

БУДУТЕ ЗДОРОВЫ!

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

№ 7 (2026)

ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ – ПРАВУ РЕБЁНКА ЖИТЬ В СЕМЬЕ

Краевой специализированный дом ребёнка № 1 вошёл в число пилотных площадок, где опробуют новый подход к работе с семьями в трудной жизненной ситуации, стараясь не разлучать детей и родителей. Опыт работы специалистов дома ребёнка по данному направлению был успешно представлен на Всероссийской конференции по семейсбережению и поддержке материнства и детства, а проект его руководителя Татьяны КОЛЧАНОВОЙ – вошел в число лучших и признан победителем в номинации «Сильная командная трансформация».

СЕМЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ: ЗАБАЙКАЛЬЕ – В ЧИСЛЕ ЛИДЕРОВ

Забайкальский край стал одним из 10 регионов страны, где воплощают в жизнь новый подход к работе с детьми и семьями, оказавшимися в трудной жизненной ситуации. Соответствующее соглашение о взаимодействии подписали в июне в Чите глава региона Александр Осипов и председатель Общероссийской общественно-государственной организации «Фонд защиты детей» Мария Львова-Белова. В число пилотных площадок вошел и Краевой специализированный дом ребёнка № 1 – с 2024 года здесь реализуют новый подход к работе с



семьями в трудной жизненной ситуации, стараясь не разлучать детей и родителей. Уполномоченный при Президенте РФ по правам ребёнка подчеркнула, что регион уже добился серьёзных успехов в вопросах работы с детьми-сиротами.

В 10 регионах детские дома должны стать «семейными домами», и стартовали мы с Забайкальского края. На базе одного или нескольких учреждений создадим инновационную площадку, где будет оказываться адресная помощь семьям, не разлучая детей с родителями. Эти учреждения должны стать флагманами для всей страны, – отметила Мария Львова-Белова. – В Забайкальском крае по всем основным показателям, которые касаются выявленных детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, лишений родительских прав, отказов от новорожденных в роддомах, изъятий из семей, где есть угроза жизни и здоровью – все данные положительные, позитивные. Этому предшествовала серьезная работа, – отметила Мария Львова-Белова.

В рамках претворения в жизнь нового подхода к работе с детьми и семьями, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, представители разных регионов, в том числе около 50 специалистов из Забайкалья, прошли в этом году интенсивный двухмесячный курс обучения с федеральными спикерами. Завершающим мероприятием масштабного обучения по семейсбережению, организованного Учебным центром при аппарате уполномоченного при Президенте РФ по правам ребёнка, стала Всероссийская онлайн-конференция «Семейсбережение для практиков: перепрофилирование детских учреждений», собравшая около 2000 участников со всей страны. Основываясь на опыте и перспективах развития своих детских учреждений, они должны были также разработать проекты по их перепрофилированию.

Таких работ было представлено около 700, и проект от Забайкальского края – Краевого специализированного дома ребёнка № 1 (главный врач Татьяна Колчанова) по перепрофилированию учреждения вошел в 12 лучших. Поэтому Татьяне Геннадьевне была предоставлена возможность выступить с ним перед участниками конференции и поделиться опытом и планами на будущее. Проект также победил в номинации «Сильная командная трансформация».

ПОМОГАЕМ И ДЕТЯМ, И ИХ РОДИТЕЛЯМ

Выступая с проектом, я рассказывала о том, что представлял собой наш дом ребёнка в начале перепрофилирования, какие задачи мы реализуем сегодня, анализировала сильные и слабые стороны работы учреждения, возможности и угрозы его развития, – сказала Татьяна Колчанова. – Акцент был сделан на том, что особое внимание мы уделяем праву ребёнка жить и воспитываться в семье, и представила наши показатели по устройству детей в семьи и по возвращению к родителям – у нас они действительно достойные. Перепрофилирование – это, наверное, то, что требуют сегодняшние реалии. Плановая мощность нашего дома ребёнка 90 мест, но за последние годы сократился процент исполнения госзадания, причем связано это не с тем, что к нам стало поступать меньше детей, их количество как раз увеличилось – причем почти в два раза, но сократились до 4,5 месяцев сроки пребывания малышей в Доме ребёнка № 1 (ранее они составляли в среднем 2,5-3 года). Только за первые шесть месяцев текущего года уже 55 воспитанников нашего учреждения вернулись домой, а 78 малышей обрели новые семьи.

С начала 2024 года Краевой специализированный дом ребёнка № 1 принимает на временное пребывание детей, имеющих родителей. Причины для поступления малышей в учреждение – трудные жизненные ситуации в семьях, а также наличие тяжёлых диагнозов, при которых родителям сложно самостоятельно осуществлять уход. Здесь дети получают не только его, но и медицинскую помощь, есть у учреждения и лицензия на образовательную деятельность. А родителям оказывается юридическая и психологическая поддержка, сотрудники дома ребёнка помогают им во взаимодействии с органами опеки, и с другими ведомствами.

(Окончание на стр. 4)

ЕСЛИ СЕРДЦЕ БЬЁТСЯ, ЗНАЧИТ, ЖИЗНЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ!

За тем, чтобы этот незаметный, но необходимый процесс протекал без сбоев, следят специалисты, которые выбрали одно из самых сложных направлений медицины – кардиологию. 6 июля врачи-кардиологи отметили свой профессиональный праздник – Всемирный день кардиолога. В связи с этим событием мы решили рассказать о работе отделения кардиологии Городской клинической больницы № 1 в Чите. Коллектив отделения – это команда молодых докторов, которые своим ежедневным трудом доказывают, что молодость – это вовсе не противоположность опыту. Особенно, когда есть искреннее стремление помогать пациентам.

ССЗ СТАЛИ УГРОЗОЙ ДЛЯ МОЛОДЫХ

Как рассказала заведующая отделением кардиологии ГКБ № 1, врач-кардиолог высшей категории Надежда Рюмина, отделение кардиологии было создано в главном стационаре Читы в 1972 году. Его первой заведующей была Анна Веневская.

В 1976 году отделение возглавила Галина Андрусова – врач высшей категории, Заслуженный врач РФ, которая долгое время являлась главным внештатным кардиологом Читы. Галина Николаевна руководила отделением около 40 лет. За период ее руководства отделение расширилось до 90 коек, в нем появились блок интенсивной терапии и реанимация с круглосуточным мониторингом состояния кардиологических больных. Также внедрялись современные методы диагностики сердечно-сосудистых заболеваний: суточное мониторирование ЭКГ, чреспищеводная ЭхоКГ, Тредмил-тест. Развивались новые методы лечения: временная электрокардиостимуляция, чреспищеводная электрокардиостимуляция, системный тромболизис, лазеротерапия, ультрафиолетовое облучение крови, ранняя реабилитация больных, перенесших инфаркт миокарда.

С 2013-го по 2016 год заведующим отделением был врач-кардиолог



Сергей Волокитин, который начинал работать здесь еще медбратом в 1980 году. В 2016 году Сергея Степановича сменил молодой коллега – врач анестезиолог-реаниматолог Павел Потёмкин. В 2022 году на эту должность пришла врач-кардиолог Наталья Муха.

(Окончание на стр. 3)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● Работа врачей, которые занимаются лечением заболеваний женской репродуктивной системы, напрямую влияет не только на качество жизни женщин, но и в целом на демографическую ситуацию в стране. Они сопровождают пациенток на всех этапах жизни, лечат заболевания, занимаются профилактикой, чтобы вовремя выявить серьёзные патологии, включая онкологические. Кроме того, именно гинеколог становится тем специалистом, благодаря которому удастся благополучно выносить и родить ребёнка.

стр. 2

● У читинцев теперь есть возможность закрывать больничные листы дистанционно – без повторного визита в поликлинику. При отсутствии противопоказаний у пациента, врач может предложить завершить лечение удалённо и сделать это можно через чат «Моё здоровье. Забайкалье» в национальном мессенджере МАХ.

стр. 2

● Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные аспекты повышения качества и доступности оказания медицинской помощи средним медицинским персоналом» прошла в г. Пенза, для участия в ее работе и выступления с докладами Министерство здравоохранения Забайкальского края и ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» направили четырех медицинских специалистов из районов края.

стр. 5

● Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – это хроническое заболевание, характеризующееся первичным нарушением моторно-эвакуаторной функции верхних отделов желудочно-кишечного тракта, функции пищевода-желудочного перехода и наличием патологического гастроэзофагеального рефлюкса.

стр. 6

● «Гуманизм русской медицины был всегда ее лучшим качеством, ее знаменем» – писал о хирурге Агинской окружной больницы Анне ДВОЕГЛАЗОВОЙ заслуженный врач РСФСР, отличник здравоохранения Иван Жалмаев. 12 июля исполнилось 110 лет со дня ее рождения.

стр. 7

● Красивая улыбка – не только символ здоровья, но и прочная основа уверенности в себе. Когда человеку не удастся сохранить зубы в первозданном виде, на помощь ему приходит не только врач стоматолог-ортопед, но и специалист, который обычно находится в тени – зубной техник. Двое из них – Дмитрий ЛУКИН и Георгий САХУГОВ – трудятся в поликлиническом подразделении № 1 КМЦ г. Читы.

стр. 8

КОГДА ЗА ДЕЛО БЕРЕТСЯ КОМАНДА ЕДИНОМЫШЛЕННИКОВ

Отделение гинекологии работает с момента открытия Забайкальского краевого перинатального центра. Изначально оно было преимущественно терапевтической направленности. Сюда госпитализировали женщин для сохранения беременности при угрозе выкидыша и выполняли малоинвазивные оперативные вмешательства. По-настоящему операционным отделение стало позднее – когда сформировалась профессиональная команда под руководством врача акушера-гинеколога Татьяны Ковалик.

– Я работала в гинекологическом отделении Краевой клинической больницы с наставниками Татьяной Васильевной Хавень и Илей Борисовичем Плотиным. Благодаря многопрофильному характеру учреждения сталкивалась с разнообразными патологиями. Это позволило овладеть навыками проведения всех доступных на тот момент в регионе оперативных вмешательств. В 2013 году врачи Анатолий Павлович Исаков и Зульфия Халиповна Томашова пригласили меня возглавить гинекологическое отделение перинатального центра, – рассказывает заведующая отделением гинекологии Татьяна Ковалик.



ПАЦИЕНТКИ ОБРЕТАЮТ НАДЕЖДУ – ВОССТАНОВИТЬ ЗДОРОВЬЕ, ВЫНОСИТЬ И РОДИТЬ РЕБЁНКА

Ежегодно 15 июля в России отмечается День акушера-гинеколога. Врачи, которые занимаются лечением заболеваний женской репродуктивной системы, стоят особняком в профессиональном сообществе. Их работа напрямую влияет не только на качество жизни женщин, но и в целом на демографическую ситуацию в стране. Они сопровождают представительниц прекрасного пола на всех этапах жизни, лечат заболевания, занимаются профилактикой, чтобы вовремя выявить серьёзные патологии, включая онкологические. Другая их роль – ведение беременности и родов. Для многих именно гинеколог становится тем специалистом, благодаря которому удаётся благополучно выносить и родить ребёнка. Со всеми перечисленными задачами успешно справляется коллектив гинекологического отделения Забайкальского краевого перинатального центра.

Вместе с коллегами-единомышленниками – Евгенией Белозерцевой и Анной Свистуновой – начали развивать хирургическое направление в отделении гинекологии с внедрением наиболее эффективных и современных методик.

– Мы поставили себе задачу – увеличить процент выполнения оперативных вмешательств эндоскопическим способом и сейчас с гордостью можем заявить о победах: наш показатель уже много лет составляет 93-95%, – замечает Татьяна Александровна.

В ПРИОРИТЕТЕ – ХИРУРГИЯ

Сегодня врачи отделения гинекологии ЗКПЦ оказывают плановую хирургическую акушерско-гинекологическую помощь всем женщинам Забайкальского края.

– У нас действует акушерский дистанционный центр, посредством которого мы сотрудничаем со всеми акушерами-гинекологами региона. Совместно обсуждаем истории пациенток, назначаем план обследований. Потом определяем дату госпитализации и берем больных к себе на оперативное лечение, – рассказывает врач.

В 2014 году в перинатальном центре начался новый этап в предоставлении высокотехнологичной медицинской помощи по ОМС. После специализированного обучения врачи отделения впервые провели установку сетчатого имплантата для коррекции пролапса тазовых органов.

– До этого момента в Забайкалье такой вид помощи не предоставлялся вовсе. Все пациентки с подобной патологией вынуждены были обращаться в центральные медицинские учреждения. Это действительно стало значительным прорывом в гинекологической практике и новым подходом в лечении. Женщины получили

возможность решать свои проблемы, не покидая регион. Более того, мы продолжаем наблюдение за пациентками после операции, мониторинг их состояния в раннем послеоперационном периоде длится до двух месяцев, делаем контрольные осмотры и даем рекомендации по восстановлению, – замечает Татьяна Ковалик.

По словам врача, многие женщины 45+ сталкиваются с такими деликатными проблемами, хотя до сих пор стесняются обсуждать опущение, выпадение половых органов и недержание мочи даже со своим гинекологом. Однако, как подчеркивает специалист, если такая жалоба будет озвучена, врач обязательно поможет её решить.

В 2020 году благодаря федеральному проекту «Охрана материнства и детства» в составе нацпроекта «Семья» в отделении расширился спектр высокотехнологичной медицинской помощи. Врачи внедрили лапароскопический метод удаления крупных опухолей матки и яичников с последующим их исследованием ИГХ. Этот метод рассказывает про молекулярные особенности клеток – какие белки они производят. Это делает диагноз точнее, а лечение – более персонализированным.

– Для молодых женщин этот вид лечения позволяет сохранить репродуктивные органы, выбрать дальнейший план ведения пациентки, сохранить и реализовать её репродуктивные планы. Через 6-12 месяцев после наших операций многие пациентки беременеют и рожают, – рассказывает заведующая.

Она подчеркивает, что в последние годы процент обнаружения опухолей значительно возрос благодаря эффективной ультразвуковой диагностике.

– Если в первый год мы пролечили семь пациенток, то в прошлом году этот вид лечения получили уже 183 женщины, – делится успехами доктор.

ГОРДОСТЬ – КАДРЫ, ТЕХНИКА И ОПЫТ

Гинекологическое отделение постоянно совершенствуется. Прогресс наблюдается как в кадровом составе, так и в разнообразии оказываемых услуг. В настоящее время здесь трудятся три врача акушера-гинеколога.

Акушер-гинеколог Анна Рябинина совершенствуется в области реконструктивных пластических операций, прошла несколько обучающих курсов на центральных базах и успешно занимается лечением опухолей матки, выполняя все операции лапароскопически.

Недавно в команду влился молодой и перспективный врач Ваерий Рындин, который ранее работал в Краснокаменске, специализируясь на urgentной гинекологии. Он также является сотрудником кафедры ЧГМА и занимается обучением студентов.

Кроме того, отделение является клинической базой кафедры акушерства и гинекологии меакадемии, и все пациентки имеют возможность получить консультативную помощь её сотрудников – доктора медицинских наук, профессора, заслуженного врача РФ Татьяны Белокриницкой и профессора Виктора Мудрова.

Каждый врач отделения в совершенстве владеет навыками ультразвуковой диагностики. Как отмечает заведующая, это существенно упрощает работу: «Можно сразу оценить расположение опухоли и подобрать максимально щадящий вариант оперативного доступа».

Конечно, идти в ногу с прогрессом возможно только при наличии необходимого оборудования. Коллективу отделения и, следовательно, пациенткам повезло.

– Благодаря поддержке нашего главного врача Елены Николаевны Агафоновой мы полностью обновили оборудование операционного блока. Мы единственные в Забайкальском крае у кого есть 3D/4K/ICG видеосистемы для лапароскопической хирургии, что позволяет проводить операции максимально бережно, сохраняя сосуды и нервы, чтобы пациентка в будущем смогла стать матерью, – рассказывает Татьяна Александровна.

В числе наиболее распространённых заболеваний женской репродуктивной системы врачи называют следующие заболевания – эндометриоз, миомы матки, опухоли яичников. Опущения и выпадение гениталий, недержание мочи значимо снижают качество жизни женщин, и они обращаются за реконструктивно-пластическими операциями.

– Хочу поделиться отличной новостью – в ближайшее время в отделении гинекологии ЗКПЦ появится новая современная гистероскопическая стойка, которая позволит выполнять прецизионную хирургию в отношении внутриматочной патологии (синехий, аномалий развития матки, полипов и субмукозных узлов). Для нас это важно, поскольку мы тесно сотрудничаем с отделением ЭКО и готовим пациенток к программам ВРТ, – рассказывает гинеколог.



Основываясь на многолетнем опыте, врач отмечает, что одной из причин бесплодия и болей является эндометриоз. Неслучайно его называют «бичом современности»: каждая десятая женщина репродуктивного возраста сталкивается с этим диагнозом.

– При этом заболевании клетки, похожие на внутренний слой матки (эндометрий), разрастаются за ее пределами, вызывая хроническое воспаление и боль. По данным Всемирной организации здравоохранения, к основным проявлениям относятся: сильные и изнуряющие боли во время менструации. Бывают хронические тазовые боли, не зависящие от цикла. Болезненные ощущения при половом акте. Мы занимаемся хирургическим лечением женщин с эндометриозом, когда это действительно необходимо. Например, эндометриодный инфильтрат, образующийся в животе, может вызывать сильные боли. Иногда женщинам приходится отказываться от половой жизни, что негативно сказывается на отношениях в семье. Такие случаи требуют хирургического вмешательства, удаления очага эндометриоза и восстановления нормальной половой функции, – объясняет врач.

В практике врачей много сложных уникальных операций, о которых в пору докладывать на научно-практических конференциях. Так, бригада отделения оперировала беременную женщину с большими опухолями на матке. «У нее были огромные миомы, которые затруднили бы в дальнейшем родовой процесс. При сроке беременности около 16 недель миоматозный узел был размером почти 50 сантиметров. Причем, опухоль росла одновременно с развитием плода. Мы удалили все узлы, беременность сохранили. Женщина в положенный срок родила. Сейчас мы наблюдаем пациентку», – рассказывает врач.

Была в отделении пациентка, у которой ввиду образовавшихся синехий, можно сказать, отсутствовала полость матки. «Применив сложную внутриматочную хирургию мы постепенно, аккуратно разделяли эти сращения и уже в следующем цикле женщина забеременела. У нее получилось выносить самостоятельно и родить ребенка путем кесарева сечения», – рассказывает Татьяна Ковалик.

Врачи-гинекологи замечают, что их вдохновляют истории, когда пациентки обретают надежду – восстановить здоровье, выносить и родить ребенка.

Виктория Сивухина

Операционный блок

ВЫХОД



ЗАКРЫТЬ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ДИСТАНЦИОННО: УДОБНО, БЫСТРО, БЕЗ ВИЗИТА В ПОЛИКЛИНИКУ

У читинцев теперь есть возможность закрывать больничные листы дистанционно – без повторного визита в поликлинику. При отсутствии противопоказаний у пациента, врач может предложить завершить лечение удаленно и сделать это можно через чат «Моё здоровье. Забайкалье» в национальном мессенджере МАХ.

Во время личного приёма доктор в поликлинике может предложить пациенту заранее запланировать дистанционное закрытие листка нетрудоспособности, если состояние пациента и клиническая ситуация позволяют провести осмотр онлайн. В назначенный день специалист свяжется с человеком онлайн, и после беседы примет решение: закрыть больничный лист дистанционно, продлить его или направить пациента на очный прием в поликлинику. Если симптомов и осложнений нет, врач, убедившись в хорошем самочувствии пациента, оформит документы без визита в поликлинику и закроет больничный удаленно. Если болезнь протекала тяжело или есть подозрения на осложнения – может отказать в дистанционном закрытии больничного листа и попросить прийти на очный прием. Результаты беседы будут зафиксированы в официальном протоколе консультации.

Пациенты, которые уже опробовали новую функцию, говорят о том, что это – идеальный вариант для тех, кто уже практически выздоровел, не нужно повторно посещать поликлинику только для того, чтобы закрыть больничный лист. Врачи тоже отмечают, что люди охотно выбирают именно дистанционный вариант, потому что это проще, удобнее и быстрее.

Нововведением могут воспользоваться и родители, для этого необходимо создать аккаунт ребенку на портале «Госуслуги» через свой. Если возникнут какие-то вопросы – всегда можно обратиться за помощью к администратору в поликлинике.

Цифровая трансформация системы здравоохранения продолжает развиваться, а внедрение таких технологий делает медицинскую помощь доступнее для забайкальцев.

(Окончание. Начало на стр. 1)

Надежда Рюмина начала работать в отделении еще при Галине Андрусовой и в последующем росла как профессионал под руководством всех перечисленных докторов. Отделение она возглавила в мае прошлого года.

Сегодня отделение кардиологии рассчитано на 63 койки, которые всегда востребованы у пациентов. Сюда поступают больные в экстренных случаях в дежурные дни больницы – вторник, пятницу и воскресенье. Также осуществляется плановая госпитализация по направлениям от поликлиник.

- Довольно часто пациенты приходят к нам сами. Порою еще нет восьми часов, а они уже стоят у ворот больницы. Разумеется, мы никому не отказываем в помощи – всех осматриваем, даем рекомендации по лечению, а если состояние тяжелое, то находим возможность госпитализировать – резерв коек на эти цели имеется. Пациенты обращаются с самыми разными проблемами сердечно-сосудистой системы: ишемическая и гипертоническая болезни сердца, нарушения ритма, пороки сердца. В настоящее время сердечно-сосудистая патология значительно помолодела. В нашем отделении нередко проходят лечение пациенты молодого возраста. Например, призывники, у которых выявили заболевания во время комиссии в военкомате. При этом также поступают пациенты преклонного возраста – как-то у нас проходила лечение 103-летняя женщина, – рассказала Надежда Рюмина.

В горбольнице № 1 все отделения тесно взаимодействуют между собой, поэтому в диагностике сердечно-сосудистых заболеваний врачам-кардиологам помогают коллеги из отделения функциональной диагностики. Там проводятся ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ сосудов, холтеровское мониторирование.

- Врачи функциональной диагностики хорошо помогают нам. При этом хотелось бы, чтобы наши специалисты тоже прошли обучение по функциональной диагностике, это расширило бы их возможности в постановке диагнозов, позволило точнее оценивать состояние пациентов, – отметила Надежда Александровна.

Всегда готовы прийти на помощь и доктора других отделений больницы, если у пациента имеется сопутствующая патология. И наоборот – врачи-кардиологи по первому зову спешат туда, где у человека перестает должным образом работать сердце.

- Был у нас пациент, который изначально пришел на плановую госпитализацию в отделение урологии и внезапно упал. Меня сразу же вызвали осмотреть его – я узнала его, поскольку ранее он проходил у нас лечение. Мы госпитализировали мужчину в реанимацию. Сейчас у него все хорошо, – поделилась случаем из практики наша собеседница.

ЛЕЧАТ ТАБЛЕТКАМИ И МУДРЫМ СЛОВОМ

В отделении кардиологии ГКБ проводится медикаментозное лечение ССЗ. Пациентов же с острой патологией – например, при инфаркте миокарда, – стабилизировав их состояние, оперативно



перенаправляют в Региональный сосудистый центр на базе Забайкальской краевой клинической больницы или в клинику «РЖД-Медицина». Однако грамотно подобрать препарат, который даст хороший эффект, – тоже довольно трудная работа.

- Клинические рекомендации быстро меняются, появляются новые лекарственные препараты, которые назначаются для купирования нарушения ритма сердца, чтобы облегчить состояние пациентов, которые длительное время страдают фибрилляцией предсердия, – уточнила Надежда Рюмина.

Зачастую результативность применения лекарственных препаратов можно оценить только спустя длительное время, поскольку пациенты после лечения в отделении и после выписки должны следовать рекомендациям врача. Некоторые так и делают, scrupulously выполняя все назначения. Но бывают и такие, которые, почувствовав улучшение самочувствия, забрасывают выписанные рецепты в дальние ящики и забывают о них. Через какое-то время им приходится обращаться в отделение кардиологии снова.

- Есть такие категории пациентов, которые проверяют наши назначения через интернет. Так многие оказались подвержены опасному мифу о вреде статинов – препаратов, которые снижают уровень холестерина в крови. Пациенты бросают прием таких лекарств, нанося вред своему здоровью. Поэтому наша задача заключается еще и в том, чтобы замотивировать пациентов к лечению после стационара; объяснить, какое влияние на организм оказывают те или иные препараты; дать рекомендации по изменению образа жизни – отказу от курения, соблюдению диеты, – подчеркнула заведующая отделением кардиологии.

Но бывает и так, что таблетки бессильны, и пациенту требуется операция. Отделение тесно сотрудничает с Национальным медицинским исследовательским центром имени академика Е.Н. Мешалкина в Новосибирске. Врачи НМИЦ с помощью телемедицинских технологий консультируют сложных пациентов. Центр принимает на госпитализацию больных, которым требуется высокотехнологичная медицинская помощь.

- Как-то к нам поступил пациент с нарушением сердечного ритма. Мы купировали это состояние, но со временем мужчину вновь госпитализировали в наше отделение. У него появились одышка, отеки, хотя на УЗИ сердца ничего подозрительного не выявили. Впоследствии нам удалось выявить у него редкую форму перикардита. На протяжении 1,5 года мы вели переписку с НМИЦ имени Е.Н. Мешалкина. Мужчину взяли на операцию. Сейчас он чувствует себя хорошо и искренне благодарен специалистам нашего отделения – не забывает поздравлять нас с праздниками, – поделилась Надежда Александровна. – Однако в особо сложных случаях федеральные центры готовы реагировать быстро. У нас наблюдаются пациенты после трансплантации сердца. Мы планируем развивать это направление, потому что больных, нуждающихся в такой операции, довольно много в Забайкалье.

«У НАШИХ ВРАЧЕЙ ЕЩЕ ВСЁ ВПЕРЕДИ»

В отделении кардиологии ГКБ уделяют внимание профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Во время обхода врачи не просто спрашивают больных о состоянии, но и стараются обычным языком, без профессиональной

терминологии, рассказывать о том, как сохранить сердечное здоровье. В отделении есть различные информационные стенды, действует школа для больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Надежда Рюмина выступает в СМИ и участвует в «горячих линиях» Минздрава Забайкалья. По ее словам, в планах – проводить занятия с пациентами отделения о том, как научиться жить с различными сердечно-сосудистыми заболеваниями. Кроме того, ей хотелось бы завести страничку в социальной сети «ВКонтакте», чтобы широко информировать жителей о профилактике ССЗ, о важности для сердца ведения здорового образа жизни.

Отделение сотрудничает с кафедрой факультетской терапии Читинской государственной медицинской академии. Специалисты кафедры помогают докторам разбираться в сложных клинических случаях. Все врачи отделения имеют научные статьи в медицинских изданиях. Многие специалисты окончили аспирантуру.

У Надежды Рюминой – самый большой стаж работы в отделении – 14 лет. Пять лет трудится врач Светлана Климова, которая ранее работала врачом-терапевтом, но затем решила перейти в кардиологию. Также раньше была терапевтом врач Мария Конощенко, которая сейчас работает в отделении первый год после декретного отпуска. Первый год после окончания обучения трудятся врачи Кирилл Макаров и Вероника Мышляева. Также в коллектив пришли три врача-стажера, которые в августе пройдут аккредитацию и станут настоящими докторами.

- Коллектив очень молодой. Признаться, я со страхом взяла руководство над ним. Сомневалась – а пойдут ли за мной люди. Но каждый день я чувствую поддержку моих коллег. Думаю, что у наших врачей еще все впереди, им нужно просто дать дорогу, а где-то придать импульс, – считает Надежда Александровна.

Молодые врачи всегда могут положиться на средних и младших специалистов отделения. Сестринским коллективом руководит медсестра высшей категории Марина Бурдуковская, которая работает с 1998 года.

- Среди медицинских сестер немало сотрудников с большим опытом и стажем. Когда молодые врачи заступают на свои первые дежурства, они могут ни о чем не переживать, поскольку медсестры всегда готовы подставить им профессиональное плечо, – отметила заведующая отделением. – Также в сестринском коллективе немало сотрудников-практикантов. Это будущие врачи, а пока студенты ЧГМА.

На вопрос о том, какие качества отличают кардиолога от докторов других профилей, Надежда Рюмина ответила кратко, но ёмко: «Это должен быть врач с открытым сердцем и душой».

Планов у молодого целеустремленного коллектива – множество. Врачи-кардиологи надеются, что когда-нибудь на базе отделения будет внедрена коронароангиография. Сама Надежда Рюмина мечтает получить сертификат врача-аритмолога.

Юлия Болтаевская,
фото из архива
отделения кардиологии ГКБ № 1

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ: НЕ ЗАМЕНИТЬ ВРАЧА, А ПОВЫСИТЬ ЕГО ВОЗМОЖНОСТИ В ПОИСКЕ СКРЫТОГО

Технологии искусственного интеллекта (ИИ) постепенно входят в работу медицинских учреждений Читы. Так, в ряде поликлиник и больниц возможности нейросетей уже используются для анализа маммограмм, реттенограмм, флюорограмм, снимков КТ органов грудной клетки и др. ИИ выявляет на них признаки различных патологий, автоматически формируя описание снимков, и берет на себя часть рутинных действий. Конечно, пока процесс внедрения цифровых помощников в работу врачей только начинается: ИИ активно обучается, и медицинские специалисты тоже учатся работе с ним.

Сегодня говорят о том, что одна из основных задач, которые призван решать ИИ – освободить врачей от рутинной работы. Ведь большинство флюорографий и рентгенографий органов грудной клетки носит профилактический характер, и при отсутствии патологий доктор фактически занимается описанием нормы. А при помощи цифрового помощника врачи-рентгенологи смогут уделить больше времени тем случаям, где их внимание особенно необходимо.

«Такие нововведения позволяют сократить сроки ожидания результатов для пациента. Но при этом последнее слово будет всё равно за медиком. Ведь обработка ИИ – дополнительный инструмент в работе профессионала. Поэтому заключение дает только врач», – отметила министр здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина.

Как пояснил заместитель министра здравоохранения Забайкальского края по организации оказания первичной медико-санитарной помощи Роман Дуденко, в Забайкалье современные технологии обработки цифрового изображения с участием ИИ уже применяют порядка 35 поликлиник и больниц, а к концу года планируется охватить все медицинские учреждения, где выполняются рентгенисследования. «Внедрено направление по обработке рентгенизображений пяти модальностей: изображений органов грудной клетки, флюорографии, маммографии, а также компьютерного изображения органов грудной клетки и головы», – сказал он.

Почти год работа с ИИ является частью повседневной практики врачей-рентгенологов Клинического медицинского центра г. Читы.

- Уже около года мы отправляем в центральный референс-центр ИИ результаты маммографии,

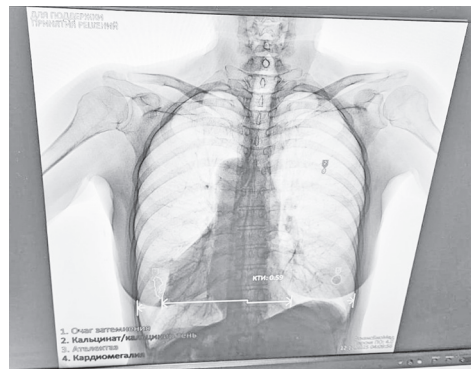
постепенно подключаем и другие модальности: грудная клетка, КТ легких, грудные отделы позвоночника, а сейчас еще и сколиозы позвоночника. Отправляем на рассмотрение и результаты флюорографии, но это касается тех поликлиник, где установлены самые современные цифровые рентгеноаппараты. Наши лаборанты здесь, на месте делают и оформляют снимки, и они уходят в Москву, в центральную базу искусственного интеллекта. Затем готовые результаты возвращаются к нам, и врач смотрит снимки, сопоставляет свои заключения и результаты ИИ, – рассказала врач-рентгенолог, главный рентгенолог Клинического медицинского центра г. Читы Светлана Николаева. – Насколько это полезно в области рентгенологических исследований? Да, полезно, но в полной мере это проявится только в перспективе. А пока мы ориентируемся на свой интеллект, потому что ИИ еще только обучается.

Цифровой помощник «смотрит» рентген-снимки за секунды, выделяя аномалии, анализируя плотность тканей, текстуру затемнений и др. Его сервисы настроены на максимальную чувствительность и способны выявлять даже мельчайшие отклонения, но опыт ИИ пока еще только нарабатывается. Он тренируется на десятках тысяч снимков, поступающих в базу центрального искусственного интеллекта, и с каждым примером распознает патологические случаи все точнее, но он не застрахован от ошибок. И результаты ИИ всегда перепроверяет врач, который формирует собственное заключение.

- Сейчас у нас идет рутинная работа, отработка материала. ИИ учится, и мы учимся взаимодействовать с ним. Да, у нас в связи с этим добавилось обязанностей, но мы прекрасно понимаем, что технический прогресс не стоит на месте и время требует

освоения и внедрения в жизнь новых технологий. На снимках ИИ помечает те зоны, которые он видит, и в протоколе тоже отмечает, где определил локализацию. Если исходить из того, что он привлекает внимание врача к какой-то зоне – это уже неплохо, – объяснила Светлана Николаева. – Ошибается ли ИИ или все делает правильно? С нашей точки зрения, он пока не все делает правильно. В одних случаях цифровой помощник действительно является подсказкой для врача, в других – не является. Ясно одно – пока все результаты требуют проверки, и полностью положиться на него мы еще не можем. Например, в Москве ИИ «смотрит» всю флюорографию, но насколько правильно он это делает, в полной мере пока судить сложно. Невозможно и предсказать, останется ли в будущем так, что в ряде случаев патологию сможет выявлять только врач, опираясь на свои знания, опыт и профессиональное чутье, или ИИ станет настолько разумным, что сможет дифференцировать и такую патологию. И, конечно, врачи-рентгенологи переживают, нужны ли они будут со временем.

По мнению специалистов, к числу сильных сторон ИИ, несомненно, следует отнести скорость и внимательность. Он выступает в роли «второго мнения», автоматизирует рутинную нагрузку, и у доктора остается больше времени на диагностику более сложных случаев. При этом технологии ИИ являются лишь помощником, а не заменой специалиста, возможности цифрового помощника ограничены отсутствием клинического мышления, присутствующего доктору, опирающегося не только на знания и опыт, но и на логику и интуицию. Именно клиническое мышление помогает врачу распознавать патологию даже в неординарной ситуации, учитывая



симптомы и историю болезни, дифференцировать и интерпретировать возможные причины и выбирать из них наиболее вероятную. Поэтому окончательное решение и постановка диагноза всегда остаются исключительно за профессионалом.

Ирина Белошицкая

5D И 2D УЗИ-ТЕХНОЛОГИИ – ДЛЯ ДЕТАЛИЗИРОВАННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ФОЛЛИКУЛОВ ЯИЧНИКОВ



Елена ЧАЦКИС

В числе инновационных методик ультразвуковой диагностики, которые применяются для обследования пациенток в Клинической больнице «РЖД-Медицина» г. Чита – методики 5D/2D Follicle™, обеспечивающие глубокое и детализированное представление анатомии и позволяющие врачам лучше понять структуру и распределение фолликулов.

в яичнике по периферии (в корковом слое) определяются 5–10 третичных антральных фолликулов в виде анэхогенных включений размером 2–7 мм с чёткими, ровными контурами. В фазу овуляции к 13–15-му дню менструального цикла под действием половых гормонов формируется один доминантный фолликул диаметром 18–24 мм. При этом примордиальные и преантральные фолликулы не визуализируются, так как их размеры не превышают 200 мкм, а отклонения от нормы могут указывать на различные патологии, – объяснила заведующая отделением ультразвуковой диагностики КБ «РЖД-Медицина» Елена Чацкис. – Мультифолликулярные яичники – состояние, при котором на УЗИ в яичниках обнаруживается более 10–13 фолликулов в одном срезе. У молодых женщин с регулярным менструальным циклом и овуляцией это нормальная ультразвуковая картина, но

если врач видит мультифолликулярные яичники, а женщина при этом жалуется на отсутствие овуляции, кровянистые выделения, длинный менструальный цикл (более 35 дней), а также бесплодие или привычное невынашивание, то это УЗ-картина заболевания, например синдрома поликистозных яичников (СПКЯ). В таких случаях требуется лечение основного заболевания. Методика 5D/2D Follicle™ может способствовать выявлению атрезии – недоразвития фолликула, персистенции – отсутствия естественного разрыва созревшего фолликула, фолликулярной кисты – образования, которое препятствует нормальному зачатию.

После обследования пациенткам рекомендуется с полученными результатами УЗИ обязательно обратиться к врачу, который не только объяснит причины отклонений и проведёт осмотр, но и

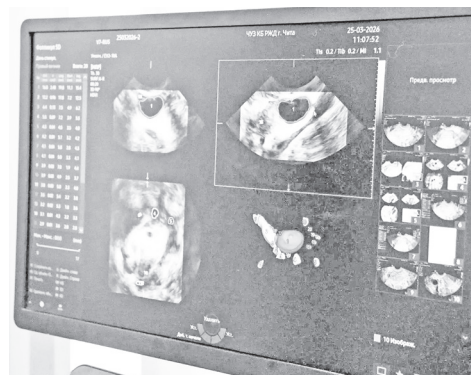


назначит дополнительную диагностику и лечение выявленных патологий.

В числе возможностей передовой технологии – автоматическое определение объёма фолликулов и построение трёхмерной карты фолликулярного резерва яичников. Методика позволяет также выявлять аномалии и фолликулярные нарушения, способствуя своевременному принятию обоснованных решений о дальнейшем лечении.

Точную дату проведения исследования с применением методики 5D/2D Follicle™, которое выполняется с помощью специального объёмного трансвагинального датчика, определяет врач-гинеколог с учётом индивидуальных циклических процессов пациентки. А количество и размеры визуализируемых фолликулов зависят от возраста и фазы менструального цикла.

– Нужно учитывать, что в фолликулярную фазу



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



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ,
ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ
СПЕЦИАЛИСТА.

ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ – ПРАВУ РЕБЁНКА ЖИТЬ В СЕМЬЕ

(Окончание. Начало на стр. 1)

– Важно иметь в виду, что для многих мам и пап изъятие детей из семьи действительно становится трагедией, на фоне которой они пересматривают свое отношение к жизни. По оценкам экспертов, 40% случаев попадания детей в учреждения связаны с алкогольной и наркотической зависимостью родителей. Когда имеющие зависимости родители поступают на лечение, мы передаем им информацию об их малышах. Это многих стимулирует к тому, чтобы проявить силу воли и преодолеть свою зависимость, найти работу, сделать что-то для улучшения жилищных условий, – пояснила Татьяна Геннадьевна. – В рамках проекта «Путь навстречу», который разработан и внедрен у нас в Доме ребенка, таких родителей мы стараемся привлекать к жизни детей – они посещают с ними совместные занятия, изготавливают поделки, приглашаем родителей и на праздники.

Помимо этого, в Краевом специализированном доме ребенка № 1 реализуются и другие стратегические программы: «Дети в семье» – направленная на внедрение семейноберегающих технологий и сокращение числа детей в учреждениях, и «Вызов», в которой только за шесть месяцев текущего года задействованы 79 семей. Результаты их реализации говорят сами за себя – доля детей, переданных в семьи, на протяжении последних лет превышает 90%, отмечается также значительный рост числа детей, возвращенных в кровные семьи.

Родителей детей-инвалидов сотрудники Дома ребенка учат правильно ухаживать за особенными малышами, чтобы они не боялись своих детей, принимали их такими, какие они есть, выстраивали с ними тесный контакт. Специалисты Дома ребенка не только проводят консультации, но и стараются сформировать необходимые навыки и стратегии эффективного общения с детьми. В помощь – развивающее и реабилитационное оснащение для создания наиболее эффективного коррекционно-развивающего процесса, которое имеется в Доме ребенка: вертикализаторы, интерактивное оборудование, сенсорно-динамический зал, тренажеры для восстановления функций опорно-двигательного аппарата, оборудование для сенсорной интеграции, нейроигры и пр.

Рассказывая на Всероссийской конференции о перепрофилировании Дома ребенка № 1, главный врач отметила, что фактически к нему приступили в 2024 году, с началом участия коллектива в реализации программы ранней помощи. «И когда встал вопрос о перепрофилировании таких учреждений, как наше, то оказалось, что у нас оно уже идет полным ходом. Параллельно приблизились мы и к еще одной нашей цели – созданию отделения

ранней помощи детям и их семьям. В ближайшее время оно распахнет свои двери для семей с особенными детьми».

ВОПЛОЩАТЬ В ЖИЗНЬ НОВЫЕ ФОРМЫ РАБОТЫ

– В отделении ранней помощи детям до трех лет с ограниченными возможностями по здоровью и их родным мы будем оказывать помощь разного профиля, в том числе, медицинскую и психологическую. Специалисты объединят свои усилия, чтобы помочь семье справиться с диагнозом у ребёнка, а малышу – развиваться по возрасту, – поделилась Татьяна Геннадьевна. – Для создания групп ранней помощи мы провели большую работу: приобрели оборудование и технические средства реабилитации на 2,3 миллиона рублей, обучили 15 специалистов по вопросам организации и предоставления ранней коррекционной помощи детям и их семьям. Я тоже получила новое образование – теперь я еще и логопед. В числе целей создания отделения ранней помощи – сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ или ребенка-инвалида до трех лет, содействие его оптимальному развитию и адаптации в обществе. Это не только помощь родителям, но и коррекция нарушений, имеющихся у ребенка. В Чите и в районах края на базе детских учреждений уже действуют такие отделения, но в Железнодорожном районе краевой столицы, где расположен наш Дом ребенка, такого отделения нет. Поэтому уже сейчас, еще до открытия наших групп ранней помощи, у нас есть список желающих, которые очень ждут, когда они начнут действовать.

Что касается дальнейших перспектив, то сейчас коллектив Краевого специализированного дома ребенка № 1 находится в процессе воплощения в жизнь и других новых форм работы. В планах у руководства и сотрудников – открытие групп дневного пребывания для детей-инвалидов и детей с ОВЗ, различными нарушениями развития, расстройствами аутистического спектра и др.

– Цель функционирования таких групп – развитие, поддержание и сохранение социальных навыков у детей с инвалидностью, развитие коммуникативных способностей ребенка, создание условий для общения, консультирование и поддержка их родителей, – объяснила Татьяна Колчанова. – Не секрет, что когда ребенку ставят диагноз ОВЗ, мама часто остается одна. Вся жизнь у нее сосредоточена именно на этой проблеме, на этой боли. И чтобы у мамы была какая-то возможность обратить фокус своего внимания и на что-то другое: сделать тот же ремонт в квартире, например, или сходить куда-то с документами, она сможет приводить малыша к нам, как в детский сад, и заниматься другими делами, пока он будет проходить реабилитацию.

Мечтают в Краевом специализированном доме ребенка № 1 также создать для детей отделение амбулаторной медицинской



реабилитации. Чтобы ее преимущества сочетались с современными возможностями восстановительного лечения, направленными на компенсацию или адаптацию функций организма, а также на то, чтобы максимально вернуть ребёнка к активной жизни, снизить риск инвалидности и помочь успешно влиться в общество. На сегодняшний день есть все основания полагать, что планам по созданию такого отделения реабилитации на базе Дома ребенка № 1 суждено сбыться довольно скоро.

– В общей сложности в Забайкалье порядка 5000 семей с детьми-инвалидами, а число маленьких пациентов, которые имеют ограниченные возможности по здоровью, растет, к сожалению, с каждым годом не только в нашем регионе. Помощь таким деткам очень востребована, появляются и новые технологии, методы реабилитации, которые дают возможность адаптировать малыша к социальной жизни, улучшить показатели его физического и психического развития, – завершила разговор Татьяна Колчанова. – Главное, что нужно заботливым родителям, это своевременно обращаться к специалистам и помнить про важность реабилитационных программ. Мамы и папы будут точно знать, что они не оставлены один на один со своей бедой – здесь их всегда выслушают, научат, направят. И есть надежда, что ни тяжелые диагнозы, ни психологические, ни социальные проблемы уже не будут поводом для разлуки малышей с семьей.

Подготовила Ирина Белошицкая



На фото – помещения групп ранней помощи, полностью готовые к приему маленьких пациентов. В ближайшие дни, после их открытия, сотрудники Краевого специализированного дома ребенка № 1 начнут проводить здесь реабилитацию и занятия для детей с ОВЗ.

Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



На торжественной церемонии открытия участников конференции приветствовали: заместитель директора Департамента медицинского образования и кадровой политики Министерства здравоохранения РФ Ольга Тулупова, заместитель министра здравоохранения Пензенской области Наталья Тюгаева и главная медицинская сестра НМХЦ им. Н.И. Пирогова, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения РФ, к. м. н. Яна Габоян.

Делегаты были рады, что в работе конференции принимали участие медицинские специалисты из Донецкой народной республики, главные и старшие медицинские сестры из городов Ждановка, Харцызск, Волноваха, Старобешево и Горловка.

В течение двух дней медицинские специалисты из различных регионов России принимали участие в рассмотрении актуальных вопросов, в том числе касающихся «Опыта регионов в повышении качества и доступности оказания медицинской помощи средним медицинским персоналом», «Профилактики профессионального выгорания» и «Наставничества в медицинской организации».

- Нашей профессиональной организацией мне было доверено принять участие в работе секции



говорить о выступлениях, то на меня произвел впечатление доклад Ю.А. Романченко по теме «Система контроля качества в службе скорой помощи: интеграция новых методов обеспечения безопасности персонала». В нем был представлен опыт, при котором фельдшеры СМП проходят совместные учения с МВД и Росгвардией по отработке действий при вызовах, связанных с насилием, действий персонала при угрозах и физических воздействиях со стороны пациента. Фельдшеры СМП имеют при себе тревожные кнопки и GPS-трекеры для экстренного вызова помощи, а также нагрудные видеорегистраторы (фактор сдерживания агрессии и инструмент разбора конфликтов). В нашей больнице не применяются такие технологии, и, хотя это носит рекомендательный характер, для безопасности работников СМП было бы неплохо перенять опыт коллег. В целом поездка на конференцию оставила незабываемые впечатления: из Пензы до Москвы мы ехали в купе на двухэтажном поезде, для меня это было впервые. Первый раз я побывала и в Москве, на Красной площади, на смотровой площадке, на подвесном мосту в ГУМе.

Завершило работу секции выступление еще одной забайкальской докладчицы – медсестры поликлиники Карымской ЦРБ Светланы Никулиной. На примере

НА ВСЕРОССИЙСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ В ПЕНЗЕ ИЗУЧАЛИ АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ДЕЛИЛИСЬ ОПЫТОМ

Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные аспекты повышения качества и доступности оказания медицинской помощи средним медицинским персоналом» в г. Пенза прошла при поддержке Министерства здравоохранения РФ, Правительства Пензенской области и «Союза медицинских профессиональных организаций». Министерство здравоохранения Забайкальского края и ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» направили для участия в конференции и выступления с докладами четырех медицинских специалистов из районов края: Евгению Поликарову – главную медсестру Сретенской ЦРБ, Ксению Волнакову – главную медсестру Шилкинской ЦРБ, Светлану Никулину – медсестру поликлиники Карымской ЦРБ и Наталью Анкудинову – рентгенолаборанта Акшинской ЦРБ.

«Опыт регионов» в качестве модератора и спикера по теме «Практический опыт профессиональной подготовки и непрерывного образования специалистов среднего звена Сретенской ЦРБ», поделившись наработками специалистов нашего учреждения, опытом формирования образовательной активности. Я впервые представляла наш регион на таком высоком уровне, делилась лучшими забайкальскими практиками и, конечно, для меня это было очень почетно и волнующе. Доклады других участников секции были информативными и вызвали интерес всех присутствующих, они отражали темы профессиональной деятельности специалистов по вопросам наставничества, пациентоцентричности в сестринской практике, идентификации пациентов, внутреннего контроля качества, профилактики профессионального выгорания и др., – рассказала Евгения Поликарова, главная медсестра Сретенской ЦРБ. – Организаторы конференции из пензенских медицинских учреждений оказали радушный прием всем делегатам, а Пенза встретила нас прекрасной погодой и бурным цветением ирисов, каштанов, сирени. Безусловно, все это поднимало наше настроение!

В заседании профильной комиссии Министерства здравоохранения РФ по специальности «Управление сестринской деятельностью» от Забайкальского края принимала участие главная медсестра Шилкинской ЦРБ Ксения Волнакова. Заседание проходило в формате круглого стола, в нем участвовала председатель комиссии – главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения РФ Яна Габоян, директор Всероссийского учебно-научно-методического центра по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию Минздрава России Александр Мирошниченко, представители образовательных центров Пензенской и Воронежской области, Пермского и Алтайского края. Бурное обсуждение вопросов образования медицинских специалистов среднего звена определило основные направления и задавало курс на дальнейшее развитие профессиональных компетенций среднего медицинского персонала.

Во второй день конференции прошел практический показ работы специалистов среднего звена врачебной амбулатории в селе Засечное Пензенской районной больницы. Делегатам была предложена ознакомительная экскурсия по амбулатории – модульному учреждению, которое

относительно недавно было построено по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения». А по окончании экскурсии делегаты конференции заняли свои места в конференц-зале библиотеки, где заслушали вторую часть докладов по организации работы среднего медицинского персонала по профилактике неинфекционных заболеваний. Освещались вопросы контроля качества в службе скорой медицинской помощи, интеграция новых методов обеспечения безопасности персонала, внедрение аутсорсинга в медицинских учреждениях, повышение доступности и качества проведения диспансеризации, инновационные подходы в организации работы среднего медицинского персонала и др.

Забайкальский край в работе этой секции представили наши специалисты, выступившие с тремя докладами. Одна из выступающих – главная медсестра Шилкинской ЦРБ Ксения Волнакова поделилась опытом успешной практики укомплектования кадрами на примере своей больницы. Тема очень животрепещущая и актуальная для всех регионов страны, так как дефицит кадров отмечается на всех уровнях оказания медицинской помощи населению. Доклад был воспринят делегатами очень позитивно, вызвал положительные отзывы.

- Для меня участие в конференции такого масштаба стало важным шагом в профессиональном развитии, особенно учитывая, что это был мой первый опыт выступления с докладом на столь значимом мероприятии. Программа конференции была чрезвычайно насыщенной, обсуждались вопросы внедрения новых стандартов ухода, цифровизации рабочих процессов среднего медицинского персонала и многое другое. Особенно хочется отметить высокий уровень представленных докладов и профессионализм экспертов, – подчеркнула Ксения Волнакова. – Ряд предложенных методик, направленных на повышение качества и доступности медицинской помощи, может быть успешно внедрен в нашу повседневную практику. Среди множества интересных выступлений я бы выделила доклад главного внештатного специалиста по управлению сестринской деятельностью Минздрава России Яны Габоян на тему «Управление сестринской деятельностью в современных условиях» и выступление главного внештатного специалиста по сестринской деятельности Олеси Вавиловой, посвященное «Пациентоцентричному подходу». Из ее доклада «Реализация наставничества» мы планируем взять в разработку «Путеводитель молодого специалиста».

На наш взгляд, это очень простой и эффективный способ помочь новым сотрудникам быстрее адаптироваться в организации и познакомиться с деятельностью нашей профессиональной ассоциации. Я искренне благодарна организаторам конференции за предоставленную отличную площадку для обмена опытом с коллегами из самых разных регионов России, а полученные знания и установленные профессиональные контакты, несомненно, станут мощным стимулом для дальнейшего совершенствования нашей работы. И, конечно, отдельную благодарность хочется адресовать нашей ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты»: все организационные моменты – от билетов и проживания до завтраков, были на высшем уровне, а доклады, с которыми мы выступали, были тщательно подготовлены и доработаны, что позволило нам достойно представить Забайкальский край на всероссийском уровне. Мы получили ценный опыт, который обязательно будем внедрять в практику.

Второй доклад представила рентгенолаборант Акшинской ЦРБ Наталья Анкудинова, он был посвящен теме использования в работе среднего медицинского персонала компьютерных информационно-аналитических систем и внедрения искусственного интеллекта. На фоне цифровизации здравоохранения в целом по стране это выступление тоже стало популярным и обсуждаемым среди участников конференции.

- Мне выпала огромная честь в составе забайкальской делегации принять участие в научно-практической конференции, выступить с докладом на таком высоком уровне. На конференции присутствовали делегаты из Екатеринбурга, Тюмени, Воронежа, Перми, Самары, Улан-Удэ, Ярославля, Москвы, Нижнего Новгорода, Барнаула, Уфы, Вологодской области. Нашу гордость вызвал тот факт, что одним из модераторов была представительница из Забайкальского края Е.А. Поликарова – главная медсестра Сретенской ЦРБ, она работала с Е.В. Мамонтовым – исполнительным директором профессиональной ассоциации специалистов с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием г. Нижний Новгород, – рассказала Наталья Анкудинова о своих впечатлениях о поездке. – В село Засечное мы ехали на комфортабельном автобусе, и по дороге нам провели познавательную видеозаписку по городу Пенза. Посмотрели работу современной врачебной амбулатории, рассчитанной на восемь тысяч населения. Если

своего медицинского учреждения она поделилась практикой оптимизации проведения вакцинопрофилактики, а также впечатлениями о конференции. «В нашей продолжительной поездке был и семичасовой авиaperелет до аэропорта Домодедово в г. Москва, и путешествие по железной дороге в поезде повышенного комфорта в вагоне улучшенной категории, и проживание в гостиничном номере на пятнадцатом этаже с предоставленным завтраком. Все было организовано безупречно, тщательно спланировано и предоставлено нашей общественной организацией «Профессиональные медицинские специалисты», в которой я состою уже более 27 лет. На всероссийской площадке с высокой трибуны были озвучены наши достижения и практический опыт в применении современных технологий в процессе оптимизации вакцинопрофилактики. Такое событие надолго оставит отпечаток в памяти и вдохновляет на новые успехи на профессиональном поприще. Каждому специалисту в своей сфере деятельности хотелось бы пожелать испытать подобные эмоции, ощущения и переживания. Еще одним значимым достижением стало для меня то, что Правлением ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» была организована публикация в сборнике «Актуальные аспекты повышения качества и доступности оказания медицинской помощи средним медицинским персоналом» практического материала по опыту внедрения технологий бережливого производства в процессе оптимизации вакцинопрофилактики. Порадовало, что представленный мною опыт вызвал интерес и редакции нашего главного всероссийского журнала «Главная медицинская сестра». По прошествии некоторого времени со мной связалась редактор медицинских изданий Группы «Акцион» Оксана Григорьевна Орешкина и предложила опубликовать статью с моим тезисным докладом на научно-практической конференции, дополненным презентационным материалом, в журнале «Главная медицинская сестра». Конечно, это могло бы стать отличным результатом приложенных усилий и достойным финалом выполненной практической работы».

В рамках конференции прошли также практикумы и мастер-классы по направлениям ранней диагностики онкологии, вакцинации, диспансеризации и др.

Выражаем свою искреннюю признательность ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» за предоставленную возможность участия в самом масштабном мероприятии нашей жизни, которое позволило нам расширить свои знания и обогатить профессиональный опыт. Гордимся, что являемся членами такой мощной и значимой ассоциации!

Евгения Поликарова, Ксения Волнакова, Наталья Анкудинова, Светлана Никулина

ГЭРБ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕКОМЕНДАЦИИ

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – это хроническое заболевание, характеризующееся первичным нарушением моторно-эвакуаторной функции верхних отделов желудочно-кишечного тракта, функции пищевода-желудочного перехода и наличием патологического гастроэзофагеального рефлюкса.

В основе патогенеза ГЭРБ лежит нарушение функции пищевода-желудочного перехода в сочетании с нарушением клиренса пищевода. Целостность слизистой оболочки пищевода обусловлена равновесием между факторами агрессии (частые и/или длительные гастроэзофагеальные рефлюксы) и способностью слизистой оболочки противодействовать патологическому гастроэзофагальному рефлюксу.



Нарушение этого равновесия у большей части пациентов сопровождается существенным замедлением восстановления pH в дистальной части пищевода после каждого эпизода рефлюкса. Клиренс пищевода нарушается вследствие воздействия нескольких факторов: ослабления перистальтики грудного отдела пищевода, снижения секреции слюны и муцина. С патофизиологической точки зрения ГЭРБ – кислотозависимое заболевание, развивающееся на фоне первичного нарушения двигательной функции верхних отделов пищеварительного тракта.

Одним из грозных осложнений ГЭРБ является замещение многослойного плоского эпителия пищевода метаплазированным цилиндрическим эпителием кишечного типа (пищевод Баррета), что является фактором риска развития аденокарциномы пищевода.

Выделяют пищеводные и внепищеводные проявления ГЭРБ. К классическим (пищеводным) симптомам относятся: изжога, регургитация, отрыжка. Жалобы пациентов на изжогу и регургитацию остаются наиболее чувствительными и специфичными клиническими проявлениями ГЭРБ.

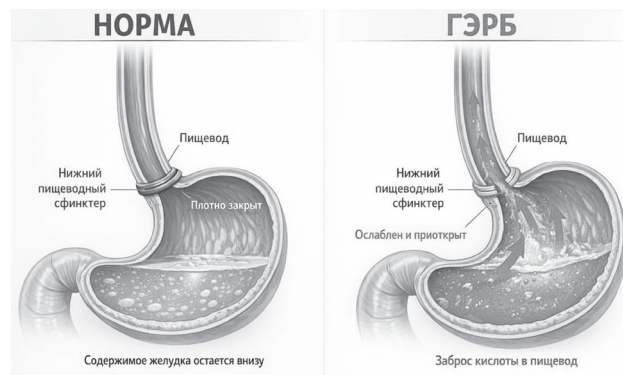
Наиболее изнурительна ночная изжога, так как она вызывает нарушение сна, что может приводить к дневной усталости, снижению выполнения повседневных задач, плохому настроению и ухудшению качества жизни пациентов с ГЭРБ. До 75 % пациентов с ночной изжогой отмечают ее негативное влияние на качество сна.

Некардиальная боль в грудной клетке является еще одним симптомом ГЭРБ. Патологический ГЭР может вызывать приступы боли за грудиной, по ходу пищевода, имитирующую коронарную боль, без сопутствующей изжоги или регургитации. При проведении дифференциального диагноза следует обратить внимание на то, что боль не связана с физической нагрузкой и обусловлена нарушениями перистальтики пищевода (неэффективная перистальтика пищевода, эзофагоспазм).

Клиническая картина ГЭРБ неспецифична, и необходимо проводить дифференциальный диагноз с такими заболеваниями, как ахалазия кардии, эозинофильный эзофагит, гиперчувствительность к рефлюксу, функциональные расстройства,

параэзофагеальная грыжа, а также сердечными и легочными заболеваниями.

К внепищеводным проявлениям ГЭРБ относят такие симптомы как хронический кашель, связанный с рефлюксом, хронический ларингит, бронхиальная астма, эрозии твердых тканей зубов. Таким образом, пациенты могут обращаться к врачам пульмонологом, стоматологам, лор-врачам, зачастую получая лечение без выраженного эффекта или с кратковременным эффектом.



Для постановки диагноза ГЭРБ внепищеводные симптомы имеют низкую чувствительность и специфичность. Использование в качестве основного метода диагностики ГЭРБ с внепищеводными проявлениями только положительного ответа на антисекреторную терапию может привести к несвоевременной диагностике других возможных причин данных жалоб, а именно заболеваний гортани и легких.

Диагноз ГЭРБ устанавливается на основании характерных жалоб и инструментальных методов обследований: обнаружение рефлюкс-эзофагита при эндоскопическом исследовании пищевода, выявление патологического желудочно-пищеводно-

го рефлюкса при pH-импедансометрии. Проведение суточной pH-импедансометрии пищевода является более информативным методом диагностики ГЭРБ, позволяющим диагностировать и слабокислые, и слабощелочные рефлюксы в пищевод, а не только кислые, возможность оценить связь симптомов с гастроэзофагеальным рефлюксом, что особенно информативно для диагностики ГЭРБ без характерных клинических симптомов, но с внепищеводными проявлениями.

Основными задачами лечения являются оптимизация образа жизни и питания, нормализация веса, соблюдение специального антирефлюксного режима. Изменение образа жизни следует считать обязательной предпосылкой эффективного антирефлюксного лечения пациентов с ГЭРБ. В первую очередь необходимо уменьшить массу тела, если она избыточная, и отказаться от курения. Пациенты должны избегать переедания и прекращать прием пищи за два часа до сна. В то же время не следует увеличивать число приемов пищи: необходимо соблюдать 3–4-разовое питание и отказаться от так называемых перекусов.

Важно максимально избегать ситуаций, способствующих повышению внутрибрюшного давления (ношение тугих поясов, корсетов и бандажей, поднятие тяжестей более 8–10 кг на обе руки, работы, сопряженные с наклоном туловища вперед, физические упражнения, связанные с перенапряжением мышц брюшного пресса). Пациентам, у которых возникает изжога или регургитация в положении лежа, необходимо поднять изголовье кровати. Диетические рекомендации должны быть строго индивидуальны с учётом результатов тщательного анализа анамнеза пациента.

В медикаментозной терапии используются препараты из группы ингибиторов протонной помпы, эзофагопротекторы, прокинетики и антациды. Повышение качества жизни – одно из важнейших условий успешного лечения больных с ГЭРБ, проявляющейся пищеводными и внепищеводными симптомами.

Евгения Дамбаева,
врач-гастроэнтеролог Клинического
медицинского центра г. Читы

Уважаемая редакция, здравствуйте! Редко бываю в диагностическом центре по Коханского, 6, но всегда поражаюсь профессионализму, умению четко, грамотно разбираться в проблеме, с которой к нему обращаешься, присутствии врачу ортопеду-травматологу Аркадию Петровичу Залескому. Так хочется пожелать ему оставаться таким всегда! И Здоровья!

Т.В. Сенотрусова

Уважаемая редакция! Волею судьбы, а точнее, по нездоровью я обратилась в клинику «Провены», по Ленина, 105. Светлая, уютная, по домашнему теплая, везде порядок. Персонал – как на подбор: молодой, красивый, все в работе. Приняла меня милая девушка, вежливая, спокойная, с приятным голосом – Оксана Евгеньевна

переставать любить свою профессию, наслаждаться результатами своего труда, нести добро и заботу тем, кто в этом нуждается. И пусть на душе у вас будет спокойно и радостно, а усталость быстро проходит.

Искренняя признательность – врачу эндокринологу-терапевту КБ № 3 – Людмиле Сергеевне Мутилиной и медицинской сестре Светлане Петровне Некрасовой. Ваша профессия – это каждодневный труд, несущий добро, заботу и свет, позволяющий людям вновь становиться здоровыми. Это настоящее призвание, требующее высочайшего мастерства, терпения и доброты. Вы – наши ангелы-хранители, которые дарят надежду и поддержку в самые трудные моменты. Спасибо вам за вашу работу, за вашу преданность делу и за то, что не оставляете своих пациентов в беде. Желаю вам крепкого здоровья, благополучия,

возможность открывать новые горизонты, приносить в ваш дом достаток и доказывает вашу ценность! Медицина – это не только профессия, это признание, талант и самоотдача. А ещё часто говорят, что медицина – это самопожертвование, и вы это знаете лучше других. Хочу пожелать, чтобы вы, помогая людям, не забывали о своём здоровье, и чтобы ваша работа всегда хорошо оплачивалась. Счастья вам, успехов, спокойствия в душе! Пусть всё хорошее, что вы сделали для людей, вернётся к вам в трёхкратном объёме. Желаю вам не знать профессионального выгорания и иметь возможность для полноценного отдыха в кругу любимых людей! Хочу поблагодарить вас за ваше сострадание и любовь к своему делу. Желаю вам долгих лет, здоровья, радостных солнечных дней и успехов в вашем нелегком труде!

Галине Васильевне Леваде, лечащему врачу Виктории Игоревне Уваровой. Спасибо за вашу профессиональную помощь и заботу, оказанную во время моего пребывания в больнице, в июле-августе и октябре-ноябре прошлого года. Ваши усилия, опыт и преданность своей работе неоценимы. Вы мои спасители! Ваше отделение работает как единое целое, каждый из нас внёс свой вклад в моё выздоровление. Я испытала невероятную поддержку со стороны всех сотрудников больницы – начиная от медицинских специалистов до административного персонала. Хочу выразить свою благодарность всем вам! Каждый момент, проведённый в стационаре, напоминает мне о том, насколько важна работа, которую вы выполняете. Вы не просто лечите людей, вы спасаете жизни! Благодарю вас за вашу самоотдачу, профессионализм и человечность. Своим трудом вы доказали, что медицина – это не только наука, но и искусство, требующие глубокого понимания человека и его тела. Пусть ваша работа – трудная, но такая необходимая – приносит вам радость и удовлетворение. Желаю вам успехов и в личной жизни, успеха и процветания во всем! Чтобы каждый день приносили вам хорошие вести, на вашем пути встречались доброжелательные пациенты, а работа приносила в вашу жизнь достаток, почёт и уважение! И пусть благодаря вашей помощи весь мир будет здоров и счастлив!

Хочу поблагодарить также врача Клиники ЧГМА, главного инфекциониста Альвину Николаевну Емельянову. Уважаемый доктор, позвольте выразить вам безмерную благодарность за оказанную мне грамотную квалифицированную помощь, ответственный подход к работе и доброжелательное отношение. Хорошо, что на свете есть такие мудрые, профессиональные и самоотверженные, преданные своему призванию люди! Благодаря вам в мире становится меньше горя и боли. Опыт и знания, внимание и участие, душевная теплота, забота и сопереживание – вот ваши замечательные качества, заслуживающие любви и уважения. То, что вы делаете для людей, невозможно переоценить, потому, что вы помогаете людям жить полноценной жизнью и очень часто просто спасаете их! От всей души – успехов в вашем благородном и таком необходимом труде, долгих и счастливых лет жизни, душевного тепла и любви! Спасибо вам огромное за лечение и поддержку, за ваш профессионализм и славный труд, вы – врач от Бога! Искренне желаю здоровья вам, вашим близким и вашим пациентам, а также успехов и благополучия в вашей деятельности, мира, достатка, гармонии и счастья в жизни!

С уважением
и глубокой признательностью,
пациентка Н.А. Бородина

Прошутинская. Признательность и благодарность хочу выразить также врачу-флебологу Сергею Сергеевичу Федурину. Удивительный человек! Умный, грамотный, прост в общении. А о его профессионализме говорит все, можно смело сказать, что Сергей Сергеевич – на своем месте! Хочу пожелать всему коллективу прежде всего здоровья, успехов в их деле, всегда позитивного настроения! Будьте счастливы, коллектив «Провены»!

С уважением,
Н.В. Богодухова

Моя благодарность – специалистам Краевой больницы № 3 пгт. Первомайский. Врачу-инфекционисту Нине Николаевне Журавлёвой и медсестре Ирине Николаевне Бородиной. Позвольте выразить вам признательность, ведь благодарность людей – это самая высокая награда за ваш труд. Желаю, в первую очередь, здоровья – это тот бесценный дар, который вы сохраняете для каждого из нас. Пусть в вашей работе проявляется больше положительных эмоций, меньше будет тяжёлых случаев, а все пациенты остаются благодарными и скорее выздоравливают. Пусть ваша жизнь будет счастливой и нетрудной, полной любви. Продолжайте дарить людям радость жизни, возвращая им здоровье, оставайтесь такими же милосердными и отзывчивыми. Пусть ваши нескончаемые доброта и сочувствие будут обязательно вознаграждены! Не

профессиональных успехов и благодарных пациентов. Пусть будет благословенным ваш путь! Я желаю вам удачи, сил и терпения, а ещё – неугасимого света в душе, любви и большого личного счастья! Пусть на вашем пути встречается меньше трудностей, берегите себя! Помощь людям это ваша почётная миссия, и пусть Бог не даст вам разочароваться в избранном вами предназначении – трудном, но таком необходимом! Вы отдаёте частичку своего сердца каждому пациенту, так пусть ваше благородное служение будет вознаграждено сполна. Вы ежедневно боретесь за чьё-то здоровье, так пусть же и ваше здоровье вас никогда не подводит. Сил и терпения вам, уважаемые медицинские работники, вы – замечательные люди, чья доброта, воля и бескорыстность не знают границ. Будьте хранимы судьбой!

Мои пожелания – сотрудникам коллектива Клинико-диагностической лаборатории КБ №3: руководителю лаборатории Елене Викторовне Окунцовой и лаборантам Елене Александровне Филипповой, Наталье Петровне Шевченко, Марине Борисовне Поздняковой и Надежде Михайловне Зубаревой. В силу обстоятельств, по рекомендации врачей сдаю анализы один раз в месяц, волнуясь о своих результатах, места себе не нахожу от волнения. А девочки-лаборанты относятся к пациентам с огромным пониманием, спасибо им за это! Пусть ваш благородный труд будет для вас вдохновением, наполняет радостью от результата и дарит

«ГУМАНИЗМ РУССКОЙ МЕДИЦИНЫ БЫЛ ВСЕГДА ЕЁ ЛУЧШИМ КАЧЕСТВОМ, ЕЁ ЗНАМЕНЕМ»

– писал о хирурге Агинской окружной больницы **Анне ДВОЕГЛАЗОВОЙ** заслуженный врач РСФСР, отличник здравоохранения **Иван Жалмаев. 12 июля – 110 лет со дня ее рождения.**



Анна ДВОЕГЛАЗОВА

105 лет назад в нашем округе появился настоящий хирург. Им была Анна Васильевна Двоеглазова. Родилась она 12 июля 1916 года в городе Верхний Уфалей Челябинской области в семье железнодорожников. По направлению Министерства здравоохранения РСФСР в 1940 году после окончания Свердловского медицинского института приехала в Читинскую область. Пройдя специализацию по хирургии при областной

больнице под руководством известных забайкальских хирургов Григория Аксмана и Василия Коханского, была направлена в Дульдургу хирургом.

19 июля 1941 года Анна Васильевна была мобилизована в ряды Советской Армии, ей довелось служить ординатором хирургического отделения в 110 госпитале. Но недолго, уже в апреле 1942 года ее демобилизовали по месту работы. Так она вернулась в Агинское и стала хирургом Агинской окружной больницы.

Постепенно Анна Васильевна расширяла хирургическую деятельность в округе, оказывая экстренную помощь населению Аги. Шла тяжелая война, но несмотря на это расширялась материально-техническая база больницы, создавались операционные, печные автоклавы. В 1948 году было организовано хирургическое отделение на 15 коек в окружной больнице, и его заведующей стала Анна Васильевна. Ее можно по праву назвать родоначальником современной хирургической службы в Агинском округе: она

занималась экстренной хирургией, выезжала на участки по диспансеризации больных, с каждым годом все больше крепла как хирург. В это время выполнены были первые операции по поводу острого аппендицита, кишечной непроходимости. Уже в 1950 году в годовом отчете появились первые данные о хирургической службе округа: в отделении пролечились 295 больных, выполнено 123 операции с применением масочного наркоза, внедрено переливание крови, в поликлинике появился рентген-аппарат.

В 1951 году появился второй хирург Владимир Колтун, который под руководством Анны Васильевны проявил хорошие профессиональные качества. Постепенно повысилась хирургическая активность, в августе 1954 года окружная больница была расширена до 100-коечного стационара, где было 15 хирургических коек, плюс пять коек онкологических. Количество операций составило в 1956 году – 197, хирургическая активность – 54,8%.

Впервые в 1957 году в газете «Агинская правда» вышла заметка об Анне Двоеглазовой, где редактор Николай Юрьев писал: «Так 17 лет назад приехала в далекое Забайкалье молодая девушка Анна Двоеглазова. Понравилось девушке Забайкалье, его суровая, влекущая красота и такие же, как сама природа, люди. Девушка навсегда решила связать свою жизнь с этим прекрасным краем».

Анна Васильевна была уважаемым человеком. Люди, получившие от нее медицинскую помощь и излеченные ею, были от всей души благодарны.

За время работы доктор Двоеглазова проходила курсы специализации в областной больнице, в центральных городах. В 1956 году приняла участие в работе I Всесоюзного съезда хирургов в городе Куйбышев. 3 марта 1957 года была избрана депутатом Агинского районного совета.

С 1964 года наблюдалось увеличение объемов работы хирургического отделения: увеличилось количество операций в год до 280,

количество больных до 525 человек. Широко использовался масочный и внутривенный наркоз, часто применялось переливание крови и кровезаменителей.

В 1971 году Анна Васильевна ушла на заслуженный отдых. Ратный труд сельского хирурга высоко оценен: в 1946 году она была награждена медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», в 1953 году – медалью «За трудовое отличие», в 1958 году – знаком «Отличнику здравоохранения». В 1967 году Указом Президиума Верховного Совета РСФСР Анне Двоеглазовой было присвоено звание «Заслуженный врач РСФСР».

Вместе с мужем Николаем Лаврентьевичем она воспитала троих детей. Честная трудовая деятельность Анны Васильевны послужила добрым примером нравственной чистоты, служения делу для молодого поколения врачей.

Л.Б. Жалмаева,
врач-уролог Агинской ЦРБ

ВСЮ ЖИЗНЬ БЫЛА ВЕРНА ЛЮБИМОЙ ПРОФЕССИИ

27 июля – 90 лет со дня рождения врача-рентгенолога, отличника здравоохранения Валентины Кузиной (1936-2020 гг.)

Валентина Кузина родилась 27 июля 1936 года в Чите в семье военнослужащего. В 1939 г. в связи с переводом отца на другое место службы семья переехала в г. Шилку. А в 1954 г., после окончания Шилкинской средней школы № 52, Валентина Мартыновна поступила в Читинский государственный медицинский институт на лечебный факультет. Учиться было тяжело, но интересно. Несмотря на всю занятость, на 3 курсе необычным увлечением стала езда на мотоцикле, для чего пришлось окончить курсы и получить водительские права.

В 1960 году, после завершения учебы в вузе, Валентину Кузину направили в Шилкинскую районную больницу, где она работала участковым терапевтом. В 1961-1962 годах молодой доктор прошла обучение по фтизиатрии в Новокузнецком ГИДУВе и в последующем работала врачом-фтизиатром.

Работать в районе было нелегко: с утра прием больных в стационаре или поликлинике, затем обслуживание пациентов на дому. Транспорта не было, на вызовы приходилось ходить пешком в разные концы города. Но Валентина Мартыновна любила свою работу и пациентов.

В марте 1969 г. Валентина Кузина была переведена в распоряжение МСЧ – 106 г. Краснокамска по месту работы мужа. В медсанчасти ей предложили стать врачом-рентгенологом.

Первичную специализацию врач проходила на базе Читинской областной больницы им. В.И. Ленина. Ее первым учителем была заслуженный врач РФ Капитолина Юдина, именно она и привила ей любовь к рентгенологии.

В ноябре 1969 года, по семейным обстоятельствам, Валентина Мартыновна вернулась в г. Шилку и работала в Шилкинской ЦРБ врачом-рентгенологом и по совместительству – фтизиатром. Отдать предпочтение какому-то одному разделу рентгенологии она не могла. Среди диагностических методов исследования рентгеновский играл ведущую роль. Поэтому диагностика заболеваний легких, костно-суставной системы, органов пищеварения и мочеполовых органов огромной ответственностью лежала на врачах-рентгенологах.

За время работы Валентина Мартыновна в совершенстве овладела методами рентгенологического исследования всех органов и систем. Но особое внимание уделяла рентгенодиагностике заболеваний легких, и в частности, туберкулеза. Приходилось много читать, но упорство и неутомимое желание работать помогали преодолевать трудности. В те годы она работала на аппаратах АРД-2 и РУМ-20. Тогда еще не было флюорографии и лиц призывного возраста приходилось осматривать рентгеноскопически по 60-70 человек за смену. Хорошими помощниками

в работе были рентгенолаборанты Валентина Козлова, Валентина Тимакова и Любовь Фролова, которые старались подбирать технические условия, чтобы рентгенограммы получались хорошего качества. Постоянное стремление к познанию помогали доктору Кузиной внедрять в работу новые методы рентгенодиагностики и идти в ногу со временем. За время работы она неоднократно повышала свою квалификацию по рентгенологии и фтизиатрии на центральных базах.

В.М. Кузина выполняла большую общественную работу. Более 10 лет работала председателем комитета профсоюза Шилкинской ЦРБ.

После ухода на пенсию в 1991 году, Валентина Мартыновна продолжала работать в должности врача-фтизиатра. А в 1997 году переехала к дочери в Читу и ее пригласили врачом-рентгенологом в Областную клинику. Одним из основных разделов работы в отделении лучевой диагностики был контрольный просмотр флюорограмм из районов и поликлиник г. Читы, где не было рентгенолога или работал один врач-рентгенолог. При этом предусматривалась оценка качества представленных флюорограмм и выявление дополнительной патологии. По итогам просмотра флюорограмм в районы области и департамент здравоохранения

г. Читы направлялись информационные письма с рекомендациями по технике выполнения флюорограмм, а также запрашивались результаты клинико-рентгенологического дообследования рентгеноположительных лиц.

Не менее важным разделом работы было составление годового отчета отделения лучевой диагностики ОКБ, прием годовых отчетов из районов в комитете здравоохранения области и составление ежеквартальных отчетов по профилактическим флюорографическим осмотрам населения области. Кроме этого, ежегодно проводился анализ историй болезни больных туберкулезом, диагностированных в ОКБ.

В 2001 году Валентина Мартыновна перешла на работу в Областную противотуберкулезный диспансер, где трудилась до сентября 2004 года врачом-фтизиатром.

Где бы она ни работала, ее отличительными чертами всегда были чувство долга, ответственность и желание помочь пациентам. Многолетний, безупречный и добросовестный труд Валентины Кузиной был отмечен многочисленными поощрениями, грамотами и благодарностями. В 1973 г. она была награждена знаком «Отличник здравоохранения», в 1974г. занесена на галерею передовиков Шилкинского района и награждена знаком «Победитель социалистического



Валентина КУЗИНА

соревнования 1974 года». В 1984 г. имя Валентины Кузиной было занесено в книгу почета Шилкинской районной больницы, в 1986 г. доктора наградили медалью «Ветеран труда».

К сожалению, 9 августа 2020 года Валентина Мартыновна ушла из жизни, но и сегодня жива память о ней, как о светлом человеке, о враче, которая всегда была верна любимой профессии.

Т.В. Кузина,
доцент кафедры лучевой
диагностики и лучевой терапии
ЧГМА, к. м. н.



КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Дислипидеми: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета) / А.П. Филёв, Н.В. Муха, Е.В. Рацина, П.В. Василенко, Е.А. Василенко, Н.В. Фетисова, Н.М. Калашникова, В.Д. Ма-Ван-дэ. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2025. - 68 с.

Учебное пособие соответствует примерной учебной программе по дисциплине «Факультетская терапия» для специальности «Лечебное дело».

В данном учебном пособии систематизированы и детально изложены сведения о первичных и вторичных дислипидемиях, критериях их диагностики и классификации. Представлены алгоритмы ведения пациентов с различными формами нарушений липидного обмена, тактика медикаментозной и немедикаментозной терапии. Особое

внимание уделено современным гиполлипидемическим препаратам.

Учебное пособие предназначено для студентов, обучающихся по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета).

Искусственный интеллект в лучевой диагностике: PerAspera Ad Astra / Юрий Александрович Васильев и д. р. - б. м.: Издательские решения, 2025. - 491 с.

Систематизированы научные результаты эксперимента по использованию инновационных технологий в области компьютерного зрения для анализа медицинских изображений и дальнейшего применения этих технологий в системе здравоохранения за 2020-2025 гг. Изложены методологии создания наборов данных,

целеполагания и внедрения, контроля качества технологий искусственного интеллекта. Представлены конкретные способы и сценарии применения ИИ в практической работе специалистов лучевой диагностики.

Мазин А.С. Детская хирургия: гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей у детей: учебное пособие / А.С. Мазин, Р.А. Сущенко. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2025. - 61 с.

Настоящее учебное пособие посвящено наиболее часто встречающимся гнойно-воспалительным заболеваниям у детей.

В учебном пособии излагаются основные сведения о клинических проявлениях заболеваний, методах диагностики и постановки диагноза, основных принципах хирургического лечения гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей детского возраста.

Учебное пособие «Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей у детей» рекомендовано для самостоятельной подготовки к практическим занятиям по дисциплине «Детская хирургия» студентов, обучающихся по специальности 31.05.02 «Педиатрия», 31.05.01 «Лечебное дело».

Озорнин А.С. Осложнения современной психофармакотерапии: учебное пособие / А.С. Озорнин, Н.В.

Озорнина, С.Е. Голыгина. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2025. - 43с.

В учебном пособии представлены сведения о наиболее часто встречающихся побочных эффектах основных классов психотропных препаратов (антипсихотиков, транквилизаторов, антидепрессантов, нормотимиков), а также методы их коррекции и профилактики. Подробно описаны клиника и терапевтическая тактика при жизненно угрожающих осложнениях психофармакотерапии (злокачественный нейролептический синдром, серотониновый синдром, психофармакологический делирий).

Пособие предназначено для ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.20 «Психиатрия», а также для врачей-психиатров и психиатров-наркологов.

Пинелис И.С. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по хирургической стоматологии. Специальность: 31.05.03 «Стоматология»: учебное пособие / И.С. Пинелис, Е.В. Турчина, Ю.И. Пинелис. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2025. - 67 с.

В учебном пособии на современном уровне освещены вопросы организации производственной практики по хирургической стоматологии, объем и перечень необходимых мануальных навыков, темы УИРС, образцы заполнения истории болезни и др. в

соответствии ФГОС 3++ и профессиональному стандарту врача-стоматолога, утвержденному приказом МЗ РФ от 10 мая 2016 года № 227н.

Учебное пособие предназначено для студентов 4 курса стоматологического факультета при прохождении «Практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по хирургической стоматологии» на 7 семестре по специальности 35.05.03 «Стоматология» (уровень специалитета) ФГОС 3++ (2021 г.).

Потапова Н.А. Поликлиническая педиатрия. Наблюдение здоровых детей: рабочая тетрадь / Н.А. Потапова, Е.В. Андреева, А.Н. Власова. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2025. - 46 с.

Данное учебное пособие предназначено для отработки профессиональных практических навыков владения методикой комплексной оценки состояния здоровья детей, техникой и расчетом организации питания здоровых детей, навыком формирования плана наблюдения здорового ребенка первого года жизни. В рабочей тетради студенты последовательно и логично, с использованием индивидуальных заданий отрабатывают необходимые навыки.

Рабочая тетрадь предназначена для студентов, обучающихся по специальности 31.05.02 «Педиатрия».

НЕВИДИМЫЕ ТВОРЦЫ УЛЫБОК

Как зубные техники дарят пациентам здоровье и уверенность

Красивая улыбка – не только символ здоровья, но и прочная основа уверенности в себе. Когда человеку не удается сохранить зубы в первоначальном виде, на помощь ему приходит врач стоматолог-ортопед, а также специалист, который обычно находится в тени – зубной техник. 25 июля в России отмечался День зубного техника.

В государственной системе здравоохранения Забайкальского края зубной техник – не слишком распространенная специальность. К примеру, в Клиническом медицинском центре Читы такие специалисты имеются только в двух поликлинических подразделениях. И двое из них – Дмитрий ЛУКИН и Георгий САХУГОВ – трудятся в поликлиническом подразделении № 1. В канун профессионального праздника они рассказали нашему изданию об особенностях своей работы.

«СЧИТАЮ СВОЮ РАБОТУ ТВОРЧЕСКОЙ»

Как поделился **Дмитрий ЛУКИН**, он родился в Краснокаменске, вырос в Шилкинском районе. Медицинских работников в его ближайшем окружении не было, но сам он после окончания школы поступил в Читинский медицинский колледж учиться на зубного техника. Еще в годы обучения он пробовал оттачивать свое мастерство в стоматологической поликлинике на улице Байкальской в Чите.



Дмитрий ЛУКИН

«Если лекции меня не так впечатляли, то практическая работа показалась мне особенно интересной и увлекательной. В колледже нас, конечно же, обучали на искусственных моделях, а в поликлинике уже приходилось работать с живыми людьми – изготавливать коронки и протезы индивидуально, поскольку одинаковые полости рта и одинаковое строение зубов у людей не встречаются. Пока набирался опыта, внимательно наблюдал, как работают старшие коллеги, – что-то для себя отмечал, запоминал, и так многому научился. Хотя, разумеется, в нашей профессии обучение – это непрерывный процесс, – поделился Дмитрий Викторович.

После выпуска из колледжа Дмитрий Лукин проработал в стомполиклинике на Байкальской три года, затем на пять лет ушел в частную стоматологию. С 2008 по 2022 годы он трудился в стоматологическом отделении поликлинического подразделения № 5 КМЦ в поселке КСК, а затем перевелся в поликлиническое подразделение № 1 по улице Богомягкова.

«Когда человек утрачивает зубы, он обращается за помощью к врачу стоматологу-ортопеду. В некоторых случаях потери зубов у наших земляков происходят в довольно молодом возрасте – в моей практике бывали пациенты, у которых уже до 30 лет практически не было зубов. Врач не может обойтись без зубного техника. Доктор снимает слепки, obtачивает имеющиеся зубы, а всю остальную работу по изготовлению коронок, частичных или полных протезов осуществляем мы, – сказал Дмитрий Лукин.

По его словам, объемы работы бывают разные и зачастую зависят от сезонности. К примеру, летом люди стараются обзавестись

протезами перед отпусками, зимой наплыв пациентов происходит в преддверии новогодних праздников. По словам зубного техника, в этом году особенно насыщенным оказался май.

Зубопротезирование – платная услуга поликлинического подразделения. Зубные техники ПП № 1 изготавливают все виды зубных протезов – от штампованных коронок до металлокерамических, частичных и полные протезы, ацеталовые и акриловые протезы.

«Безусловно, технологии зубопротезирования развиваются, совершенствуются материалы для изготовления протезов. Поначалу в условиях санкций стран Запада в отношении России мы столкнулись с тем, что качественные иностранные материалы перестали поступать к нам. Но сегодня и российские материалы стали значительно лучше – с ними вполне можно успешно работать, – продолжил свой рассказ Дмитрий Лукин.

По его словам, гарантийный срок коронок и протезов составляет один год. А вот срок службы коронок зависит от индивидуальных особенностей организма пациента: кто-то может проходить с ней 10 лет, а у кого-то она может расцементироваться уже чрез год. Частичные и полные протезы в среднем служат 3-5 лет, но бывают люди, которые носят свои протезы и по 10-15 лет.



«Обычно пациентов мы не видим. Такое бывает в редких случаях, когда врач может пригласить нас на осмотр, чтобы посоветоваться, как будет лучше поступить в той или иной конкретной ситуации. Могу с уверенностью сказать, что в нашей практике каждый случай – уникален. Каждый пациент требует индивидуального подхода. Практически над всеми протезами приходится трудиться долго и кропотливо. Лично я считаю свою работу творческой. Это только на первый взгляд мы каждый день делаем одно и то же, но при этом все очень разное. Постоянно приходится думать – как сделать красиво, функционально, и чтобы пациенты при этом ощущали себя комфортно и уверенно, – отметил Дмитрий Викторович.

«ЛЮДИ МЕЧТАЮТ О ЕСТЕСТВЕННОЙ КРАСОТЕ»

Коллега Дмитрия Лукина – зубной техник **Георгий САХУГОВ** также получил профессию в Читинском медицинском колледже. «Тут уж скорее эту специальность выбрал для меня отец. Он сам хотел когда-то стать зубным техником. Но во времена его юности набор на зубных техников проводился раз в два года. А он как раз вернулся из армии, нужно было куда-то поступать – пришлось ему выбрать другое дело жизни», – поделился Георгий Анатольевич.

После окончания колледжа он с 1996 по 2008 годы проработал зубным техником в Военном клиническом госпитале № 321 в Чите. По его словам, в госпитале использовались наиболее простые технологии изготовления коронок и протезов. Металлокерамику и другие более современные виды зубопротезирования он освоил уже в поликлиническом подразделении № 1 КМЦ.

«Главное место работы зубного техника – это его стол, на котором всегда есть два основных прибора. Это микромотор, который позволяет готовить полости под вкладки и коронки, обрабатывать зубные протезы. Второй незаменимый инструмент – электрошпатель, который предназначен для работы с материалами, меняющими форму при нагреве. В частности, он применяется при моделировании восковых композиций, – рассказал о тонкостях работы Георгий Сахугов.

При этом, по его словам, зубному технику приходится постоянно трудиться в условиях многозадачности – переключаться с одного вида работы на другой.

«В соседнем кабинете мы отливаем модели за гипсовым столом. Еще в одном кабинете проводим полировку металлических и пластмассовых протезов, – добавил зубной техник.

По словам Георгия Анатольевича, изготовление коронок, что протеза – это очень сложный многоступенчатый процесс. При изготовлении коронки все начинается со слепка, который зубному технику приносит стоматолог-ортопед. По этому слепку зубной техник изготавливает гипсовую модель челюсти пациента. На данной модели химическим карандашом обводится шейка будущей коронки. Затем зубной



Георгий САХУГОВ

техник из воска моделирует анатомическую форму зуба. После этого с помощью гипсового ножа и шпателя вырезается металлический штампик. Затем происходит изготовление контрформы для отливки металлической коронки.

Процесс изготовления съемных полных или частичных протезов также начинается с изготовления гипсовой модели по слепку. На модели мы обводим границы протеза химическим карандашом, далее из воска делаем прикусный валик, потом фиксируем модели верхней и нижней челюстей так, как они располагаются во рту пациента. Затем восковой валик убирается, модели загипсовываются. Следом на воске выставляем по прикусу пластмассовые зубы. Зубы поступают нам наборами – они имеют разные формы, цвета, размеры. Далее воск оплавляется и затирается специальной щеткой. Потом идет процесс варки протеза – в итоге мы получаем контрштамп из двух половинок. Воск заменяется на пластмассу. Под прессом протез варится в определенном режиме, затем полируется. Некоторые съемные протезы присасываются к деснам. А в ряде случаев для фиксации протеза мы устанавливаем специальные кламмеры, напоминающие крючки или скобы, которые помогают протезу держаться на опорных зубах, – рассказал Георгий Сахугов.

На всех этапах изготовления коронок и протезов зубным техникам приходится работать вручную. Хотя, по словам Георгия Анатольевича, в частных стоматологических клиниках, в том числе и в Чите, уже активно применяются цифровые технологии – сканирование, CAD/CAM, 3D-печать. В таких случаях модель зубного ряда создается с помощью компьютера, а специальное программное обеспечение формирует будущую коронку с учетом особенностей прикуса. Затем данные передаются на фрезерный станок, который вытачивает коронку из цельного блока материала: керамики, циркония, металлокерамики. Такие технологии – мечта героев нашей публикации.

«Людам уже не нравится железо во рту, они мечтают о естественной красоте – металлокерамике, цирконии. Изготовление протезов из циркония – это очень дорогая технология для обычной поликлиники. И, тем не менее, это будущее протезирования, а нам очень хотелось бы идти в ногу со временем, – подчеркнул Георгий Сахугов.

Пока же современные цифровые технологии остаются перспективной, зубные техники поликлинического подразделения № 1 сохраняют свои роли художника, скульптора, инженера полости рта. Их работа – это творческий процесс, благодаря которому к людям возвращается не только полноценная жевательная функция, но и возможность очаровывать окружающих своей улыбкой.

Юлия Болтаевская,
фото автора

«Спасибо за ваши золотые руки, талант и профессионализм!..»

Моя благодарность – руководителю Петровск-Забайкальской ЦРБ Андрею Викторовичу Онохову и Галине Анатольевне Онисковец за оказанную медицинскую помощь моему отцу, Валерию Ивановичу Горюнову. Их неравнодушие и профессиональные действия в тяжёлой ситуации заслуживают высокой оценки.

Е.В. Михайлова

Хочу выразить благодарность всему персоналу гинекологического отделения Забайкальского краевого перинатального центра за внимание к пациенткам и ваш благородный труд. В отделении созданы все условия для быстрого выздоровления, порядок и чистота, царит чуткое, доброжелательное отношение. Особые слова благодарности – заведующей отделением Татьяне Александровне Ковалик за золотые руки, талант и профессионализм. Спасибо за вашу работу, вы возвращаете людям самое ценное в жизни – здоровье!

Хочу также поблагодарить кардиохирурга Забайкальской краевой клинической больницы Сергея Николаевича Сергеева за профессионализм, помощь и качественное лечение моей мамы, за отзывчивость, бесконечную доброту и теплое отношение. Желаю всего самого хорошего и только благодарных пациентов! Пусть труд врачей всегда высоко ценится! Прошу поощрить этих специалистов за высокий профессионализм.

С уважением,
Н.Д. Чипизубова

Уважаемая редакция! Слова признательности и благодарности я посылаю в адрес замечательного человека, заслуженного врача, хирурга-проктолога Ларисы Германовны Пикункиной. Эта чудесная женщина за 28 лет нашего общения ни разу не отказала в помощи. А сколько людей она своими стараниями сделала здоровыми и жизнеспособными! Я желаю Ларисе Германовне крепкого здоровья, душевного

спокойствия, заботы и любви от близких ей людей! Будьте счастливы всегда, моя дорогая!

С огромным уважением,
Т.С. Сазонова

Здравствуйте, уважаемая редакция! 8 июля был День рождения у Альбины Ивановны Кобозевой – прекрасного человека, красивой женщины, заведующей информационно-регистрационным отделом консультативно-диагностического центра КМЦ, расположенного по адресу: ул. Коханского, 6. Я часто приезжаю в этот центр, обращаюсь к Альбине Ивановне, и всегда мысленно отмечая, насколько она собрана, аккуратна, как любит свою работу и всегда готова прийти на помощь. Она оставляет о себе очень приятное впечатление! Я желаю Альбине Ивановне быть здоровой и счастливой!

С уважением,
О.В. Константинова

Уважаемая Оксана Владимировна! С огромным уважением поздравляю коллектив отделения

гемодиализа поликлинического подразделения № 2 в составе заведующей отделением Людмилы Викторовны Кибаиной, врача Евгении Николаевны Юлиной и среднего медицинского персонала: Татьяны Александровны Штепенко, Анны Сергеевны Трофимовой, Оксаны Николаевны Леоновой, Татьяны Александровны Таховиёвой с прошедшим Днем медицинского работника! Это прекрасный повод выразить вам огромную благодарность за ваш самоотверженный труд, терпение и профессионализм. Вы – настоящие герои, которые ежедневно спасают жизни, дарят надежду и помогают людям справляться с самыми сложными испытаниями. Желаю вам крепкого здоровья, неиссякаемой энергии, успехов в вашей благородной миссии и благодарных пациентов! Пусть каждый день приносит радость, удовлетворение от выполненной работы и тепло человеческого признания!

С уважением,
пациент гостевого гемодиализа
А.И. Овчинников

Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГАУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница», ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Городская клиническая больница № 1», РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья», ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита».	Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ № ТУ75-00267, № 084941 от 22.12.2017 г. За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель. Рекламируемый товар подлежит обязательной сертификации.	Главный редактор И.В. Белошицкая Верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.А. Муратова Время подписания в печать по графику в 15-30 24.07.2026 г. Фактически сдан в печать в 15-30 «Будьте здоровы!» № 7 (30.07.2026 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. Борсоева, 13. Заказ № 26-1829. Тираж 2500 экз.
---	---	--	---	---