССР и РСФСР, замминистров МЗ СССР А.Г. Грачевой и Д.Н. Зелинской. Татьяна Васильевна проводила организационные мероприятия при открытии новых отделений и подразделений больницы, внедрила в работу ОДКБ выездную консультативную поликлинику (за год принимала более 15000 больных), внедрила обучение длительно лечившихся детей силами учителей школы № 47, принимала участие в совместных мероприятиях с ЧГМИ (итоговые конференции, семинары по психологии управления в ЛПУ), во внедренческой работе - до 60 методик ежегодно. Организовала совместно с кафедрой социальной гигиены Забайкальский региональный учебно-методический центр при кафедре социогигиены, участвовала в разработке «Закона чести работника ОДКБ», внедрила опыт Алтайского крайздраводела по организации управления качеством медпомощи сельским жителям. Она организовала разработку стандартов объемов педиатрической, акушерско-гинекологической, хирургической помощи, в том числе детям, занимавшаяся организацией в 1993 году центра медико-социальной реабилитации детей с заболеваниями ЦНС и врожденной патологии челюстно-лицевой области, тяжелыми расстройствами речи на 100 коек, в составе комиссии организовывала переход больницы на страховую медицину.

В 1994 году Татьяна Васильевна перешла на работу в городской отдел здравоохранения - опытный, накопленный при работе в районе и областной детской больнице, позволил ей достойно занять должность ведущего специалиста по педиатрии. В эти трудные годы, в период недофинансирования, отсутствия четкой направленности в деятельности всей системы здравоохранения, работа сводилась к сохранению службы. Несмотря на сложности, удавалось многое сделать: в Чите было создано производственное объединение «Анюта» на базе молочных кухонь для детей, что помогло хоть на некоторое время решить проблему питания грудных детей, проведен капитальный ремонт здания детской больницы № 2 по улице Анохина, построено типовое здание поликлиники № 3; удалось сохранить и даже несколько снизить уровень младенческой смертности и многое другое.

В 1997 году Татьяне Лебедев, учитывая ее опыт организатора педиатрической службы, личные качества и способность умело организовывать работу, было предложено занять должность заместителя председателя Комитета здравоохранения Читинской области по детству и родовспоможению. В период ее деятельности была укреплена система здравоохранения детства и родовспоможения, организовано региональное отделение «Союза педиатров России», под непосредственным руководством Татьяны Васильевны разработаны областные целевые программы по здравоохранению: «Здоровый ребенок», «Вакцинопрофилактика», «Планирование семьи», «Безопасное материнство», «Профилактика йоддефицитных заболеваний у детей и женщин репродуктивного возраста в Читинской области» и др. Были внедрены организационные принципы оказания помощи новорожденным в регионе с тяжелыми заболеваниями и хирургической патологией, требующими срочной помощи: оперативное лечение в областной детской больнице, динамическое интенсивное наблюдение детей в районах, транспортировка детей, в том числе и на ИВЛ в ОДКБ и т. д.

Разительно изменилась обстановка в отрасли в сторону улучшения материальной базы и обеспечения детских и родовспомогательных учреждений: начал действовать перинатальный центр, в Красном Чикое, Нижнем Цасучее введены в строй новые больничные комплексы. Практически все районные больницы были обеспечены аппаратами ИВЛ для детей, 33% бюджетных средств регионального управления здравоохранения расходовались на детство и родовспоможение, без учета других источников финансирования. Все эти усилия не могли не отразиться на итогах работы: младенческая смертность снизилась с 21,5% до 8,6% в 2008 году, перинатальная смертность с 16,6% до 8,3%, материнская смертность снизилась с 55,1 до 13,1 на 100000 живорожденных, уровень абортотворения - с 62,0 до 44,9 на 1000 женщин фертильного возраста.

Участие в работе конгрессов, симпозиумов, съездов педиатров, научно-профилактических конференций тоже было неотъемлемой и необходимой частью ее работы. А многолетний труд и огромный вклад в развитие службы охраны материнства и детства Татьяны Лебедев был отмечен грамотами Министерства здравоохранения РФ и почетным званием «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области».

**Анатолий Пажитнов,
врач-хирург, зам. главного врача ОДКБ
(1979-2002 гг.)**

«НУЖНО ЛЮБИТЬ СВОИХ ПАЦИЕНТОВ, ВЕДЬ ОНИ ЖДУТ ПОМОЩИ, И МЫ С НИМИ – ЕДИНОЕ ЦЕЛОЕ»

В коллективе Оловянинской ЦРБ трудится фельдшер отделения скорой помощи – человек с огромнейшим опытом работы, светлой душой и большим сердцем Валентина СТРЕЛЬНИКОВА. Общий стаж работы 46 лет, из них 37 – по специальности. Мы попросили Валентину Витальевну рассказать о своей работе и об интересных случаях, связанных с ней.

- Родилась я в 1959 году в п. Дарасун, окончила Читинское медицинское училище в 1978 году и по распределению уехала в Тургетуйский детский дом, где отработала три года. Потом переехала по месту жительства мужа в Могойтуйский район, - говорит наша собеседница. - С 1987 года и по сегодняшний день работаю фельдшером скорой помощи в п. Ясногорск. Когда только начинала, здесь шло строительство Харанорской ГРЭС, одновременно строился и поселок. Из мединститута была только поликлиника в приспособленном помещении на первом этаже общежития. А «скорая» располагалась в другом доме, в двухкомнатной квартире на первом этаже пятиэтажного здания. Наша бригада состояла из фельдшера и водителя. В рабочее время приходила санитарка, которая принимала и вызовы. Во вне рабочее время, уезжая на вызов, помещение «скорой» запирали. Да и население тогда было преимущественно молодого возраста: строители, приехавшие по комсомольской путевке, их жены и дети...

Валентина Витальевна вспоминает, что в те годы очень много транспортировали рожениц в Ясную и в Оловянную (в Ясной был хороший роддом, а в Оловянной даже два - в районной и в железнодорожной больнице). Редкая смена обходилась без рожениц, случалось, что и проходящими поездами их отправляли, даже товарняками - так выходило значительно быстрее, ведь дорога была обычная, проселочная, вся в ухабах.

- В первый же год работы повезла я зимой женщину в роддом, но не успела доезжать, приняла двойню в дороге, как раз посреди

замерзшего Онона. Женщина в тот день отпросилась домой из Оловянинской больницы, где лежала на сохранении. После горячей ванны началась схватка. В то время об УЗИ можно было только мечтать, поэтому о том, что родится двойня, ни женщина, ни тем более я, и не подозревали, - рассказывает фельдшер. - Родилась первая девочка, жду выделения послеродовых. В таких полевых условиях, далеких от стерильности, что-то меня толкнуло проверить родовые пути. И я почувствовала рукой голову второго ребенка, причем позади плодных оболочек - в рубашке. Вскрыла оболочку - вместе с водами синий ребенок с асфиксией. Давай скорее освободить дыхательные пути, отсосать слизь. Услышала слабый писк. Акушерский пакет разделила на двоих, завернула девочку в свою шубу и говорю водителю: «Поехали быстрее в железнодорожную больницу, она ближе!». Забегаю в роддом: кричу, скорее, ребенок в асфиксии родился! Смотри на нее, а она уже розовенькая. Такое счастье! Через 20 лет чуть не повторилась история с одной из принятых тогда двойняшек - будущая мама опять поздно обратилась за помощью. Я ей даже сказала тогда в сердцах: «У вас, похоже, входит в семейную традицию рожать у меня в машине».

Второй запомнившийся случай был связан с утоплением четырехлетнего ребенка. Летом, в жару, все местные жители выходные дни проводили на Ононе. Езды до него было минут 10, а то и больше. Как рассказывает Валентина Стрельникова, сотовая связь в то время до их мест еще не дошла: «Приехал кто-то на мотоцикле: «Скорее, там ребенок утонул!». Как выяснилось, родители не сразу спохватились,

малыша выловил посторонний мужчина, просто почувствовав под водой тело. Казалось, шансов никаких, столько времени прошло. Ребенок синий, не дышит, только едва прослушиваются редкие слабые удары сердца. До нашего приезда все-таки пытались оказать помощь, проводили, хоть и неправильно, искусственное дыхание. Всю обратную дорогу родители «дышали», а я делала непрямой массаж сердца. В то время у нас уже появился стационар, временно располагавшийся в профилактории. Малыш пролежал там в реанимации несколько дней, потом его перевели в Читу. Несколько месяцев находился в коме, и все-таки вышел из нее. Парень вырос, выучился на программиста».

Третий случай, который запомнился, произошел в ее практике, когда открыли границу с Китаем, и забайкальцы стали массово выезжать в Маньчжурию, а жители Поднебесной ездили к нам. На Березовом хребте случилась авария китайского автобуса. Водитель-китаец не справился с управлением, автобус перевернулся, пострадали более 10 человек. «На место аварии выехали мы и Ясинская «скорая». К тому времени уже открылась наша центральная районная больница, но по штатному расписанию на приемное отделение выделили одну ставку фельдшера в рабочие дни. В остальное время там работаем мы, фельдшеры скорой помощи. Поэтому и в дальнейшем пострадавшими занимались тоже мы. И перед нами встала проблема - языковой барьер. Мы по-китайски не говорим и не понимаем, что они нам говорили, пострадавшие тоже нас не понимали. Да и к тому же находились в шоковом состоянии. Пришлось нам их «нумеровать» (писали на ладони



Валентина СТРЕЛЬНИКОВА

порядковый номер), чтобы не перепутать, кому какое обследование, и дальнейшую тактику, - Валентина Витальевна и сейчас помнит все подробности происшествия, как будто произошло оно совсем недавно. - Водитель остался в живых, у него был сложный перелом нижней конечности, очень боялся возвращаться в Китай. У них, видимо, строгие законы по отношению к виновникам аварии».

- Каждый ли может работать фельдшером скорой помощи или есть какие-то определенные критерии? Думаю, нет, не каждый, сюда должны идти люди профессиональные, стрессоустойчивые. Работа непростая, но научиться можно, если ты действительно к этому стремишься, - поделилась Валентина Стрельникова. - Конечно, надо любить свое дело, своих пациентов. Ведь они ждут от нас помощи, и мы с ними как единое целое.

**Елена Щербакова,
фельдшер ОСМП**



чом-психиатром и психотерапевтом в нем является Нина Озорнина. Также здесь трудятся психолог, социальный работник, восемь средних и 10 младших медицинских специалистов.

- Мы применяем бригадный метод работы с каждым пациентом. В бригаду входят заведующая отделением, врач-психотерапевт, специалист по социальной работе, психолог и старшая медицинская сестра. Для каждого пациента выстраиваем тактику лечения индивидуально. Ключевой метод нашей работы – терапия средой, которая основана на использовании терапевтического потенциала взаимодействия пациента с окружением. Каждый наш пациент занят своим делом, выполняет ответственную ему роль, – подчеркнула заведующая отделением.

позитивному взаимодействию пациентов друг с другом и с миром, находящимся за стенами больницы. Поэтому в отделении организуют праздники, поздравляют именинников. В часы досуга пациенты играют в настольные игры, читают книги, вместе смотрят телепередачи и фильмы, слушают лекции медицинских сестер и даже сами делятся своими умениями и знаниями. Навещает их и православный батюшка, в отделении есть уютная молебенная комната.

- Персонал отделения тактичный и эмпатичный. Наши пациенты пребывают в уязвимом эмоциональном состоянии, поэтому грубость и резкость в общении недопустимы. Они очень ценят бережное и внимательное отношение, – подчеркнула наша собеседница.



Нина ОЗОРНИНА

ЗДЕСЬ ПОМОГАЮТ ОТТОЛКНУТЬСЯ ОТ ДНА

Как лечат «рак XXI века» – депрессию

Время, в которое нам выпало жить, бросает человеку серьезные вызовы – сначала пандемия коронавирусной инфекции, затем специальная военная операция. Из-за этих глобальных событий забайкальцы, как и жители всей страны, столкнулись со стрессом и повышенной тревожностью. Длительное же пребывание в этих состояниях для некоторых стало причиной такого расстройства психики как депрессия. Жителям региона, которые страдают средней и тяжелой формами этого недуга, помогают вновь ощутить вкус жизни специалисты психотерапевтического отделения Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского в Чите.

24 марта отмечается Международный день борьбы с депрессией, которую из-за широкого распространения все чаще называют «раком XXI века». Эта дата и послужила для нас поводом, чтобы подробнее узнать о том, какую помощь оказывают пациентам в отделении.

ДОЛГИЙ ПУТЬ К ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА

Как отметила заведующая отделением, врач-психиатр, врач-психотерапевт Нина Озорнина, термин «депрессия» используется в современном обществе очень широко. Однако медицинское его значение существенно отличается от обывательского.

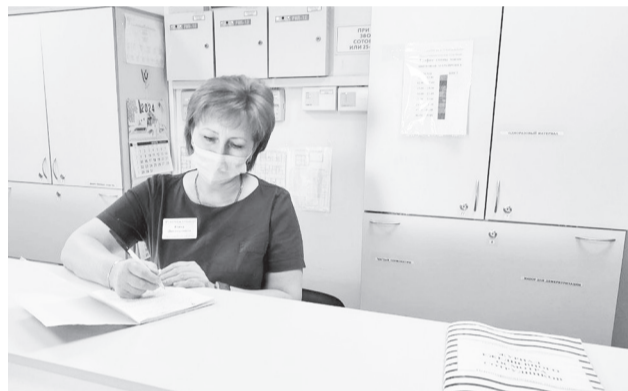
- Депрессия – это серьезное психическое расстройство, которое характеризуется пониженным эмоциональным фоном, утратой интересов, апатией. И такая картина наблюдается в состоянии человека длительное время. Некоторые пациенты с депрессией склонны к нанесению себе повреждений и другим аутоагрессивным реакциям, – пояснила Нина Валерьевна.

Существует несколько форм заболевания. В целом депрессии подразделяются на невротические и эндогенные. Невротическая депрессия является психогенным состоянием, которое может возникнуть в результате психотравмирующего события. Эндогенные же расстройства связаны с нарушениями работы нейромедиаторов в мозге – такая депрессия имеет внутреннее биологическое происхождение.

- При любых невротических расстройствах для врача важно исключить наличие соматических заболеваний. Поэтому перед тем, как поставить диагноз «депрессия», необходимо, чтобы пациент прошел исследование гормонов щитовидной железы, электроэнцефалограмму и эхоэнцефалограмму, электрокардиограмму, компьютерную томографию, – пояснила заведующая психотерапевтическим отделением.

Когда наличие соматического заболевания не подтверждается, специалисты проводят патопсихологические тесты, которые помогают диагностировать депрессию.

Зачастую же бывает так, что человек может находиться в состоянии эмоционального упадка даже не год и не два, лечиться у различных специалистов, проходить множество обследований, но установить заболевание никак не удается. К счастью, грамотные врачи соматического профиля в таких случаях могут заподозрить психическое расстройство и направить пациента к врачу-психиатру. Тогда уже



с имеющимися результатами обследования он попадает в стационар.

Как мы уже отметили, часто причиной депрессии становится психотравмирующее событие в жизни человека. Сейчас специалисты отделения оказывают психотерапевтическую помощь жёнам и матерям бойцов, принимающих участие в боевых действиях, а также погибших. Кроме того, депрессия может стать и следствием тяжелого соматического заболевания, когда человек не способен принять свое физическое состояние и диагноз.

Поступают в психотерапевтическое отделение и пациенты из острого отделения с целью продолжения терапии.

ЖИТЬ В СОГЛАСИИ С МИРОМ ПОМОГАЕТ ТЕРАПИЯ СРЕДОЙ

Психотерапевтическое отделение рассчитано на 20 коек. На сегодняшний день единственным вра-

Ежедневно в отделении проводятся групповые занятия, аутотренинги по снижению уровня тревожности и повышению самооценки, занятия по лечебной физкультуре.

- Также мы отдаем приоритет когнитивно-поведенческой психотерапии – это один из самых современных и популярных сегодня видов терапии, который заключается в реструктуризации иррациональных установок. Благодаря ей пациент осознает свои когнитивные ошибки, становится внутренне сильнее, у него вырабатываются рациональные мысли и новые установки, которые помогают ему самостоятельно справиться с негативными сценариями, – отметила Нина Озорнина.

Благотворное влияние оказывают на пациентов танцевально-двигательная терапия, телесно-ориентированная терапия, арт-терапия.

Важные элементы терапии средой – мероприятия, которые способствуют



ЛЕЧЕНИЕ ДЕПРЕССИИ – ПРОЦЕСС ДЛИТЕЛЬНЫЙ

Важную роль в лечении депрессии играет и медикаментозная терапия. По словам Нины Озорниной, она всегда рассказывает своим пациентам о том, как лечили депрессию до эпохи антидепрессантов. Чтобы отвлечь людей от внутренних переживаний, их заражали чесоткой, раскручивали в центрифуге, били плетками, жалили крапивой, сажали в бочки с ледяной водой. Затем появились первые антидепрессанты – изначально это были противотуберкулезные препараты, оказывающие массу побочных эффектов на весь организм. Лишь последние десятилетия в психиатрии применяются селективные препараты, воздействующие на определенные точки мозга. При правильном подборе терапии пациент и вовсе не сталкивается с побочными эффектами, может быть эффективным и работоспособным.



Срок лечения в психотерапевтическом отделении составляет около месяца. По словам Нины Озорниной, за неделю до выписки пациента она регулярно беседует с ним о важности соблюдения всех рекомендаций и самостоятельного приема препаратов.

- К сожалению, бывают такие пациенты, которые, почувствовав улучшение своего состояния, считают, что препараты и врачебное наблюдение им больше не нужны. Однако новое психотравмирующее событие может спровоцировать рецидив невроза или депрессии. Поэтому в нашей практике есть случаи, когда пациенты поступают в наше отделение повторно. Я стараюсь донести до каждого, что лечение депрессии – это долгий процесс, поэтому после выписки из стационара важно быть ответственным за свое здоровье. А, значит, следует продолжать принимать препараты и наблюдаться у специалистов психоневрологического диспансера, – сказала Нина Валерьевна.

На базе больницы, в том числе психотерапевтического отделения, ведет свою работу кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА. В настоящее время ординаторы под руководством кафедры пишут научную работу об опыте лечения невротических и эндогенных депрессий.

Юлия Болтаевская, фото автора и из архива Нины Озорниной



КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Диабетический макулярный отёк: учебное пособие / Н.А. Логунов, С.В. Харинцева, Д.А. Подойницын, Е.Е. Лямин, Е.О. Радюкина, Е.С. Таскина, Е.В. Просекина. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2023. - 55 с.

Учебное пособие содержит информацию о диабетическом макулярном отеке. Большое внимание уделено патогенезу формирования отека в макулярной области и особенностям изменения сетчатки при

сахарном диабете. Подробно рассмотрена современная классификация и основные методы диагностики диабетического макулярного отека. С современных позиций изложены основные подходы к лечению данных пациентов.

Пособие предназначено для ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.59 «Офтальмология» и врачей-офтальмологов, в рамках системы дополнительного профессионального образования.

Маниковская Т.М. Некоторые неотложные состояния в оториноларингологии: методические рекомендации / Т.М. Маниковская, Е.В. Егорова, Ю.К. Шаповалов. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2022. - 59 с.

Методические рекомендации позволяют студентам, проходящим цикл практических занятий по оториноларингологии, приобрести знания по оказанию неотложной помощи в оториноларингологии.

Методическое пособие предназначено для студентов, обучающихся по специальности Педиатрия, Лечебное дело и Стоматология, в котором представлены различные виды часто встречающейся острой патологии со стороны ЛОР-органов, рассмотрены методы ее диагностики и различные способы оказания неотложной помощи больным.

Первая врачебная помощь при неотложных хирургических состояниях: Учебное пособие / О.Г. Коновалова и др. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2023. - 86 с.

Учебное пособие посвящено наиболее часто встречающимся неотложным состояниям в хирургической практике. Изложены сведения об этиопатогенезе, клинике, диагностике неотложных состояний в хирургии. Представлен алгоритм и технологические аспекты оказания первой врачебной помощи на догоспитальном этапе и в условиях поликлинического стационара.

Шемякина Н.А. Сестринское дело в хирургии: учебное пособие / Н.А. Шемякина, Е.В. Намоконов, З.А. Артамонова, Н.А. Васильцова, С.Ю. Чистохин, Н.В. Беликов, Ю.В. Михайличенко. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2023. - 62 с.

В пособии представлены вопросы организации работы медицинской сестры в хирургическом стационаре, методы профилактики распространения внутрибольничной инфекции, процессы наблюдения за пациентами в послеоперационном периоде, а также помощь при неотложных состояниях.

Сущенко Р.А. Детская хирургия: некротический энтероколит у новорожденных: учебное пособие / Р.А. Сущенко, А.С. Мазин. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2023. - 54 с.

Настоящее учебное пособие посвящено одному из тяжелых заболеваний периода новорожденности – некротизирующему энтерокоlitу. В учебном пособии излагаются сведения о клинических проявлениях заболевания, методы диагностики и постановки диагноза, основные принципы хирургического лечения некротизирующего энтероколиты. В цветной вкладке приведены диагностические примеры, интраоперационные фотографии морфологических изменений органов при некротизирующем энтерокоlitе.

Учебное пособие «Некротический энтероколит у новорожденных» рекомендовано для самостоятельной подготовки к практическим занятиям по дисциплине «Детская хирургия» студентам, обучающимся по специальности «Педиатрия».

<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.</p> <p>За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель.</p> <p>Рекламируемый товар подлежит обязательной сертификации.</p>	<p>Главный редактор И.В. Белошицкая Верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.Л. Муратова Время подписания в печать по графику в 15-30 22.03.2024 г. Фактически сдан в печать в 15-30 «Будьте здоровы!» № 3 (28.03.2024 г.)</p>	<p>Адрес редакции, адрес издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомыжкова, 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 № 24-1341. Тираж 2500 экз.</p>
---	--	---	--	--