

# БУДУЩЕ ЗДОРОВЬЕ!

№ 9 (2024)

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



Руслан Лещенов – врач анестезиолог-реаниматолог ККБ, Полина Стукова – медсестра, выпускница Читинского мединколледжа

нам приезжает, но отработав какое-то время, уезжают в другие регионы. Фактически нам сегодня нужны врачи всех специальностей. Поэтому мы очень рады такой появившейся возможности и надеемся, что действие программы будет продолжено. Условия для работы в нашем учреждении хорошие, больница оснащена оборудованием на достойном уровне, а опытные специалисты всегда готовы стать наставниками молодым докторам.

Для участия в программе необходимо заключить договор с работодателем и региональным Минздравом о предоставлении единовременной компенсационной выплаты. Дополнительную информацию можно получить на сайте Министерства здравоохранения края или в отделе кадровой политики по телефону 8 (3022) 21-04-85.

Молодые специалисты пополнили ряды сотрудников Краевой клинической больницы – работать здесь начали еще 15 выпускников Читинской медакадемии.

«Наша больница стала настоящей кузницей кадров для здравоохранения региона. Так как наш стационар многопрофильный, здесь можно получить огромный опыт и стать хорошими врачами», – сказал на встрече с молодыми специалистами главврач больницы Виктор Корнев.

Как пояснили в пресс-службе Краевой клинической больницы, молодые врачи пришли сразу в несколько отделений больницы: травматологии-ортопедии, реанимации и интенсивной терапии, оториноларингологии,

## САМОЕ ВАЖНОЕ – КАДРОВОЕ ПОПОЛНЕНИЕ

**Программа «Земский доктор», предусматривающая единовременные компенсационные выплаты, в текущем году стала доступна и для медиков Краснокаменска. Теперь, трудоустроившись в Краевую больницу № 4, врачи могут получить миллион рублей.**

Благодаря поддержке губернатора и правительства региона нам удалось расширить действие программы «Земский доктор» на город Краснокаменск. Уже сформирован список наиболее востребованных специалистов, – прокомментировала министр здравоохранения края Оксана Немакина.

В этом году участниками программы станут пять врачей: терапевт, невролог, травматолог-ортопед, акушер-гинеколог и психиатр.

«География программы впервые была расширена за счет регионального бюджета для обеспечения медицинскими специалистами больницы в городе Краснокаменске. Это важно и потому, что помощь в больнице оказывают не только краснокаменцам, но и жителям близлежащих районов», – пояснили в кадровой службе краевого Минздрава, куда уже поступили первые заявления от желающих стать участниками программы и работать в городе атомщиков.

Очень важно, что наша больница может теперь участвовать в программе «Земский доктор». Три «земских доктора» уже приехали к нам: невролог, травматолог-ортопед и психиатр. Для нашей больницы, специалисты которой оказывают медицинскую помощь населению юго-востока Забайкальского края, а точнее жителям восьми районов, это очень важно. Очень нужен был нам врач-травматолог – на базе нашей больницы проводятся высокотехнологичные операции, в том числе и по поводу замены суставов. Приехал к нам и врач-психиатр, который нужен местным жителям для прохождения любых комиссий – теперь им не надо будет выезжать для этого в Читу, – поясняет и. о. главного врача Краевой больницы № 4 Елена Голдырева. – Средний возраст врачей в нашей больнице 55+, молодежь к



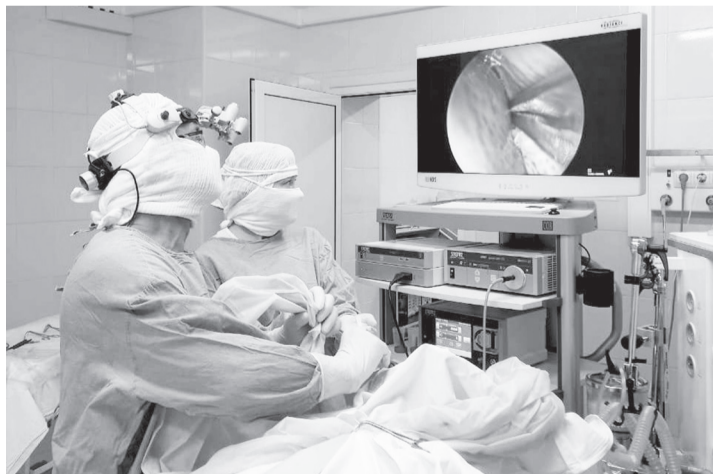
Аминулла Магомедов, врач анестезиолог-реаниматолог ККБ

анестезиологии-реанимации, РКТ и МРТ, трансфузиологии, а также в эндоскопическое и неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

Подготовила Ирина Белошицкая,  
фото Ольги Розе

## В ПРАКТИКЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ – ТРАДИЦИОННЫЕ И ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДИКИ

**29 сентября свой профессиональный праздник отмечали врачи-оториноларингологи. Выделившись лишь в конце XIX века в самостоятельный раздел медицины, оториноларингология сегодня практически достигла уровня микрохирургии. Причем, сложнейшие операции, в том числе в рамках высокотехнологичной медицинской помощи, лор-врачи выполняют не только где-то в центральной России, но и у нас в Чите. Например, в Городской клинической больнице № 1 уже на протяжении 55 лет возвращают здоровье пациентам с лор-патологией.**



Переоценить значимость работы ЛОР-врачей и самой отоларингологии сложно. О важности говорит ряд очевидных фактов. Ведь после зрения, слух является вторым по значимости чувством, а вместе с речью он делает человека способным к сложной интеллектуальной деятельности, восприятию информации и дает возможность быть её источником. ЛОР-органы необходимы человеку для сопротивления организма отрицательному влиянию окружающей среды и их функционирование прямо отражается на правильной работе всего организма. К тому же обоняние и вкусовое восприятие делают жизнь людей яркой и насыщенной.

Лор-отделение Городской больницы № 1 создано в 1969 году. Были времена, когда здесь одновременно получали лечение до 60 человек. В связи с убылью населения в регионе и сокращением сроков лечения

сегодня в отделении 25 коек. За год медицинскую помощь получают более 1000 пациентов с различными заболеваниями лор-органов. Большинство из них трудоспособного возраста от 20 до 60 лет. То есть задача врачей не просто восстановить человеку здоровье, а вернуть его к труду.

Хоть область деятельности лор-врача ограничена горлом, носом и ушами, поле их работы безгранично. С какими только патологиями не приходится сталкиваться отоларингологам первой городской больницы!



(Окончание на стр. 2)

## СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● Губернатор Забайкалья Александр Осипов ранее отмечал, что благодаря программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» в регионе оснащаются, обновляются и строятся десятки объектов: больницы, поликлиники, фельдшерско-акушерские пункты. Во время ежегодного отчета о деятельности Правительства Забайкалья губернатор рассказал о развитии сферы здравоохранения: «Работа будет продолжаться, 396 объектов здравоохранения будут построены и капитально отремонтированы в ближайшие годы. В рамках ежегодной диспансеризации будет принято более 300 тысяч человек».

стр. 2

● Забайкальские медики по запросам наших бойцов отправляют в зону СВО необходимые медикаменты, шовный и перевязочный материал, вещи и даже автотранспорт. Сотрудники медучреждений, студенты сообще собирают гуманитарные грузы, плетут маскировочные сети, пишут письма со словами поддержки.

стр. 3

● В работе краевой научно-практической конференции по специальности «Сестринское дело в педиатрии» для педиатрических сестёр медицинских организаций города и Забайкальского края «Роль педиатрической медицинской сестры в профилактике неинфекционных заболеваний и укреплении здоровья детей» приняли участие руководители контрольных органов, регионального Министерства здравоохранения, кафедр ЧГМА и другие представители практического здравоохранения в области педиатрии из различных медицинских организаций города и края.

стр. 5

● Бесплатно пройти медицинскую реабилитацию с применением новых технологий, тренажеров, массажеров и физиотерапевтического оборудования забайкальцы могут в госпитале для ветеранов войн. Недавно здесь было торжественно открыто отделение реабилитации на 30 коек.

стр. 6

● На Халхин-Голе советские медики прошли суровую школу военно-полевой медицины. «Все лето кровь не сохла на руках. С утра рубили, резали, сшивали, не сняв сапог, на куцых тюфяках дремали два часа, и то едва ли...» Эти строки посвятил работе военных медиков на Халхин-Голе поэт К.М. Симонов, который, будучи корреспондентом военной газеты, сам находился в гуще событий.

стр. 7

● 8 сентября традиционно отмечался Международный день физиотерапевта. История физиотерапии в нашем крае началась в 60-х годах прошлого столетия – медицинские специалисты тогда еще применяли физические методы в коррекции различных заболеваний. В 1962 году в Областной больнице имени В.И. Ленина был оборудован физиотерапевтический кабинет в хирургическом корпусе с самыми примитивными приборами для гальванизации, электрофореза, светолечения, УФЧ-терапии...

стр. 8

# В ПРАКТИКЕ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ – ТРАДИЦИОННЫЕ И ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДИКИ

(Окончание. Начало на стр. 1)



– У нас три дежурных дня в неделю, когда мы оказываем неотложную помощь. Причем часто это очень напряженные дни, интенсивная работа. Например, в праздники за помощью обращаются до 40 человек. Не все, конечно, госпитализируются, но осматриваем и лечение назначаем всем. Это пациенты с острыми состояниями при синуситах и отитах, сопровождающимися болью и лихорадкой. С носовыми кровотечениями и травмами различной локализации. Бывает, поступает пациент по скорой в тяжелом состоянии, начинаем разбираться – у него отогенный или риногенный менингит, значит – наш пациент, мы его оперируем, – рассказывает врач-ординатор лор-отделения Евгений Поляков.

По словам доктора, структура заболеваемости из года в год одна и та же. На первом месте стоят заболевания носа и околоносовых пазух, так называемые синуситы и гаймориты. Чуть реже по распространенности заболевания уха – средние и наружные отиты. На третьем месте – заболевания глотки и гортани. Встречаются пациенты и с онкопатологией.

Наша рутина – лечение отитов и синуситов. И мы стараемся не запускать таких пациентов, чтобы не возникло осложнений. Но сами люди порой неосознанно относятся к своему здоровью. Бывает, что человека привозят практически уже в коматозном состоянии, потому что он сам запустил болезнь. Один из последних случаев

– гной бежит из уха, парез лицевого нерва, выставили менингоэнцефалит, прооперировали. Другой пример. Поступает urgentный пациент, задыхается, развит стеноз. Мы накладываем трахеостому, восстанавливаем функцию дыхания, а после начинаем разбирать данный клинический случай. И часто обнаруживаем онкологию. Таких пациентов, к сожалению, становится всё больше, – отмечает Евгений Владимирович.

При этом симптомами люди не ставят докторов отделения в тупик, все заболевания им известны, они умеют работать с разными патологиями. Для этого регулярно проходят обучение, осваивают новые методики и технологии.

Старожилы отделения – заведующий Виталий Мальцев и врач-ординатор Евгений Поляков – свою медицинскую карьеру начинали еще когда главным подспорьем лора был рефлектор, который отражал свет, и настенная лампочка. Когда не было возможности детально рассмотреть патологические изменения в носу или ухе. При этом заболевании тоже успешно лечили. Сегодня в арсенале оториноларинголога – микроскоп, эндоскоп, новейшие технологии. «Благодаря современному оборудованию мы детально видим носоглотку, до мельчайших деталей – задний отдел полости носа. У нас есть компьютерная томография, благодаря которой мы можем изучить перед операцией все изменения, какие есть в органе, знаем, что нам предстоит увидеть во время операции», – замечает Евгений Поляков, который еще в 2002 году



освоил эндоскопические методы лечения лор-заболеваний.

– Я начинал работать с открытых операций. Переход на эндохимию был в моем случае плавным, революционных изменений в работе не совершал. В 2002 году в Казани в первый раз «зашел» эндоскопом с видеокамерой в полость носа. Это было неким профессиональным потрясением. Как хорошо всё видно! Под видеоконтролем хирург аккуратно действует в пределах здоровых тканей, и сроки лечения сокращаются на треть. Сразу открылись перспективы и новые возможности для различных операций. Так, постепенно мы с Виталием Николаевичем периодически учились у коллег в центрах, читали специальную литературу, смотрели видеоматериалы по технике операций. В настоящее время мы проводим различные эндоскопические оперативные вмешательства, в том числе продолжительные по времени и сложные по технике выполнения. Бывает, одновременно исправляем носовую перегородку, убираем полипы и открываем соустья всех пазух. Это довольно кропотливая работа, которая связана с огромной ответственностью, все-таки рядом с головной мозгом и глазами. Практически это микрохирургия, – рассказывает Евгений Поляков.

Два года назад по дальневосточной субсидии отделение оснастили немецкой эндоскопической стойкой для операций носовых пазух. По замечанию врачей, с таким оборудованием приятно работать, что называется, глаз отдыхает. Все существующие технологии лечения они отработали и поэтому добиваются потрясающих результатов.

Конечно, не исключены ситуации, когда врачи вынуждены отказывать пациенту и отправлять больного в федеральный центр. Они не идут на риск, к примеру, в случае серьезного поражения среднего уха или образования остеомы в лобной пазухе просто потому, что у них нет необходимого оборудования. Но таких пациентов встречается один-два за год.

Сегодня доктора отделения с использованием видео эндоскопической техники выполняют операции в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Это удаление образований в полости носовых пазух – полипов, кист. Лечение хронических воспалений практически всех пазух; и передних, и задних отделов, вплоть до основания черепа. На такое лечение ежегодно выделяется 1,5 квот. Также в рамках



ВМП проводят слухосохраняющие и слухоулучшающие операции. По полису ежегодно чуть больше 20 пациентов восстанавливают слух.

За более чем полувековую историю коллектив отделения не только накопил богатый профессиональный опыт, но и стал одной дружной командой. Огромное значение здесь придается воспитанию молодого поколения, которое охотно приходит в старейший стационар Читы делать свои первые шаги в профессии. Сегодня Виталий Мальцев и Евгений Поляков выступают наставниками молодых докторов, охотно делятся и знаниями, и опытом. Например, после прохождения в отделении клинической ординатуры остался работать здесь Владимир Макаров, дежуритом трудится молодой врач Лариса Коноваленко.

– У нас очень щепетильное отношение к молодежи. Мы стараемся сохранять преемственность в отделении. Сами помним первого заведующего отделением Геннадия Яковлевича Виленского, который руководил им почти 40 лет. В свою очередь понимаем, что мы уже стажированные врачи, когда-то нам надо будет свои наработки передать другим. Поэтому воспитываем смену. Нам очень повезло с молодыми кадрами. Про доктора Макарова скажу: у него и руки, и голова на месте. Он уже успешно оперирует неотложные состояния, гнойные процессы, которые требуют хирургического вмешательства, берется делать и плановые операции по исправлению перегородки. Если такая талантливая молодежь будет приходить к нам, всё в отделении будет хорошо, пациенты будут получать качественную медицинскую помощь, – заключает Евгений Поляков.

Виктория Сивухина

## ПРИОРИТЕТ – МОДЕРНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

Федеральная программа «Модернизация первичного звена здравоохранения» 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.

Губернатор Забайкалья Александр Осипов ранее отмечал, что благодаря программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» в регионе оснащаются, обновляются и строятся десятки объектов – больницы, поликлиники, фельдшерско-акушерские пункты. Во время ежегодного отчета о деятельности Правительства Забайкалья губернатор рассказал о развитии сферы здравоохранения: «Работа будет продолжаться, 396 объектов здравоохранения будут построены и капитально отремонтированы в ближайшие годы. В рамках ежегодной диспансеризации будет принято более 300 тысяч человек».

\*\*\*

Современные фельдшерско-акушерские пункты откроются в селах Ленинский и Хадакта Улетовского района. В скором времени начнется прием пациентов и в новой врачебной амбулатории в поселке Дровяная. Они были возведены благодаря программе «Модернизация первичного звена здравоохранения».

– Прделана большая работа, все для комфорта жителей нашего района и медицинских работников. Открытие новых учреждений – это важный шаг к улучшению качества медицинской помощи, – поделился главный врач Улетовской ЦРБ Сергей Капустин.

Врачебная амбулатория и фельдшерско-акушерские пункты получили лицензию на медицинскую деятельность. Они оснащены новым оборудованием и мебелью, организованы процедурные и прививочные кабинеты, зона ожидания и кабинеты медиков. Во врачебной амбулатории в поселке Дровяная есть взрослое и детское отделения, фильтр-бокс для пациентов, дневной стационар и кабинет массажа.



В Улетовском районе – несколько новых объектов

\*\*\*

Фельдшерско-акушерский пункт открыли в селе Коротково Красночуйского района.



Учреждение возвели по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения».

«Пациенты с удовольствием приходят на прием. Кабинет у меня светлый, красивый и уютный. Самое главное – его оснастили современным оборудованием. Моя задача – помогать местным жителям, позаботиться об их здоровье», – рассказала фельдшер Анна Дианова.

Для строительства нового фельдшерско-акушерского пункта по нацпроекту «Здравоохранение» было выделено семь миллионов рублей. Теперь медицинскую помощь в комфортных условиях будут получать 397 жителей.

\*\*\*

Благодаря реализации программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» проведен капитальный ремонт поликлиники Балеиской ЦРБ. В здании заменили электрику, стеклопакеты, отремонтировали крышу и обновили фасад.

– По программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» для капитального ремонта выделено свыше девяти миллионов

рублей. В поликлинике проведена большая работа, мы стараемся улучшить условия для наших пациентов, – отметила руководитель Балеиской ЦРБ Алена Гера.



Поликлиника Балеиской ЦРБ

\*\*\*

Завершен капитальный ремонт поликлиники Кыринской ЦРБ. Работы велась по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения». В ходе ремонта в поликлинику перенесли все рентгенологическое оборудование – ранее пациенты проходили обследования в соседнем здании. Теперь, чтобы сделать рентген или пройти флюорографию, достаточно посетить одно отделение.

«Благодаря федеральной программе мы полностью обновили внешний вид поликлиники, заменили коммуникации. Также нам удалось сконцентрировать всю диагностическую базу на первом этаже – пациенты могут проходить диспансеризацию и профосмотры в одном месте. Вместе с этим улучшены и условия труда для наших сотрудников – оказывать медицинскую



Поликлиника Кыринской ЦРБ

помощь они будут в просторных и светлых кабинетах, – рассказала руководитель Кыринской ЦРБ Александра Горенкова.

\*\*\*

Благодаря программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» в селе Олекан Нерчинского района построили фельдшерско-акушерский пункт. Учреждению выдали лицензию на медицинскую деятельность, фельдшер уже принимает пациентов.

– Это важное событие для села, наша главная задача – сохранение здоровья пациентов, их выздоровление. В новом модульном ФАПе мы создали комфортные условия для пациентов и работы сотрудников, – отметила главный врач Нерчинской ЦРБ Анна Вечканова. – В фельдшерско-акушерский пункт Олекана обращаются более 700 местных жителей.

(По материалам сайта Министерства здравоохранения Забайкальского края)



ФАП с. Олекан Нерчинского района

# ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ КОНГРЕСС-2024 ПРОШЕЛ В ЧИТЕ

**Забайкальский хирургический конгресс-2024 проходил под девизом «Хирургические тренды двух столиц – трансляция в регионы». Лучшие хирурги России делились опытом с коллегами в течение двух дней в столице Забайкалья. Первый день – доклады, второй – операции на площадках медицинских учреждений Читы с видеотрансляцией для всех участников мероприятия. И два дня общения.**

География конгресса оказалась намного шире заявленного Дальневосточного федерального округа, приехали лучшие хирурги России из Москвы, Санкт-Петербурга, Екатеринбурга, Новосибирска, Иркутска, Владивостока. Участие в работе конгресса принимали около 200 врачей, среди которых были и начинающие хирурги, и опытные специалисты, и звезды российской хирургии, чьи имена знает каждый, имеющий отношение к этой специальности.

Как отметил главный хирург ДФО, член-корреспондент Российской академии наук Кирилл Стегний (Владивосток),



именно Чита была выбрана для проведения форума, потому что это регион, исторически значимый в хирургическом плане, с хорошей хирургической школой, известной на всю страну.



В центре внимания были передовые хирургические технологии, работа конгресса была организована по восьми секциям. В числе главных тем – неотложная и детская хирургия, бариатрическая хирургия, герниопластика, методики устранения грыж и безопасной хирургии и др.

Формат второго дня, «живая хирургия», для участников конгресса – практикующих хирургов – был особенно интересен. Совместные команды хирургов проводили оперативные вмешательства, а в актовом зале отеля «Монблан» шла трансляция из операционных. Лапароскопическая фундопликация



**ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ КОНГРЕСС-2024**  
ХИРУРГИЧЕСКИЕ ТРЕНДЫ ДВУХ СТОЛИЦ – ТРАНСЛЯЦИЯ В РЕГИОНЫ

19-20 сентября 2024

Чита

при грыже пищеводного отверстия диафрагмы, лапароскопическая герниопластика по поводу паховой грыжи, лапароскопическое гастрошунтирование для лечения ожирения, лапароскопическая герниопластика по поводу послеоперационной вентральной грыжи – перечень можно продолжить. После проведения операций хирурги рассказывали об особенностях оперативного вмешательства, о своём опыте, отвечали на вопросы аудитории.

Так, методику безопасной хирургии представил на конгрессе профессор, д. м. н., один из известных эндохирургов страны, Владимир Анищенко (Новосибирск), рассказавший о «тех точках во время различных операций, где надо работать с определенным алгоритмом, чтобы не привести к какой-то излишней травме». Методики бариатрической хирургии продемонстрировал ведущий научный сотрудник НМИЦ им. В.А. Алмазова Александр Неймарк (Санкт-Петербург). Профессиональными знаниями и опытом поделились с участниками мероприятия также победитель Всероссийского конкурса «Лучший врач России» в категории «Лучший детский хирург» Юрий Козлов (Иркутск), главный хирург Уральского федерального округа, заведующий кафедрой хирургии УГМУ Михаил Прудков (Екатеринбург) и др.

## ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ УЧАСТНИКОВ СВО И ВОЕННЫХ МЕДИКОВ

**Забайкальские медики по запросам наших бойцов отправляют в зону СВО необходимые медикаменты, шовный и перевязочный материал, вещи и даже автотранспорт. Сотрудники медучреждений, студенты обща собирают гуманитарные грузы, плетут маскировочные сети, пишут письма со словами поддержки.**

«В осенний период особенно возрастает потребность в противовирусных препаратах. В том числе, каплях, спреях для носа и горла, и препаратах от температуры. Также необходимы лекарства для желудка и обезболивающие средства. Бойцы нуждаются и в перевязочном материале, потому что на передовой не всегда есть время на его изготовление», – рассказала Ольга Серебрякова, главный эндокринолог регионального Минздрава, ставшая инициатором сбора посылки с медикаментами эндокринологами



Забайкалья, сотрудниками медицинской академии и Аптечного склада.

Несколько самодельных маскировочных сетей сплели работники Приаргунской больницы. «Мы рады, что в коллективе нашей больницы работают неравнодушные люди, которые откликаются на просьбу о сборе необходимых вещей. Мы не первый раз помогаем соотечественникам, находящимся в зоне боевых действий»,

– рассказала руководитель районной больницы Елена Смирнова.

Очередная партия перевязочного материала уже дошла до защитников. Стерильный материал был сформирован медицинским сообществом «МыВместе» города Краснокаменска. Бойцы на передовой высоко ценят его за удобство применения в полевых условиях.

Отправляем письма со словами поддержки, сладости, лекарства, чаще всего необходим перевязочный материал. В этом важном деле у нас есть единомышленники. Мы работаем сообща с медицинской санитарной частью № 107, храмом Спаса Нерукотворного Образа и Забайкальским Союзом Десантников. Спасибо им за неоценимый вклад и отзывчивость, – поделилась организатор-координатор медицинского сообщества «МыВместе» Елена Плат. За первое полугодие текущего года сообщество направило в зону спецоперации свыше семи тысяч перевязочных наборов. В том числе, более 200 тысяч стерильных самодельных салфеток.

А на семейном совете в семье медицинской сестры Краевой больницы № 4 города Краснокаменска Ольги Дербеневой было принято решение подарить бойцам спецоперации автомобиль: «Идея о такой благотворительности предложил муж, я и сын согласились сразу. Мы решили, что пусть автомобиль воюет за наших, на передовой он нужнее. Вопрос о продаже даже не рассматривался, только безвозмездная основа. Греет душу то, что «Патриот» будет выручать солдат в нужный для них момент». УАЗ «Патриот» уже направлен землякам, которые сражаются в зоне боевых действий.



Напомним, при правительстве Забайкальского края создан штаб по организации помощи мобилизованным и их семьям. В состав штаба вошли не только представители органов исполнительной власти, но и волонтерского движения, некоммерческих организаций, Общероссийского народного фронта, партии «Единая Россия». Особым направлением объявлена акция «МыВместе», в рамках которой на территории каждого муниципального района созданы аналогичные штабы, действуют горячие линии, организована помощь мобилизованным и членам их семей. Также волонтеры акции «МыВместе» занимаются сбором гуманитарной помощи, предназначенной для отправки в места проведения СВО.

(По материалам сайта Министерства здравоохранения Забайкальского края)

\*\*\*

16 августа у моего супруга резко ухудшилось состояние и потребовалась экстренная госпитализация в Краевую клиническую психиатрическую больницу им. В.Х. Кандинского. С помощью специалистов 24-й бригады ССМП он был доставлен в стационар, где своевременно было проведено эффективное лечение. Выражаю искреннюю благодарность сотрудникам 24-й бригады, врачу ССМП Валерию Ивановичу за оперативность, чуткое отношение к больному и сопровождавшему пациента лицу. Прошу руководство Министерства здравоохранения

**«Ваш труд достоин любых наград!..»**

Забайкальского края отметить его высокую квалификацию, личные и профессиональные качества.

В период с 16.08.2024 г. по 2.09.2024 г. мой супруг находился на терапии в соматогериатрическом отделении Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского (отделение по адресу: г. Чита, проезд Окружной, 3). Хотелось отметить профессионализм и чуткое отношение персонала отделения, заботу о пациентах, поддержку и помощь родным. Лечащий врач и заведующая отделением Наталья Викторовна Тихонова провела эффективное лечение, супруг выписан со значительным улучшением. Также Наталья Викторовна рекомендовала схему дальнейшей лекарственной терапии в домашних условиях, благодаря которой отмечается положительная динамика, и

мы надеемся, что такое состояние сохранится и в дальнейшем.

Выражаю искреннюю благодарность всем сотрудникам соматогериатрического отделения и особенно заведующей и лечащему врачу Наталье Викторовне Тихоновой за проведенное лечение, эмпатию и превосходную организацию работы медицинского и вспомогательного персонала и прошу руководство Министерства здравоохранения Забайкальского края по достоинству отметить ее профессиональные заслуги, высокую квалификацию, личные качества и внимательное отношение к пациентам.

**Т.М. Гергесова**

\*\*\*

Обращаюсь к вам с просьбой и ходатайством о рассмотрении и предоставлении к Почетной грамоте Российской Федерации за заслуги в области здравоохранения и многолетний добросовестный труд высококвалифицированного врача-инфекциониста детского поликлинического отделения № 1 Детского клинического медицинского центра г. Читы Валентины Петровны Дубровиной. Валентина Петровна окончила Читинскую государственную медицинскую академию в 1989 году по специальности «Педиатрия». Ее медицинский стаж более 35 лет, она – врач высшей категории, неоднократно награждалась грамотами за многолетний добросовестный труд в области здравоохранения Министерством здравоохранения Забайкальского края.

Все мамочки, которые приводили деток на прием к Валентине Петровне, благодарны ей. На протяжении многих лет доктор лечит деток и помогает родителям, этот врач всегда прислушивается к проблемам, готова помочь не только профессионально, но и в общении. Она – одна из самых лучших врачей в Чите, настоящий профессионал в области инфекционных болезней, всегда дает очень много полезной информации по конкретному заболеванию при обращении к ней, назначает эффективное лечение, заботится о малышах, относится к ним, как к родным. Хотелось бы, чтоб такие врачи, как Валентина Петровна Дубровина, выходя на пенсию, имели достойные профессиональные награды!

**Е.С. Кириллова**

\*\*\*

В стомклиннике, что расположена по ул. Новобульварной, 163, куда я обратилась, со мной работал молодой, энергичный, целеустремленный врач-ортопед Виктор Алексеевич Першин. Доктор внимательный, вежливый, легко входит в контакт с пациентами. Он не только врач, но и художник – именно так, творчески, Виктор Алексеевич относится к своей работе. Не менее трудоспособен и ответственен техник Александр Филинов. Хотелось сказать спасибо и пожелать этим молодым людям быть здоровыми, всегда позитивно настроенными и дальше держать, творить! Пусть побеждает молодость!

**С уважением,  
Т.В. Бессонова**

**ОДИН ПРИБОР ДЛЯ ЦЕЛОГО РЯДА МАНИПУЛЯЦИЙ**

- Аппарат для экстракорпоральной гемокоррекции OMNI B. Braun – это система нового поколения, позволяющая врачу быстро адаптировать лечение, быть в тренде всех клинических ситуаций. На сегодняшний день «РЖД-Медицина» – единственная медицинская организация в Забайкалье, которая располагает таким оборудованием, – отметил заведующий отделением анестезиологии-реанимации КБ «РЖД-Медицина», врач анестезиолог-реаниматолог высшей категории Константин Карташов.

Этот прибор уникален тем, что предназначен для целого ряда экстракорпоральных видов терапии, выведения экзо- и эндотоксинов, дегидратации, удаления медиаторов воспаления, антител и иммунных комплексов, коррекции электролитов и КОС. Его можно использовать в комплексной терапии для лечения до 200 различных патологий таких профилей, как реанимация, нефрология, кардиология, хирургия. Аппарат подходит для лечения острой почечной недостаточности, полиорганной недостаточности и рефлекторных перегрузок жидкости. С помощью данного аппарата можно выполнять такие методики экстракорпорального очищения крови и плазмы, как ультрафильтрация, вено-венозная гемофильтрация, вено-венозный гемодиализ, вено-венозная гемодиализация, терапевтический плазмообмен.



- Аппарат появился у нас в июле 2024 года. Все врачи нашего отделения прошли цикл повышения квалификации «Экстракорпоральное очищение крови и мультиорганная поддержка», который на базе нашей больницы провел Заведующий лабораторией АиР и патофизиологии критических состояний ФГБНУ НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии КемГМУ, главный анестезиолог-реаниматолог Кемеровской области Дмитрий Леонидович Шукевич. Сейчас работа на новом аппарате выходит на производственную линейку. Если раньше пациентов, нуждающихся в детоксикации крови, приходилось направлять в профильные отделения, то теперь мы сами готовы оказывать им такую помощь, – сказал Константин Карташов.

С момента установки аппарата терапии на нем прошли пять пациентов. Для врачей аппарат очень прост в использовании. Он достаточно легкий и компактный для того, чтобы перемещать его внутри отделения. Подготовка к процедуре занимает около 10 минут – нужно оснастить прибор всеми необходимыми препаратами и расходными материалами, которые требуются для конкретной процедуры. Аварийное подключение для острых пациентов может быть выполнено с ограниченной подготовкой. Четкие и простые инструкции на экране еще больше упрощают процесс. У пациента катетеризируется одна или две центральные вены. На четком 12-дюймовом сенсорном экране с удобным интерфейсом врач задает все необходимые параметры и запускает нужную программу гемокоррекции. В процессе кровь пациента проходит через ряд очищающих колб, с помощью которых из нее удаляются токсины. Ошибки тут исключены, потому что каждое действие требует подтверждения. Если что-то идет не так, то аппарат подает соответствующий сигнал. Важно и то, что он

# ШАГ ВПЕРЕД В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ ЗАБАЙКАЛЬЯ

**В Клинической больнице «РЖД-Медицина» в Чите стараются не просто идти в ногу со временем, а опережать его, первыми в Забайкальском крае внедряя новейшие методики оказания медицинской помощи. В клинике стремительно развивается отделение анестезиологии-реанимации. Так, в июле этого года для отделения приобрели современный аппарат для экстракорпоральной гемокоррекции OMNI B. Braun, который способен осуществлять широкий спектр экстракорпоральных методов детоксикации крови.**



Константин КАРТАШОВ

осуществляет лабораторный мониторинг состояния пациента – отслеживает все ключевые лабораторные показатели.

- Лечение с помощью прибора OMNI B. Braun не является основным для пациента. Оно проводится исключительно в комплексе с другими видами медикаментозной терапии. Процедура гемокоррекции достаточно длительная – очистка крови проводится в течение 1-3 суток. В это время пациент не может активно двигаться. Однако если состояние позволяет, то он самостоятельно принимает воду и пищу, – пояснил заведующий отделением анестезиологии-реанимации. – К примеру, к нам поступил пациент с обострением хронического пиелонефрита. Состояние было тяжелым, в крови отмечались высокие показатели креатинина и калия. С помощью новейшего аппарата больному провели заместительную почечную терапию. На третьи сутки мониторинг показал улучшение лабораторных показателей. Мы сняли пациента с аппарата и перевели в терапевтическое отделение.

По словам Константина Евгеньевича, аппарат OMNI уже очень востребован в отделении, потому что достаточно много пациентов нуждается в проведении различных методов очистки крови.



**ДАЮТ ЖИЗНЬ БЕЗ БОЛИ**

Еще одним ключевым направлением в работе отделения анестезиологии-реанимации больницы «РЖД-Медицина» является лечение болевого синдрома. Примечательно, что признанная в мировой медицинской практике специальность врача-алголога, занимающегося лечением хронической боли, пока не выделена как отдельное направление в России. Да и в целом лечение боли входит в сферу деятельности разных специалистов: анестезиологов, неврологов, психиатров. Исходя из такого мультидисциплинарного подхода к лечению боли, на базе отделения анестезиологии-реанимации был создан Центр лечения боли. Два врача отделения прошли специальное обучение, чтобы заниматься данным направлением медицины. В их числе был врач-анестезиолог Павел Кузьмин.

- Мы начинали со слепых методик лечения болевого синдрома любого генеза, то есть выполняли блокады без навигации. В 2017 году мы внедрили ультразвуковую навигацию. Затем освоили радиочастотную денервацию, представляющую собой рассечение или химическое разрушение волокон, по которым движутся болевые импульсы. Для данной манипуляции больница закупила радиочастотный генератор, – рассказал Павел Викторович.

По его словам, в Центре лечения боли проводятся блокады самых разных видов боли. Однако порядка 70-80% пациентов обращаются с болями в различных отделах позвоночника.

- Довольно часто мы помогаем пациентам со спондилоартрозом. Как правило, это пожилые люди, имеющие повреждения фасеточных суставов. В таких случаях проводим либо блокаду нервных ветвей, либо их радиочастотную денервацию. На втором месте по распространенности корешковая боль – состояние, которое возникает при сдавливании корешков спинномозговых нервов, в результате чего пациент испытывает сильные боли в нижних или верхних конечностях. На третьем месте – лицевые боли, вызванные невралгией тройничного нерва, – отметил Павел Кузьмин.

Специалисты Центра лечения боли проводят и обезболивание пациентов в послеоперационном периоде. Здесь также применяется инновационный метод блокады острой боли под УЗИ-навигацией. После такой манипуляции пациент выходит из наркоза в комфортном состоянии. Многие даже в недоумении задают вопрос – действительно ли их уже прооперировали. Всего за год в Центре лечения боли проводится более 1,5 блокад при самых разных видах боли. В планах специалистов центра – наращивать объемы, внедрять новые методики обезболивания.

- В целом анестезиология не стоит на месте. На сегодняшний день в ней применяются более 12 тысяч видов наркозов. Мы также используем в практике самые современные препараты, которые безопасны и комфортны для наших пациентов, – заключил Константин Карташов. – Мы намерены и дальше осваивать и применять новые разработки анестезиологии, чтобы всегда своевременно и эффективно помогать нашим пациентам.

## 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.

## СТАТИСТИКА ИССЛЕДОВАНИЙ ПОКАЗАЛА: ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРЫ И ВАКЦИНАЦИЯ ДАЮТ РЕЗУЛЬТАТЫ

**В числе авторов нашего издания – медицинские специалисты. Врач клинической лабораторной диагностики Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита Ксения Гасюта на основании проведенных исследований определения SARS-CoV-2 методом ПЦР в Клинической больнице «РЖД-Медицина» г. Чита проанализировала динамику распространения новой коронавирусной инфекции в период пандемии 2021-2023 гг. в зависимости от введения противоэпидемических мер и профилактической вакцинации.**

Проведенное мною наблюдение за динамикой выявляемости COVID-19 у пациентов Клинической больницы «РЖД-Медицины», опиралось на данные, основанные более чем на 200000 исследованиях, проведенных за весь период пандемии. Проведение исследований продолжается и до сих пор.



Исследование проводит врач клинической лабораторной диагностики Ксения Гасюта

Статистика проведенных исследований показывает, что наиболее массовое заражение за весь период пандемии новой коронавирусной инфекцией пришлось на период с конца 2020 года, и продолжалось весь 2021 год. Вторая волна началась в декабре 2020 года и достигла пика к январю 2021 года. Далее показатели начали снижаться в связи с началом массовой вакцинации населения.

Следующий всплеск заболеваемости был зафиксирован в конце июня – начале июля, что было связано с ослаблением противоэпидемических мер. Люди устали от ношения масок, длительного нахождения дома, кроме того начались летние отпуска, люди стали посещать места массового скопления народа.

«Четвертая волна» в России и в Забайкалье началась в сентябре и достигла пика в ноябре 2021 года. В период данной волны заболеваемости, как и в самом начале пандемии весной 2020 года, объявлялся общероссийский локдаун.

В конце декабря 2021 года заболеваемость COVID-19 существенно снизилась, вернувшись к уровням трёхмесячной давности. Однако, в условиях распространения омикрон-штамма в феврале 2022 года абсолютный максимум по суточному числу инфицированных обновился – 2533 зараженных из 12506 исследованных.

Далее высоких цифр заболеваемости не отмечалось. Массовая вакцинация населения, профилактические, карантинные меры, а также приобретенный коллективный иммунитет дали свои результаты.

**Ксения Гасюта,  
врач клинической лабораторной диагностики  
Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита**



# Сестринка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



Для участия в конференции в очном формате зарегистрировались 236 делегатов из городских и краевых медицинских организаций, а также 16 районов Забайкальского края: Могойтуйского, Нерчинского, Петровск-Забайкальского, Хилокского, Шилкинского, Улетовского, Могочинского, Нерчинско-Заводского, Оловянинского, Сретенского, Чернышевского, Акшинского, Читинского, Агинского, Тунгооченского и Приаргунского. Посредством системы видеоконференцсвязи принимали участие 238 делегатов.

С приветственным словом к делегатам обратилась заместитель министра – начальник отдела охраны материнства и детства Светлана Якименко и главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Забайкальского края, Дальневосточного Федерального округа, президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» Валентина Вишнякова.

приятия для формирования и сохранения здоровья детей дошкольного возраста», «Поставочные реакции, виды, стандарт наблюдения в постпрививочном периоде», «Опыт работы обучающей школы сахарного диабета», «Опыт работы обучающей школы для маленьких пациентов «Профилактика дорожного травматизма».

В постоянно развивающейся медицинской отрасли специалисты среднего звена будут применять новые современные теоретические знания на практике, тем самым улучшая качество оказания помощи в педиатрии. Все участники мероприятия получат свидетельства об участии в образовательном мероприятии, зарегистрированном через портал НМО, по 8 ЗЕТ. Для участников конференции общественной организацией было организовано питание.

В рамках конференции состоялся профессиональный конкурс, в котором приняли уча-



и развитию гражданского общества, председатель профессионального комитета по специальности «Акушерство». Все члены являются экспертами аккредитационной подкомиссии Министерства здравоохранения РФ по специальности «Сестринское дело».

По итогам конкурса и решению членов экспертной группы победители конкурса в номинации «Лучшая медицинская сестра 2024 года» по специальности «Сестринское дело в педиатрии» распределились следующим образом:

по специальности «Сестринское дело в педиатрии (стационары)»

1 место – Дарья Горских, медицинская сестра детского отделения Краевого онкологического диспансера;

2 место – Юлия Комогорцева, палатная медицинская сестра Краевого специализированного дома ребенка № 2;

## СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО – В УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ



За личный вклад в развитие профессиональной организации серебряной медалью были награждены двое специалистов: Ала Казанова – медсестра отделения раннего возраста Краевой детской клинической больницы и Анна Скороходова – медсестра детского отделения Краевого онкологического диспансера. За многолетний и добросовестный труд в системе здравоохранения Забайкальского края награды вручили 30 специалистам, почетную грамоту президента профессиональной организации с денежным сертификатом получили 10 медицинских сестер стационаров и поликлинических подразделений педиатрического профиля.

Программа первого дня включила доклады ведущих специалистов, учёных, заведующих кафедрами Читинской государственной медицинской академии и практикующих врачей по теме оказания профилактической и неотложной медицинской помощи в детской практике.

В отчетном докладе «Актуальные вопросы сохранения кадрового потенциала специалистов со средним медицинским образованием на территории Забайкальского края. Вклад Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» Валентина Вишнякова подробно рассказала о вкладе организации в развитие сестринского дела в регионе.

Были представлены доклады по актуальным темам в области педиатрии, в которых широко обсуждались вопросы психического здоровья детей, патологии пищеварительного тракта, питания детей раннего возраста, профилактики детского ожирения, а также было уделено внимание основам организации и оказания первой помощи при чрезвычайных происшествиях.

В рамках научно-практической конференции прошли обучающие мастер-классы по темам: «Еще раз о здоровье. Профилактические меро-

**В работе краевой научно-практической конференции по специальности «Сестринское дело в педиатрии» для педиатрических сестёр медицинских организаций города и Забайкальского края «Роль педиатрической медицинской сестры в профилактике инфекционных заболеваний и укреплении здоровья детей» приняли участие руководители контрольных органов, регионального Министерства здравоохранения, кафедр Читинской государственной медицинской академии и другие представители практического здравоохранения в области педиатрии из различных медицинских организаций города и края.**



сти 18 медицинских сестер городских и краевых медицинских организаций. Основными его задачами являлись определение лучших специалистов со средним медицинским образованием из медицинских организаций/отделений педиатрической службы Забайкальского края, подготовка специалистов к процедуре аккредитации, непрерывное профессиональное развитие, а также обеспечение качества оказания сестринской помощи в педиатрии, обмен опытом по внедрению новых технологий и выявление актуальных проблем в сестринском деле.

Конкурс проводился в три этапа, результаты участников оценивались по пятибалльной системе. Первый этап – подготовительный: специалисты представили в экспертную группу по специальности заявку об участии. Второй этап – тестирование: проводился в мае на базе Читинского медицинского колледжа через платформу ФМЗА <https://selftest-mpe.mededtech.ru>. Время тестирования составляло 60 минут. Прошедшие его специалисты перешли в третий региональный этап. Практико-ориентированное задание состояло из трех туров. Вначале, в формате «Экспресс-игры», конкурсантам были предложены экспресс-вопросы по разделам: оказание неотложной помощи, лекарствоведение, инфекционная

безопасность, манипуляционная техника. Далее следовала ситуационная задача – участникам конкурса было представлено описание рабочей ситуации, которую надо решить, ответив на вопросы, носящие проблемный характер, а также выполнить задания, демонстрирующие действенность знаний, умение анализировать сложившуюся ситуацию и принимать решения в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий. На выполнение ситуационной задачи отводилось не более 10 минут. В третьем туре конкурсантки демонстрировали практические навыки в симулированных условиях со стандартизированным пациентом. Задание оценивалось экспертами, согласно оценочным чек-листам. На выполнение практического навыка в симулированных условиях конкурсанту отводилось не более 10 минут. Данный этап оценивался по пятибалльной шкале.

На всех этапах конкурсанты показали хорошую теоретическую подготовку, практические навыки, современный подход к решению проблем. Профессиональный конкурс оценивался членами жюри, в которое входили главные и старшие медицинские сестры, преподаватели Читинского медицинского колледжа. Председатель жюри – депутат Законодательного собрания, член комитета по молодежной политике



3 место – Ольга Носырева, медицинская сестра педиатрического отделения Чернышевской ЦРБ.

по специальности «Сестринское дело в педиатрии (поликлиники)»

1 место – Екатерина Рябова, медицинская сестра ДПО № 5 Детского клинического медицинского центра г. Читы;

2 место – Ирина Горяинова, медицинская сестра Акшинской ЦРБ;

3 место – Цыпилма Дагбаева, медицинская сестра ДПО № 4 Детского клинического медицинского центра г. Читы.

Все победители награждены дипломами, ценными подарками от общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты». Не вошедшие в финал конкурсантки награждены благодарственным письмом за участие в Краевом конкурсе. Каждая участница получила сборник методической литературы от ЗРОО «ПрофМедСпец».

Подводя итоги можно отметить, что проведение научно-практических конференций позволяет ежегодно повышать профессиональный уровень средних медицинских работников и, следовательно, более качественно оказывать медицинскую помощь детскому населению. Доброжелательная атмосфера способствует раскрытию творческих способностей участников, а элемент соревновательности во время выступления становится одним из важных стимулов в профессиональной деятельности специалистов среднего звена.

**Н.В. Бекетова,**  
председатель профкомитета  
по специальности «Сестринское дело  
в педиатрии (стационары)»,  
главная медсестра КДКБ,  
**Н.Д. Коровко,**  
председатель профкомитета  
по специальности «Сестринское дело  
в педиатрии (поликлиники)»,  
главная медсестра ДКМЦ г. Читы

## МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ – В ГОСПИТАЛЕ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН



Госпиталь получил лицензию на оказание помощи по физической реабилитации, а благодаря федеральной программе «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» в текущем году здесь приобрели 23 единицы нового современного оборудования с биологической обратной связью. Теперь для помощи пациентам имеются роботизированный

**Бесплатно пройти медицинскую реабилитацию с применением новых технологий, тренажеров, массажеров и физиотерапевтического оборудования забайкальцы могут в госпитале для ветеранов войн. Недавно здесь было торжественно открыто отделение реабилитации на 30 коек. В учреждении действуют два этапа реабилитации: стационарный и амбулаторный – в режиме дневного стационара.**



Главный врач пояснила, что второй этап реабилитации проводится для всех пациентов любого возраста, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, инфаркты, при соматических заболеваниях.

**Фото пресс-службы  
Министерства здравоохранения  
Забайкальского края**



тренажер для восстановления ходьбы, реабилитационное ортопедическое устройство, созданное для приведения человека с ограниченными физическими возможностями в вертикальное положение, кардиотренажер, беговые дорожки, физиотерапевтическое оборудование и др.

В учреждении работает коллектив профессионалов, а лучшее подтверждение качественной работы специалистов – случаи выздоровления пациентов. «Основная цель реабилитации – предоставить поддержку для счастливой, полноценной жизни после болезни и травм. Мы работаем на результат, поэтому у каждого пациента своя программа лечения», – отметила главный врач госпиталя для ветеранов войн Рада Романова.



Примерно у трети людей с наследственным ангиоотёком во время приступа или за некоторое время до его возникновения развивается незудящая сыпь, называемая краевой (маргинальной) эритемой; могут появиться раздражительность, слабость, тошнота. Это так называемые предвестники атаки.

Отеки могут затрагивать один или несколько участков тела, медленно нарастают. Иногда отёк мигрирует (перемещается) из одной области в другую, часто проходит самостоятельно, но продолжается от 1 до 4-5 дней, у многих людей

мощью визуализирующих методов исследования (ультразвуковое исследование (УЗИ) и компьютерная томография (КТ) органов брюшной полости) можно выявить отёк участка кишечника и свободную жидкость в брюшной полости или полости малого таза. Абдоминальные атаки часто являются причиной необоснованного хирургического вмешательства, так как симптомы имитируют клинику «острого живота». Нередко абдоминальные атаки являются первым клиническим проявлением заболевания, что затрудняет постановку диагноза.

клетки, не сопровождающиеся изменениями на электрокардиограмме, боль в области почек и в области пищевода.

Часто отёки возникают без видимой причины, однако, некоторые пациенты описывают в виде провоцирующих факторов (триггеров). Стресс, ощущение беспокойства и депрессия также могут спровоцировать отёки и начать цикл приступов, вызывающих новый виток беспокойства, которое, в свою очередь, провоцирует новые атаки. Несмотря на полное физическое восстановление между приступами, паци-

мутаций в гене SERPING1 в крови методами секвенирования и количественной MLPA для подтверждения диагноза НАО I или II типа).

Всем пациентам с подозрением на НАО рекомендуется проводить дифференциальную диагностику со следующими заболеваниями с целью уточнения диагноза:

- приобретённый ангиоотёк (ПАО) с дефицитом/нарушением функциональной активности C1-ингибитора;
- АО, вызванными приёмом ингибиторов АПФ и антагонистов рецепторов ангиотензина II;

## НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АНГИООТЁК: ПРИЧИНЫ И ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ

**Наследственный ангиоотёк (НАО) относится к наследственным (семейным) заболеваниям. Мутации в следующих генах (SERPING1, FXII, ANGPT11, PLG, MYOF, KNG1) могут передаваться по наследству. В случае наследственного ангиоотека наследование происходит аутосомно-доминантным путём. Это означает, что одной копии измененного (мутантного) гена в каждой клетке организма достаточно, чтобы вызвать заболевание. Болеть могут люди обоих полов. Чаще всего у ребёнка есть кто-то из родителей с таким же заболеванием. Однако ребенок с НАО может родиться и у здоровых родителей, когда мутация происходит случайным образом (мутация de novo). В этом случае он становится первым в семье носителем бракованного гена, который дальше может передаться потомкам. У разных членов семьи с одной и той же мутацией болезнь может протекать по-разному.**

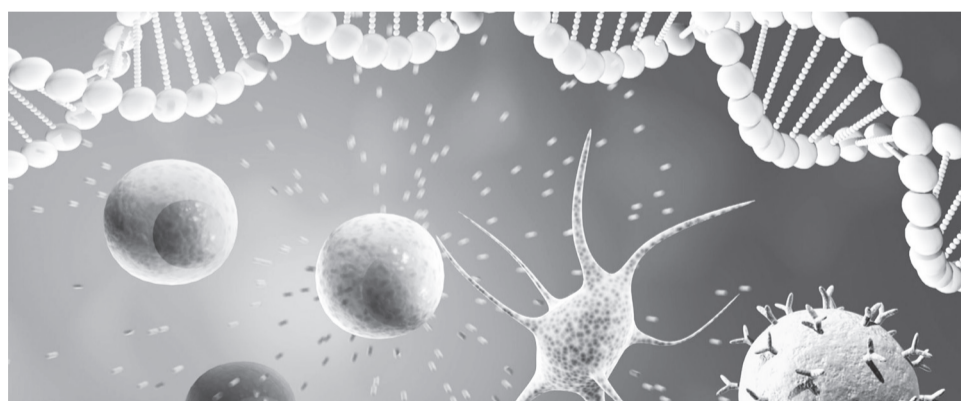


вызывает дискомфорт и/или сильную боль. Сам по себе отек плотный, бледный и болезненный, вызывает у человека чувство «распирания» и сильного дискомфорта.

Приступы непредсказуемы по частоте, тяжести и локализации отека. Отеки, развивающиеся в области гортани, могут быть фатальными, если их не лечить быстро и надлежащим образом.

Характерен ранний дебют заболевания в первой или второй декаде жизни, однако возможно более позднее появление первых симптомов вплоть до пожилого возраста. У большинства пациентов прослеживается семейный анамнез, однако у 25% пациентов он отсутствует. Клиническая картина заболевания проявляется АО различной локализации, нечувствительными к терапии антигистаминными препаратами для системного применения и с ГКС.

К наиболее частым клиническим проявлениям заболевания относятся периферические отёки – наиболее частое клиническое проявление заболевания, встречающееся практически у 100% пациентов с НАО. Отёки рецидивирующие, не сопровождаются крапивницей. Кожные покровы над отёком не гиперемированы и обычной температуры. Отёки медленно нарастают, их средняя продолжительность 2-4 суток. Возможно наличие покалывания, жжения, болезненности в месте отёка. Верхние и нижние конечности – наиболее частая локализация. Абдоминальные атаки – второй по частоте симптом, встречающийся у пациентов с НАО (более 80%). Клинические проявления могут варьировать от дискомфорта до острой боли в области живота, сопровождающейся рвотой, диареей или запором, вздутием, резкой слабостью (при развитии асцита возникает гиповолемия). С по-



Отёки, способные привести к асфиксии (потенциально фатальные отёки): отёк гортани, отёк языка, отёк связочного аппарата и небной занавески. При отёке языка – отмечается существенное увеличение его в объеме, часто язык не помещается в ротовой полости.

К более редким клиническим проявлениям заболевания относятся такие проявления заболевания, как интенсивные головные боли (возникающие при отёке мозговых оболочек), сопровождающиеся ощущением сдавливания головы, ощущением давления в глазных яблоках, нечувствительных к действию анальгетиков; а также сильные боли при мочеиспускании, прерывистое мочеиспускание и затруднение мочеиспускания вплоть до анурии, возникающие при отёке мочевого пузыря и уретры. Кроме того, отёки мышц, характеризующиеся ограниченным уплотнением мышц, отёки суставов, боль и/или ощущение сдавливания в области грудной

клетки часто испытывают стойкие эмоциональные нарушения и снижение качества жизни. Возможные психологические проблемы и степень их выраженности напрямую зависят от тяжести протекания заболевания.

Провоцирующим фактором НАО является и физическое воздействие (например, ушибы, травмы, стоматологические и хирургические манипуляции), а также приём некоторых лекарственных препаратов (например, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, эстроген-содержащие контрацептивы).

Пациентам с подозрением на наследственный ангиоотёк рекомендуется проведение двукратного исследования уровня C1-ингибитора в крови и функциональной активности C1-ингибитора в крови или исследования уровня C1-ингибитора в крови и функциональной активности C1-ингибитора в крови в сочетании с проведением молекулярно-генетического исследования

- АО, вызванными медиаторами тучных клеток;
- идиопатическими АО;
- псевдоангиоотёками (гипопротеинемические отёки, синдром Мелькерсона-Розенталя, синдром верхней полой вены и др).

При проведении дифференциальной диагностики НАО с любым другим заболеванием (псевдоангиоотёки) рекомендуется помнить о том, что симптомы при НАО длятся от нескольких часов до нескольких суток и проходят бесследно, если отёк сохраняется более длительное время, то диагноз НАО маловероятен. В большинстве случаев, исключение этих заболеваний, приводящих к развитию псевдоангиоотёка, возможно уже на этапе сбора анамнеза и осмотра.

Всем родственникам (в особенности детям) пациента с НАО I и II типов (даже при отсутствии клинических проявлений заболевания) рекомендовано проведение скринингового обследования: исследование уровня C1-ингибитора в крови и исследование функциональной активности C1-ингибитора в крови и/или поиск ранее выявленной причинно-значимой мутации в гене SERPING1 у пробанда молекулярно-генетическими методами (для НАО I и II типов) с целью своевременной диагностики НАО.

Наследственный ангиоотёк является хроническим и в настоящее время неизлечимым заболеванием. Несвоевременная диагностика остается проблемой. Факторы, в том числе недостаточная осведомленность об этом редком заболевании и прерывистый характер расстройства, способствуют неправильной диагностике и недостаточному лечению этого состояния.

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

# «ДА, НАМ ДАЛАСЬ ПОБЕДА НЕЛЕГКО...»

## 85 ЛЕТ СО ДНЯ ПОБЕДЫ. МЕДИКИ ЗАБАЙКАЛЬЯ В СОБЫТИЯХ НА ХАЛХИН-ГОЛЕ

*На крутом обрывистом берегу Халхин-Гола – реки на востоке Монгольской Народной Республики – стоит мраморный обелиск. На постаменте высечена надпись на русском и монгольском языках: «Вечная слава воинам-героям Советской Армии и мужественным цирикам Монгольской Народно-революционной Армии, павшим в боях с японскими захватчиками в районе реки Халхин-Гол за свободу и независимость миролюбивого монгольского народа, за мир и безопасность народов против империалистической агрессии».*

*На Халхин-Голе советские медики прошли суровую школу военно-полевой медицины. «Все лето кровь не сохла на руках. С утра рубили, резали, шивали, не сняв сапог, на куцых тюфяках дремали два часа, и то едва ли...» Эти строки посвятил работе военных медиков на Халхин-Голе поэт К.М. Симонов, который, будучи корреспондентом военной газеты, сам находился в гуще событий.*

Весной 1939 г. на берегах доселе никому не известной реки Япония начала провоцировать кровопролитные инциденты. В мае 1939 г. японские войска вторглись на территорию Монгольской Народной Республики, которая имела союзный договор с Советским Союзом. Начались военные действия...

Санитарная работа развернулась сразу же, хотя и не в полном объеме. Первичные повязки раненым накладывались в порядке самопомощи и взаимопомощи.

В Баин-Тумени (Чойбалсан) медпомощь пострадавшим оказывал госпиталь, который возглавлял И.Н. Курганников. В Тамцаке на базе монгольского госпиталя работал советский полевой госпиталь, в котором работал военврач Лысок с женой. Медслужба 703 советской авиабазы, размещенной в Монголии, с начала боевых действий организовала лазарет в двух палатках. Кроватей не было, и раненые размещались на носилках или прямо на земле, использовались при этом ватные матрацы или спальные мешки.

Коллектив авиационных врачей 251-й авиабригады обеспечивал не только безаварийную боевую работу своих подразделений (эскадрилий, отрядов), но и сам учился летному делу, изучая теорию полета, аэронавигационное дело, материальную часть и другие дисциплины. Эти знания и навыки очень пригодились в период битвы на реке Халхин-Гол. Эскадрилья принимала активное участие в обеспечении действий наших войск. Отряд ТБ-3 доставлял раненых на Читинский аэродром, а оттуда доставлял грузы и прибывающий командный состав в Баин-Тумени (Чойбалсан). Здесь встречали прибывающих из столицы хирургов: Еланского с группой, М.Н. Ахутина, В.В. Гориневскую, С.С. Гирголова, профессора стоматолога Энтина и других. Встречали и направляли на линию фронта группы командно-начальствующего состава», – вспоминал П.И. Докукин, полковник медицинской службы в отставке.

С развитием боевых действий раненых стало поступать больше и в помощь прислали звено ЛИ-2. Поступил приказ, чтобы все самолеты ТБ-3 с линии фронта доставляли раненых, а обратно доставляли грузы и выполняли боевые задания. За период боевых действий эскадрилья эвакуировала с линии фронта более пяти тысяч раненых.

Перед эскадрилей стояла задача: улучшить эвакуацию раненых, оптимальное устройство раненого в лежачем положении. Эвакуация раненых на расстоянии 600 км продолжительностью пять часов не могла не сказаться отрицательно на пострадавшем. Над этим работали медики, летный и технический состав эскадрильи. В результате появился самолет Г-3 в санитарном варианте на «15 лежачих мест и 12-15 сидячих». Вскоре появился санитарный самолет ЛИ-2 (командир А.Е. Голованов) на 18 носилочных мест. Каждое место оснащалось кислородным прибором, кнопкой вызова медработника и т.п. События

показали, что санитарная авиация должна иметь самолеты большого радиуса действия.

«В мирное время флагманский врач В.Г. Вишневецкий интересовался работой авиаэскадрильи, привлекал ее к учениям с медицинским составом», – вспоминал В.И. Докукин. Его жена Вера Яковлевна Докукина – врач, и все годы была рядом с мужем, участвовала в Великой Отечественной войне и в послевоенный период работала врачом в войсковых частях. В последние годы Докукины жили в Краснодаре.

Во второй половине июля 1939 г. в Чите был сформирован военный полевой эвакуогоспиталь. Госпиталь сформировался срочно, в течение двух суток: укомплектован врачами, медсестрами, шоферами, поварами. Необходимое количество машин было укомплектовано и загружено необходимым имуществом медицинского и технического назначения: санитарно-госпитальные палатки, медикаменты, инструменты, медицинские приборы и прочее. Обмундировали весь личный состав, который на 25% был женским, на 95% призван из запаса, многие вообще никогда не были военными. Начальник госпиталя пожилой врач Петухов в армии не служил. Один лишь комиссар был кадровым офицером. Читинский военкомат и соответствующие службы ЗабВО сработали очень четко и оперативно. Из Читы госпиталь на машинах в срок двинулся по указанному маршруту. Двигались днем и ночью с остановками дляправки машин, питания личного состава и отдыха водителей машин. Колонна двигалась по азимуту и дошла с опережением времени.

«По прибытии в район Тамцак-Булак нас встретили представители Санитарного управления группы войск, указали район дислокации, пункты снабжения и определили срок готовности к приему раненых. Срок был также сжатым. Госпиталь развернули досрочно. Начались прием, обработка и эвакуация раненых. До 20 августа госпиталь не использовал своих возможностей – раненых было мало, что дало возможность сколотить коллектив, устранить выявленные недостатки, подготовить личный состав к большой предстоящей работе», – вспоминал капитан И.В. Тимохин, бывший комиссар госпиталя.

20 августа началось генеральное наступление по разгрому японской группировки, вторгшейся на территорию МНР, которое успешно закончилось к концу августа. Во время генерального наступления личный состав госпиталя работал напряженно днем и ночью, в результате его пропускная способность повысилась в 2,5 раза против предусмотренной штатным расписанием. После необходимой врачебной обработки раненых самолетами ТБ-3 отправляли в Читу и Иркутск, а также автомашинами в Читу. «Надо отметить, что эскадрилья ТБ-3, которой командовал врач П.И. Докукин, поработала славно. Раненые более двух суток не пребывали в эвакуогоспитале. Кроме того, надо указать, что в эвакуогоспитале не было ни одного случая смерти», – вспоминал



Халхин-Гол, 1939 г. автохирургический отряд

И.В. Тимохин. – Личный состав госпиталя и транспортной авиации проявляли материнскую заботу к раненым при помешении их в самолеты для эвакуации. Достаточно сказать, что в самолет помещали 16-18 человек тяжелораненых на носилках и 10-12 человек сидячих, при этом не помнится случая, чтобы раненый выразил недовольство о причинении ему боли при перемещении в самолет.

В начале октября 1939 г. поступил приказ: вернуться в Читу для расформирования госпиталя. Приказ выполнили.

Главный хирург фронта профессор М.Н. Ахутин писал о том, как важна организационная работа в деле оказания помощи раненым. Подводя предварительный итог медицинской работе на Халхин-Голе, он отметил, что «молодежь, работники санитарной службы всех рангов, показали себя пламенными патриотами своей родины и в массе своей хорошими хирургами и организаторами». «Смертность среди раненых по госпиталям была составляла 1% ко всем раненым, – цифра, не известная в былые войны».

М.Н. Ахутин высоко оценил дарование и высокую хирургическую технику Василия Аркадьевича Коханского. В.А. Коханский в то время был заведующим хирургическим отделением Областной больницы им. В.И. Ленина и много оперировал. В мае 1939 г. он был назначен начальником автохирургического отряда и направлен в Монголию. Оперировать приходилось в суровых условиях: степь, жара, вместо привычной операционной – палатка и сплошной поток раненых, жизнь которых зависела от его мастерства и оперативности. Часто по несколько суток не отходил он от операционного стола. В числе спасенных бойцов был и будущий Герой Советского Союза И.И. Крюков. Военный врач В. Комиссаров, наблюдавший за работой Коханского и его коллег, рассказывал: «Как будто никто не нарушает спокойствия священного хирургического места – операционной. Работа идет, но сколько требуется сил, самообладания, внешнего, да и внутреннего, я бы сказал, спокойствия, чтобы оперировать под бомбежкой». 29 августа 1939 г. за боевые заслуги врач Коханский был награжден первой правительственной наградой – орденом Ленина. В годы Великой Отечественной войны В.А. Коханский был главным хирургом отделения эвакуогоспиталя Читинской области, членом Госпитального совета Народного Комисариата здравоохранения СССР.

В 1938 г. по спецнаряду на работу в Монголию была направлена врач-хирург Таисья Алексеевна Корчагина. Работала в гражданской больнице Улан-Батора, а через семь месяцев была назначена начальником хирургического отделения армейского госпиталя в Улан-Баторе. В начале боевых действий на реке Халхин-Гол Т.А. Корчагина уже была на передовой, работала в армейском хирургическом отряде (АХО) под руководством профессора М.Н. Ахутина. Позднее АХО был переформирован в передвижной полевой госпиталь № 1, где она работала до окончания войны. За отличную работу, мужество и отвагу, проявленные во время войны на Халхин-Голе Таисья Алексеевна награждена орденом Монгольской народной республики «Золотая звезда» и правительством СССР медалью «За отвагу». В годы Великой Отечественной войны она была главным врачом областной больницы им. В.И. Ленина, директором станции переливания крови, после войны возглавляла госпиталь для инвалидов войны, преподавала в Читинском медицинском училище.

Преподаватели и выпускники фельдшерско-акушерской школы (Читинский медицинский колледж) сразу после выпуска выехали

на фронт. Учащиеся последнего курса Буйницкая, Коровина и Забелина за участие в событиях на Халхин-Голе были награждены орденами Красной Звезды.

«Когда прилетели в Улан-Батор – были распределены по госпиталям. Л.Н. Забелина (Свешникова) с подругами – В. Козловой, А. Забелиной, К. Курбатовой, В. Дорожкой, Герасимовой были направлены на передовую. Под госпиталь была развернута большая палатка. Во второй палатке стояло четыре операционных стола. Прибывших медсестер встретил военврач В.А. Коханский. Л.Н. Забелину назначили операционной сестрой. Разобраться с хирургическими инструментами помогла врач Таисья Алексеевна Корчагина. Позднее в госпиталь приехали другие врачи – Ахутин, военврачи третьего ранга Комиссаров и Вишневецкий. На Халхин-Голе впервые применялась мазь Вишневецкого, изобретенная по рецепту его отца А.В. Вишневецкого. В госпитале имела отдельная палатка, где лечили пленных японских солдат. Недалеко от палатки медсестер жили писатели. Среди них были К. Симонов, Ставский и др. Перед августовским наступлением в госпиталь приехал Г.К. Жуков. Осмотрев госпиталь, предложил развернуть дополнительную палатку для раненых, зная, что их будет много. (Воспоминания Л.Н. Свешниковой. Красночикийский музей).

«Моя мама – Лыскова Любовь Афанасьевна (в девичестве Федотова) в 1939 г. после окончания Читинского медицинского училища была призвана в ряды Красной Армии Оловянинским райвоенкоматом и направлена в места боевых действий в Монголию в 333 медсанбат танковой дивизии на реке Халхин-Гол. Особенно тяжелые бои шли на горе Баян-Цаган, там же, где она родилась в 1918 г. Там же она встретила моего отца Лыскова Ефима Ивановича и 21 октября 1939 г. они зарегистрировали свой брак», – писала дочь Ольга Ефимовна Дудкина. Но в те несколько месяцев, которые разделяют их встречу и бракосочетание, была война, медсанбат, тяжелые будни. За участие в войне на Халхин-Голе Л.А. Лыскова награждена медалью «За боевые заслуги».

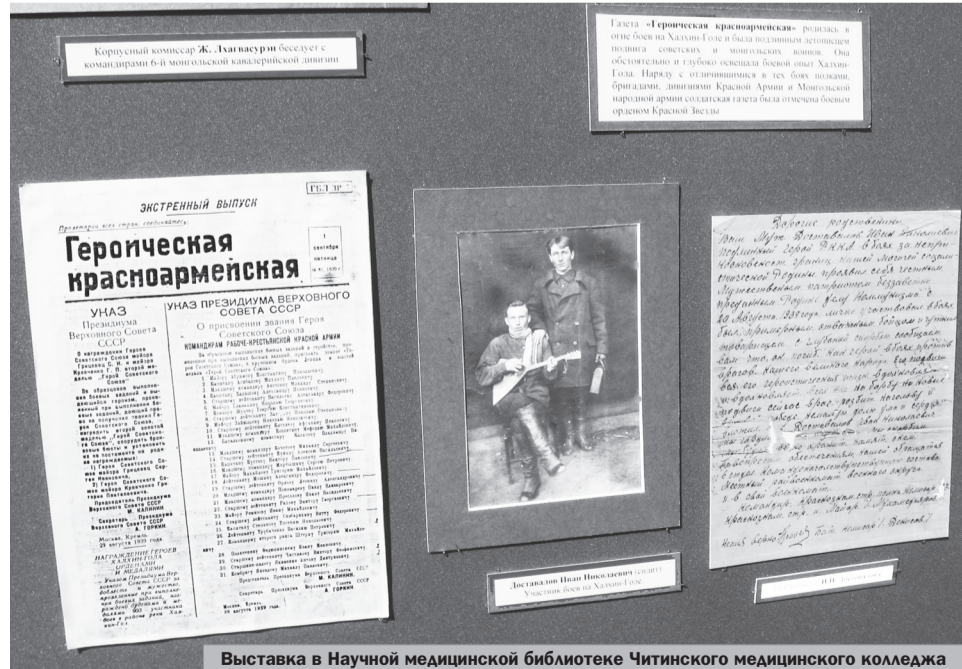
В 1939 г. участвовал в боевых действиях на р. Халхин-Гол Евгений Дмитриевич Петряев – военный врач-инфекционист, в будущем кандидат биологических наук, писатель, краевед, награжден орденом Красной Звезды (дважды) и медалью «За боевые заслуги» (дважды).

321 военный госпиталь в Чите принимал на себя основной поток тяжелораненых из МНР. Здесь же оставляли всех нетранспортабельных. В госпитале было только два хирурга – А.А. Казанский и М.Н. Погоделов. Только за сутки поступало до 300 человек! Материальную базу госпиталя пришлось срочно расширить. Общее число коек доходило до 1800. За весь период военных действий через госпиталь прошло около 11 тысяч раненых и больных.

Бои на реке Халхин-Гол продолжались 129 дней – с 11 мая по 16 сентября 1939 г. – закончились полным разгромом японских захватчиков. В ходе боев японские войска потеряли около 61 тысячи убитыми, ранеными и пленными, советско-монгольские войска потеряли 18,5 тысяч человек.

В сентябре 1939 г. японцы прекратили боевые действия. 15 сентября в Москве было подписано соглашение о ликвидации конфликта. Победа на Халхин-Голе избавила нашу страну от нападения Японии в Великую Отечественную войну.

**Г.И. Погодаева,**  
**библиограф-краевед,**  
**научной медицинской библиотеки**  
**Читинского медицинского колледжа**

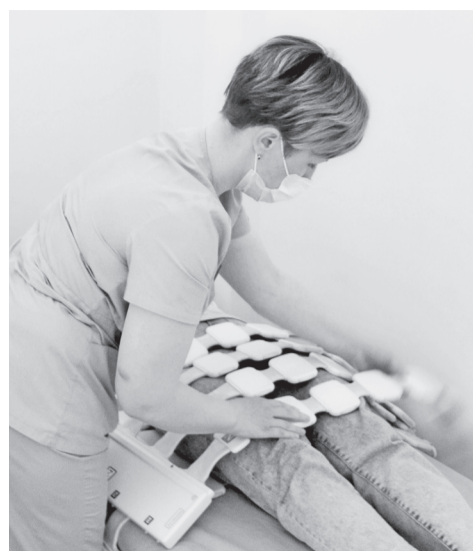


Выставка в Научной медицинской библиотеке Читинского медицинского колледжа

Оснащение продолжалось, в больнице появились ванное отделение, грязелечебница, кабинет парафинотерапии. В отделении использовались аппараты импульсной и ультразвуковой терапии. З.И. Русина начала преподавать физиотерапию на цикле при кафедре госпитальной терапии ЧГМИ. После нескольких лет самообразования и курсов повышения квалификации она обладала неплохими знаниями и навыками по физиотерапии и многим врачам и медицинским сестрам сумела привить уважение и любовь к этой дисциплине, занималась обучением медицинских сестер, очень требовательно относилась к уровню их подготовки и проводила с ними семинары совместно с инженерами медицины. В 1982 году на посту главного областного специалиста по физиотерапии доктора Русину сменила О.Д. Лукашкина, а Зоя Ивановна продолжила заведовать отделением. Доктор Лукашкина в течение 20 лет являлась главным внештатным специалистом по физиотерапии Комитета здравоохранения Читинской области, она является заслуженным работником здравоохранения Читинской области.

Новые методы и методики физиотерапии: лазеротерапия, микрорезонансная терапия, магнитотерапия начали внедряться с 1977 года, когда в отделение пришла работать дочь Зои Ивановны – врач-физиотерапевт А.П. Лизунова. В 1988 году она стала заведующей отделением физиотерапии Ленинской больницы и оставалась в этой должности во вновь образованной Областной детской клинической больницы.

Отделение же физиотерапии новой Областной клинической больницы до 1996 года возглавляла О.Д. Лукашкина, позднее – Елена



научно-практическая работа. Описание курортов Иркутской и Читинской областей были опубликованы в монографиях д. м. н., профессора Игоря Боенко, к. м. н., доцента Василия Козлова д. м. н., профессора Бориса Кузника.

В 70-е годы на курорте Дарасун под руководством профессора Павла Рабиновича изучалась эффективность применения минеральной воды при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Ранее подобные исследования при заболеваниях желудочно-кишечного тракта не проводились, методика лечения этой

физиотерапии, ЛФК и врачебного контроля ЧГМИ с 1994 года возглавляла Лариса Аникина – академик РЭА, д. м. н., врач высшей категории. Кафедра располагалась на нескольких базах – в городской детской клинической поликлинике № 3, городской поликлинике и областной клинической больнице, что обеспечивало тесную связь учебного процесса с деятельностью органов практического здравоохранения. На базе кафедры в 2002 году было организовано и успешно функционировало региональное отделение Российской Ассоциации физиотерапевтов Читинской области. Здесь постоянно проходили первичную специализацию и усовершенствование десятки врачей-физиотерапевтов и врачей ЛФК; ежегодно проводились областные семинары врачей-физиотерапевтов. Л.В. Аникина выступала с сообщениями на международных симпозиумах в КНР, КНДР, Норвегии, США. Пятилетнее изучение особенностей патогенеза эндемического зоба в Забайкалье и возможных методов его коррекции вылилось в докторскую диссертацию, которую Л.В. Аникина успешно защитила в 1998 г. А тремя годами позже ее избрали первым в ЧГМА «Соросовским профессором», в 2006 году – академиком РЭА. Доктор Аникина опубликовала около 150 научных трудов. С 2003 года Лариса Аникина являлась главным внештатным специалистом по физиотерапии Комитета Здравоохранения Читинской области, под ее руководством проводились конференции для врачей и медицинских сестер, приглашались специалисты этой отрасли из других регионов. Накопленный забайкальский физиотерапевтами опыт доктор Л.В. Аникина обобщала и

медицинской реабилитации. Ныне Margarita Дичёва возглавляет отделение физиотерапии в ИК «Академия здоровья».

В 2004 году врач-физиотерапевт Сергей Юрчук, главный врач Больницы восстановительного лечения № 5, предложил практическому здравоохранению функциональные тесты для контроля эффективности и оценки достаточности объема и кратности назначения пелоидотерапии у лиц разного возраста, проанализировав их в кандидатской диссертации на тему «Влияние грязи озера Угдан на иммунитет и гемостаз у больных остеохондрозом». В 2008 году заведующая отделением центра восстановительного лечения «Феникс», ныне главный врач ДКМЦ, Ирина Нардина защитила кандидатскую диссертацию, рассматривающую влияние электромагнитных излучений КВЧ-диапазона на состояние



## ФИЗИОТЕРАПИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ – ОКОЛО 60 ЛЕТ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ

Хворова, Светлана Петрова. В его состав вошли кабинеты лечебной физкультуры, массажа и нетрадиционных методов лечения. Физиотерапевтические возможности больницы и сегодня продолжают оставаться базой для обучения медицинских сестер, здесь ежегодно проводятся первичные специализации для физиосестер города и области. Используются как старые, проверенные временем, так и новейшие методы и методики лечения, такие, как инфразвуковая, магнитолазерная терапия, КВЧ-терапия. Совместно с кафедрой урологии сотрудники отделения несколько лет занимались анализом эффективности лечения простатита методом лазеротерапии, позднее проводили сравнительную оценку терапии больных диабетической стопой.

В Городской клинической больнице в 60-е годы был всего один небольшой физиокабинет, который располагался в терапевтическом корпусе. Многие годы здесь трудились участница Великой Отечественной войны Анастасия Касаткина. После окончания мединститута с 1978 года там начала работать врач-физиотерапевт Ирина Залевская, а Виктор Полетаев с 1985 года был заведующим физиокабинетом, а позднее – физиоотделением.

В те же годы шло развитие физиотерапевтической службы в курортной системе. Заместителем председателя Читинского территориального Совета по управлению курортами профсоюзом была Александра Липатова, которая очень много внимания уделяла развитию физиотерапевтической службы в курортной системе. Курорт Дарасун был базовым для Сибири и Дальнего Востока, а в 1964-1970 гг. в рамках реализации государственной программы развития санаторно-курортного дела введен в строй типовой многопрофильный лечебно-диагностический корпус на курорте Дарасун, где были предусмотрены просторные специально оборудованные помещения для занятий ЛФК, тренажерные залы, комфортабельное ванное отделение на 40 ванн. Активно внедрялись новые методы коррекции, проводилась



**8 сентября традиционно отмечался Международный день физиотерапевта. История физиотерапии в нашем крае началась в 60-х годах прошлого столетия – медицинские специалисты тогда еще Читинской области и города Читы стали применять физические методы в коррекции различных заболеваний. Пионерами в этом деле были Виктор Полетаев и Зоя Русина, которая начала заниматься физиотерапией в Областной больнице имени В.И. Ленина. В 1962 году был оборудован физиотерапевтический кабинет в хирургическом корпусе с самыми примитивными приборами для гальванизации, электрофореза, светолечения, УФЧ-терапии. Через год подобные помещения созданы в отделениях терапии, гинекологии, родильном и детском отделениях, а также лор-корпусе. А в 1968 г. было официально открыто уже физиоотделение и Зоя Русина стала его заведующей.**

категории больных была перенесена с известных курортов Эссентуки, Боржоми, Железноводск. Между тем состав минеральной воды Дарасун имел свои особенности, географическое расположение курорта и климатические условия Забайкалья требовали особого подхода к терапии больных, что делало исследования П.Д. Рабиновича особенно ценными.

Был издан сборник «Лечение на курортах Забайкалья», где были собраны результаты терапии в местных санаториях. Врач-физиотерапевт Л.Ф. Горбань выехала с докладом на межрегиональную конференцию на базе грязевого курорта «Озеро Шира» Красноярского края. Врач Николай Комаров в кандидатской диссертации исследовал тему «Лечение хронических холециститов на курорте «Дарасун». Ассистент ЧГМИ Петр Высоцкий изучал влияние углекислых ванн на сердечно-сосудистую систему больных гипертонической болезнью и составил карту-прогноз нормализации АД в зависимости от количества принятых ванн, что было значительным подспорьем в работе курортных врачей. На базе курорта «Кука» силами сотрудников кафедры урологии и ее заведующего Николая Мунгалова выяснялось действие минеральной воды «Кука» при заболеваниях почек. Врач-физиотерапевт И.С. Залевская в кандидатской диссертации представила тему «Кислородный режим тканей (крови и кожи) у больных деформирующим остеоартрозом под влиянием сероводородных ванн и дециметровых волн».

Росту профессионализма помогли разные формы обучения. В 1987 году состоялся первый семинар врачей-физиотерапевтов города, позднее были привлечены специалисты области и курортные физиотерапевты. Медицинские сестры начали участвовать в подобных семинарах с 1991 года. Открывались новые больницы и поликлиники, росло количество врачей и медсестер, тема физиотерапевтического лечения становилась все более актуальной, поэтому семинары включали доклады о новых методах лечения, что углубляло знания по частной физиотерапии.

С 1990 года на кафедре госпитальной терапии ЧГМИ был выделен курс физиотерапии, заведовать которым поручили доценту, к. м. н. Эльвире Кубасовой. Возрастающая с каждым годом потребность в физиотерапевтах заставила ректорат ЧГМИ преобразовать курс в кафедру соответствующего профиля. Кафедру



ежегодно публиковала в российских и зарубежных сборниках научных работ. Многие забайкальские физиотерапевты по праву считают Ларису Владимировну своим учителем, отмечают, что именно она помогла их становлению в профессии, передавала знания и опыт, вырастила и помогла стать профессионалами своего дела. Сегодня в стенах ЧГМА физиотерапия как специальность хранит свои учебные и научные традиции на курсе физиотерапии при кафедре поликлинической терапии.

Накопленный многолетний научный опыт местных врачей-физиотерапевтов сегодня широко используется не только в клиниках Забайкальского края, но и в других регионах. Так, заведующая отделением физиотерапии Областной больницы № 2 Анжелика Чернигина занималась оценкой динамики функционального состояния надпочечниковой системы под влиянием микроволн дециметрового диапазона. Ассистент кафедры физиотерапии ЧГМА Margarita Дичёва в 2002 году рассмотрела в кандидатской диссертации закономерности метаболических сдвигов у больных ревматоидным артритом и деформирующим остеоартрозом на этапах «станционар-поликлиника-санаторий», обосновав патогенетический подход к назначению санаторно-курортного лечения пациентам с ревматоидным артритом и деформирующим артритом. Полученные результаты дали возможность оценить эффективность назначаемых физиопроцедур на разных этапах

иммунитета и гемостаза у здоровых и больных хронической венозной недостаточностью. Врач-физиотерапевт Областной больницы № 2 Лариса Горбань на конкурс имени В.А. Коханского представила работу «Использование препарата «По-кур» в комплексном лечении больных с поражением верхних дыхательных путей». Совместно с неврологом Е.А. Домаевой она проанализировала эффективность применения заужных грязевых аппликаций при вегетативно-сосудистом синдроме у больных шейным остеохондрозом.

В физиотерапевтической службе Забайкалья и сегодня трудятся десятки врачей и медицинских сестер. В крае более 10 лет функционировали пять больниц восстановительного лечения, которые все эти годы эффективно применяли и закрепляли опыт применения физических методов лечения. Госпиталь ветеранов войн в течение многих лет постоянно оказывает физиотерапевтическую помощь своим пациентам. В 2024 году данное направление медицинской помощи активизировалось вместе с открытием отделения медицинской реабилитации. Подразделения физиотерапевтической помощи действуют в центре восстановительного лечения «Феникс» (ДКМЦ г. Читы).

Гордость Забайкалья – санаторно-курортные учреждения с лечебными грязями и минеральными водами, где применяются физиотерапевтические методы лечения. Это и современный эко-курорт «Кука», в котором восстановительное лечение проводится с применением множества методов физиотерапии, и ведомственный санаторий «Молоковка», и ведомственный реабилитационный центр «Карповка», а также отделения реабилитации в стационарах и поликлинических подразделениях Клинического медицинского центра. Нельзя не отметить отделение реабилитации Читинской ЦРБ, которое много лет возглавляет преемник Ларисы Горбань Анжелика Чернигина – наставник многих врачей-физиотерапевтов края.

Действуют отделения реабилитации и физиотерапии и в районах края – Шилке, Краснокаменске, Первомайске. Центр медицинского реабилитации «Дарасун» продолжает историю забайкальской физиотерапии высоким лечебным потенциалом, в числе основных лечебных факторов – физиотерапевтические методики.

Физиотерапевтические методы лечения, всегда входящие в комплекс медицинской реабилитации, сегодня помогают ставить на ноги участников СВО, возвращать их к полноценной жизни. А сама физиотерапия, как клиническая специальность и в России, и в Забайкальском крае уверенно и верно развивается – сегодня применение физических факторов в лечении, профилактике и медицинской реабилитации больных различного профиля доступно, экономически выгодно и клинически эффективно. У физиотерапевтической службы Забайкалья есть преданные своему делу люди и своя достойная история.

Сергей Юрчук,  
врач, к. м. н.

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. Читы».

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ № ТУ75-00267, № 084941 от 22.12.2017 г.

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

Главный редактор И.В. Белошницкая  
Верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.А. Муратова  
Время подписания в печать по графику в 15-30 27.09.2024 г. Фактически сдан в печать в 15-30 «Будьте здоровы!» № 9 (03.10.2024 г.)

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

Отпечатано в АО «Республиканская типография», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Борсова, 13. Заказ № 24-Г2228. Тираж 2500 экз.