

МЕДИЦИНА

Забайкалья

◆ МЕСТНЫЙ АКЦЕНТ

«КАК ВЫ ЯХТУ
НАЗОВЕТЕ, ТАК ОНА И
ПОПЛЫВЕТ...»

◆ МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

«ФЕНИКС»: ОПЕРЕЖАЯ
ВРЕМЯ И ТРАДИЦИИ

◆ ИННОВАЦИИ

ОДЕРЖАТЬ ПОБЕДУ
НАД ОБРЕЧЕННОСТЬЮ

Анатолий ПАЖИТНОВ

Слово о хирурге, писателе и
талантливом человеке

СОДЕРЖАНИЕ

КОЛОНКА РУКОВОДИТЕЛЯ.....	1
НОВОГОДНЕЕ ИНТЕРВЬЮ Сергей Давыдов: «Начинать нужно с самого сложного».....	2
АКТУАЛЬНЫЙ ВОПРОС Иван Шовдра: «Основное внимание – медицине в «глубинке»	5
ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА Есть такие дома волшебные.....	6
НЕПРОСТАЯ ТЕМА ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ Акушерство и гинекология: забайкальский облик.....	10
А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ? Охрана материнства и детства в цифрах и фактах.....	13
ПЕРСОНА НОМЕРА. ШТРИХИ К ПОРТРЕТУ Анатолий Пажитнов. Слово о хирурге, писателе и талантливом человеке.....	14
МЕСТНЫЙ АКЦЕНТ «Как вы яхту назовете, так она и поплывет...».....	17
КОНКУРС Поздравляем победителей!.....	20
ПЕРВИЧНОЕ – ЗНАЧИТ ПЕРЕДОВОЕ Здоровье детей – в надежных руках.....	22
КАЛЕНДАРЬ.....	24
АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ В приоритете – мама и дитя.....	26
ЮБИЛЕЙ Фанатики по зову сердца и души.....	28
ПРИЗНАНЫ ЛУЧШИМИ Триумф, ставший сюрпризом.....	32
ИННОВАЦИИ Одержав победу над обреченностью.....	34
ИННОВАЦИИ ЭКО: реальный шанс стать родителями.....	36
С ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ Дом, куда приходят за счастьем.....	38
МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ «Феникс»: опережая время и традиции.....	40
ОСТРЫЙ ВОПРОС Гаджет-зависимость: предупредить и обезвредить.....	42
ЗЕМСКАЯ МЕДИЦИНА Ярмарка здоровья – детям Забайкалья.....	44
ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ Не стесняйтесь задавать вопросы.....	45
ЮРИДИЧЕСКИЙ АСПЕКТ Медицинская помощь: если речь идет о ребенке.....	46
НЕСЕРЬЕЗНО О СЕРЬЕЗНОМ С каждым годом Новый год все чаще.....	48



Уважаемые читатели, дорогие коллеги!

Номер журнала «Медицина Забайкалья», который вы держите в руках, посвящен вопросам охраны материнства и детства – одному из наиболее важных направлений здравоохранения.

В каждой семье хотят, чтобы дети рождались и росли здоровыми - и это естественно, поэтому охрана здоровья детей в нашей стране считается первостепенной общегосударственной задачей. Сегодня медицинскую помощь детскому населению Забайкалья оказывают учреждения здравоохранения, укомплектованные оборудованием для проведения диагностических и лечебных мероприятий. В них трудятся высокопрофессиональные медицинские специалисты – настоящие энтузиасты своего дела. Основные задачи, которые стоят перед службой охраны материнства и детства - снижение младенческой и детской смертности, заболеваемости и инвалидизации детей, повышение качества и доступности медицинской помощи женщинам и детям. Особое значение имеет также формирование здорового образа жизни у детей, подростков.

На страницах журнала мы постарались рассказать о современных направлениях работы медицинских организаций, специализирующихся на оказании помощи женщинам вне беременности, подготовке к материнству, оказывающих медицинскую помощь будущим мамам, при родах и в послеродовом периоде, а также занимающихся охраной здоровья новорожденных, детей дошкольного и школьного возраста.

В этом номере журнала «Медицина Забайкалья» опубликованы статьи, рассказывающие о людях, посвятивших жизнь медицине, интервью, мнения экспертов, воспоминания ветеранов здравоохранения и пациентов. Материалы издания ориентированы на широкую аудиторию врачей: как имеющих непосредственное отношение к охране материнства и детства, так и других специальностей. Надеемся, что журнал также будет интересен медицинским специалистам со средним образованием, ординаторам, интернам, и тем, кто еще только проходит обучение в медицинских учебных заведениях.

**С уважением,
Наталья Игнатьева,
заместитель министра здравоохранения
Забайкальского края,
начальник управления организации
медицинской помощи**



Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

Вот и подошел к концу очередной год. Он подарил нам много впечатлений и эмоций, тревог и радостей, событий и удач. В жизни есть мгновения, которыми, безусловно, следует дорожить. И уходящий год такие минуты дарил нам в избытке. Берегите их, храните в самом теплом уголке своего сердца и смело вступайте в Новый, 2017-й.

Новый год – это новые возможности, планы, цели и новые достижения. В Забайкальском крае трудится много талантливых врачей и ученых. Нам есть чем гордиться, есть над чем упорно работать. Пусть наступающий год станет для всех нас годом новых надежд, внесет творческое вдохновение во все дела и начинания, которые мы все вместе обязательно сумеем воплотить в жизнь. Пусть Новый год сложится удачней, благополучней и счастливей! Пусть невзгоды обходят стороной ваш дом! Мира вам, добра и счастья!

**Сергей Давыдов,
министр здравоохранения Забайкальского края**

СЕРГЕЙ ДАВЫДОВ: «НАЧИНАТЬ НУЖНО С САМОГО СЛОЖНОГО»

Подходит к концу 2016 год. С какими результатами забайкальские медики будут провожать его? Чего ждать от наступающего года всем нам: тем, кто лечит, и тем, кто лечится? На эти и другие вопросы отвечает министр здравоохранения Забайкальского края Сергей Давыдов.

- С чего пришлось начинать, придя на должность министра, какой вопрос сразу был обозначен вами как первостепенный?

- Основная задача, которую ставили перед собой с первых дней – снять напряженность общества, неверие населения в медицину и здравоохранение. Конечно, исправить ситуацию полностью за такое короткое время невозможно. Но, как показывает анкетирование, которое мы регулярно проводим среди пациентов медицинских учреждений, цифры, отражающие удовлетворенность населения оказанием медицинской помощи, постепенно растут – за 7 месяцев показатель увеличился с 23 до 38 %.

Чтобы снять напряженность, работали над повышением доступности медицинской помощи. Взаимодействовали с поликлиниками, с онкодиспансером, с регистратурами учреждений – именно в регистратурах ситуация изменилась особенно заметно. Самое серьезное внимание было уделено психологическому сопровождению. Теперь в каждом медицинском учреждении с сотрудниками будет работать психолог. Работать над коммуникабельностью, над конфликтностью, работать с врачами, с медсестрами, с санитарками, с охранниками, с уборщицами, с регистраторами и гардеробщицами. Раньше этого не было, но думаем, что результат от этой работы последует непременно.

- Вы побывали во многих районах края, чем удалось помочь самому сложному, малообеспеченному и проблемному – районному звену здравоохранения?

- Представители краевых медучреждений и регионального Минздрава выезжали в районы, делились опытом с сотрудниками больниц и главными врачами: как рациональнее расходовать средства, как руководители в полной мере должны спрашивать с персонала, с врачей. Пришлось кое-где столкнуться с тем, что доктора не имели представления о том, каков спектр их обязанностей. Приходилось даже объяснять, что если хирург центральной районной больницы выполняет за месяц одну плановую операцию, то зарплата в 80 тысяч рублей для него – это, мягко говоря, неправильно. Специалист должен иметь четкое представление, какой объем он обязан выполнять, и если он не выполняется – то часть зарплаты должна сниматься, и это справедливо. Мы также внимательно изучили имеющиеся в районных больницах неликвидные фонды. Первыми в районы выехали врачи – они показывали и рассказывали, что нужно делать, затем выехала группа, состоящая из 7-8 специалистов, а уже третьим этапом стал выезд, во время которого бригада на какое-то время «осела» в районе, проводя обучение на месте – в итоге мы получили результат, которого хотели добиться. Радует, что сегодня руководители районных больниц начали общаться между собой, изучая опыт соседей, их пути решения экономических вопросов. Ну, а самый главный показатель результативности – сокращение кредиторской задолженности. Причем задолженность именно сократили, а не просто урезали – мы вообще не «резали» койки, просто учили районы работать по-новому.

Очень интересный проект, который планируем реализовать в ближайшее время – ремонт поликлиник в

нескольких районах края. Начали с поликлиники Улетовской ЦРБ. Для того, чтобы построить новую, требуется 500 миллионов рублей, добротный полноценный ремонт обойдется в 20 миллионов. По предварительным расчетам, аналогичным образом попытаемся решить эту проблему в Карымской и Чернышевской ЦРБ. Но проектно-сметная документация на строительство поликлиник сегодня уже разрабатывается.

- Есть ли районы, в которых за последнее время произошли кардинальные изменения к лучшему?

- Одним из «проблемных» считался Нерчинский район. Специалисты Минздрава и Краевой больницы №3 под руководством главного врача Николая Горяева помогли разобраться во многих существующих там проблемах, и сегодня результат налицо - ситуация в нерчинском здравоохранении постепенно выправляется. Массированная работа и обучение идут в Улетах, сегодня там тоже есть все основания рассчитывать на положительные изменения. Началось поступательное движение в П.-Забайкальском районе, сегодня там новый руководитель, открыты первичное сосудистое отделение и травмацентр. В поселке Первомайский началась реализация серьезного проекта по созданию межрайонного центра, где будет оказываться помощь онкологическим больным из пяти близлежащих районов. Кроме того, в Краевой больнице №3 также действует сосудистый центр, открывается отделение реабилитации. «Вдохнули жизнь» и в Краевую больницу №4 г. Краснокаменска – думаю, что за 2017 год ситуация в ней изменится основательно.

- За это время материально-техническая база районных учреждений пополнилась новым оборудованием?

- Экономические подсчеты показывают, что износ зданий и оборудования в некоторых районах достигает 70-100%, при этом собственных финансовых средств на приобретение нового оборудования у больниц нет. Поэтому Министерство здравоохранения совместно с медицинскими организациями проводит работу по привлечению потенциальных инвесторов. Сегодня уже можно говорить о ее результатах, принципиально решен вопрос о приобретении диагностического оборудования для ряда районов края: аппаратов УЗИ-диагностики, эхокардиографов, эндоскопов, маммографов и флюорографов. Для их приобретения будут привлечены средства частных инвесторов, больницам тратить

деньги на эти цели не придется. Есть договоренность с несколькими компаниями, которые имеют намерения приобрести ЯМРТ и ангиограф для Городской клинической больницы №1.

- А частнику такое сотрудничество выгодно?

- Выгодно, интерес обоюдный: больница, не затрачивая своих средств, получает в собственность необходимую ей медицинскую технику, инвестор окупает затраты и имеет определенную прибыль, оказывая медицинские услуги, которые оплачиваются из средств фонда ОМС, а пациент обеспечен качественной медицинской помощью - бесплатно. Вот это как раз и есть стратегическое партнерство.

- Сергей Олегович, имеют под собой почву разговоры о грядущей централизации всех лабораторий в крае?

- Мы планируем организовать для медицинских учреждений централизованное проведение всего спектра лабораторных исследований. При этом пункты забора крови останутся на местах, там же - лаборатории для выполнения экстренных исследований. Но весь биологический материал, который забирается в ЦРБ, будет доставляться в централизованные лаборатории для выполнения исследования. Их результаты в электронном виде будут отправляться в ЦРБ. На месте останется только распечатать бланк, а поскольку он пришел в электронном виде, то распечатать его можно не один раз, то есть потеряться он не может.

Пилотный проект начали реализовывать на базе Клинического медицинского центра г. Читы. Механизм реализации в районах края прост, главное - обеспечить, чтобы в течение суток биологический материал доставили в Читу. Исследования будут выполняться в эту же ночь, утром через компьютер результат уже поступит в ЦРБ. Только самые дальние районы, например, Н.-Заводский, откуда автобус выходит в 6 часов утра (значит, биологический материал нужно забирать накануне), а приходит в Читу в 19 часов вечера, будут получать результаты через день.

При централизации, безусловно, выигрывает качество исследований. Если раньше люди сетовали, что в районных больницах не делают некоторые анализы, например, на гормоны – то теперь весь спектр исследований, выполняемых централизованной лабораторией, будет доступен и для



пациентов ЦРБ. Кроме того, можно использовать уже взятую кровь для исследования дополнительных параметров. Централизация лабораторий поможет избежать дублирования анализов, теперь все сведения о них будут заноситься в электронную карту пациента, все они будут находиться в единой системе. Для этого сейчас идет серьезная работа над программным обеспечением, заменить которое и внедрить новое мы планируем до середины следующего года.

Экономический эффект от централизации лабораторий по предварительным подсчетам составит 250-300 миллионов рублей в год. Сегодня все районы закупают расходные материалы, стоимость которых от 2 до 15 раз выше себестоимости исследований, покрываемой средствами фонда ОМС. Выполнять исследования в крае будут 2-3 лаборатории, это поможет избежать монополизации.

- В чем суть проекта «Координатор здоровья», какую пользу он может принести региональному здравоохранению?

- «Координатор здоровья» – это идея и разработка Министерства здравоохранения Забайкальского края, подобные проекты в российском здравоохранении ранее еще не реализовывались. Его высоко оценил помощник министра здравоохранения РФ, доктор медицинских наук, профессор Виталий Флек. Суть проекта в том, чтобы к каждой медсестре были прикреплены 10-15-20 семей. Самая большая проблема, которая существует во взаимоотношении граждан и государственного здравоохранения сегодня, заключается в том, что люди не знают, куда позвонить, боятся очередей, хамства, и пр. Чтобы помочь нивелировать эти моменты, в рамках проекта «Координатор здоровья» мы предлагаем медицинской сестре за 1-1,5 месяца определить, какие проблемы со здоровьем у членов прикрепленных к ней семей. И в дальнейшем, если им потребуется медицинская помощь, они могут звонить ей, или связываться с ней по интернету, чтобы записаться в поликлинику, или получить какой-либо совет. Медсестра осуществляет текущее наблюдение за пациентами, помогает расписать лечение, следит за тем, чтобы у всех членов семей была своевременно пройдена флюорография или диспансеризация.

Другая сторона проекта – улучшение качества оказания услуг в поликлиниках. Если основная масса незначительных вопросов, связанных с медицинской помощью, будет решаться на уровне домашнего обслуживания медицинскими сестрами, то существенно уменьшится количество пациентов, обращающихся в поликлиники. А, значит, у врача увеличится количество времени на прием каждого пациента, улучшится качество обслуживания. Если сегодня в поликлиниках не хватает врачей-терапевтов, то в дальнейшем мы вполне сможем обходиться тем количеством докторов, которые имеются в наличии. При этом появится возможность увеличить зарплаты специалистам, потому что, несмотря на сокращение количества посещений поликлиник, прикрепленное население и подушевой норматив из фонда ОМС останутся прежними.

«Пилотным» учреждением «Координатора здоровья» станет Клинический медицинский центр г. Читы. По результатам практической работы его сотрудников будем делать выводы. Какие-то моменты обслуживания населения на дому возьмет на себя патронажная служба, какие-то

– неотложная. Для всех случаев будут подробно расписаны стандарты. А главное – будут внимательно изучаться ежедневные мониторинги. Критерием эффективности работы первичной службы станет показатель экстренных госпитализаций у хронических больных. Если их мало, или их количество постоянно уменьшается – значит, мы на правильном пути. Допустимая «экстренность» – это аппендицит, что же касается инфарктов, инсультов, и пр. – то их вполне можно избежать, если вовремя назначить лечение, а главное – постоянно поддерживать его. Госпитализации у хронических больных не должны быть экстренными – они должны носить плановый характер.

- Это в какой-то степени возврат к семейным докторам, существовавшим раньше в России?

- Медсестра не может заменить доктора, но ее знания и навыки вполне позволяют ей быть координатором и при необходимости привлекать других специалистов. «Координатор здоровья» – это интересный проект, он приблизит к нам людей, основная его цель – оздоровление населения через реабилитацию, профилактические осмотры и постоянное наблюдение.

- Реабилитация тоже предусмотрена?

- Буквально на днях были открыты первые реабилитационные центры – в Читинской ЦРБ и на базе Госпиталя ветеранов войн. На очереди – центр реабилитации в поселке Первомайский. Наша цель – создание реабилитационной базы в каждом районе, базы, которая даст возможность проходить реабилитацию после сосудистых катастроф, при заболеваниях легких и опорно-двигательного аппарата, а также для их профилактики.

- Все материалы данного номера журнала «Медицина Забайкалья» объединяет тема охраны материнства и детства. На чем будет сделан акцент в развитии этого направления?

- По сути главная задача здесь одна на все времена – увеличить рождаемость и снизить смертность: младенческую, материнскую, детскую. Для этого предстоит каким-то образом скоординировать действия трех наших крупнейших родовспомогательных учреждений, расположенных в краевой столице. Будет продолжаться развитие системы обязательного ежедневного мониторинга и обучения специалистов. Наши специалисты по телемедицинским и информационным технологиям к апрелю-маю воплотят это в жизнь и для направления охраны материнства и детства. Тогда мы будем знать не только полный перечень беременных женщин, где и когда они должны рожать, но и всю маршрутизацию каждой пациентки, весь скрининг, все УЗИ-исследования, а специалисты из Читы будут при необходимости поддерживать с ними связь. Учитывая все эти моменты, компьютерная система будет автоматически подбирать учреждение и дату госпитализации.

- Каким обещает быть новый год для забайкальского здравоохранения?

- У команды краевого Министерства здравоохранения есть четкое видение того, каким путем нужно идти, есть система развития, есть стратегия. Мы понимаем, что все эти планы реальны и для их осуществления не нужно очень больших денег. Перспектива для развития у здравоохранения Забайкалья огромная, поэтому все у нас с вами обязательно получится.

Беседовала Ирина Белошицкая



Уважаемые коллеги, уходящий год был непростым для страны, для края, для каждого из нас. Но он был наполнен событиями, плодотворной работой, подарил нам радость встреч и открытий, побед и достижений, неоценимый жизненный опыт. От всей души поздравляю вас с наступающим Новым Годом! Желаю крепкого здоровья, уюта и тепла в ваших домах, любви и счастья, достатка и стабильности!

Иван Шовдра

ИВАН ШОВДРА:

«ОСНОВНОЕ ВНИМАНИЕ – МЕДИЦИНЕ В «ГЛУБИНКЕ»



Накануне Нового года о забайкальском здравоохранении, переменах, произошедших за последние месяцы в его районном звене, рассказывает первый заместитель министра здравоохранения Забайкальского края Иван Шовдра:

- Сегодня одним из основных вопросов развития забайкальского здравоохранения являются преобразования в районном звене, улучшение материально-технической базы и кадрового обеспечения, создание межрайонных центров. Наша задача – обеспечить достойное оказание медицинской помощи «в глубинке», в шаговой доступности от пациента. За последние полгода начали действовать первичные сердечно-сосудистые центры, центры помощи пострадавшим в ДТП, на базе которых в районах развивается плановая хирургическая помощь, начала работать программа «Доступная онкология». Если прошедшие полгода были направлены на то, чтобы запустить эти центры в работу, то задача на следующее полугодие - чтобы межрайонные центры начали действовать на полную мощность. Одна из возможностей обеспечить оказание доступной медицинской помощи для населения районов – именно через межрайонные центры.

Серьезное внимание уделяется сегодня решению проблем материально-технического и кадрового обеспечения в районах края, эти вопросы руководство краевого Минздрава решает совместно с администрацией больниц и администрацией муниципальных районов, на территории которых эти медицинские учреждения расположены. Есть серьезные подвижки по обеспечению медицинским оборудованием, за полгода для районного звена приобретено большое количество медицинской техники. Например, в Могочу недавно был поставлен современный рентгеноаппарат, который мы ранее обещали помочь приобрести. Серьезное укрепление базы районного здравоохранения высокотехнологичным оборудованием должно на 60-70% помочь местным докторам в постановке правильного диагноза и лечении, поэтому сегодня ищем для этого средства, находим экономические маневры,

Что касается учреждений и подразделений, занимающихся вопросами охраны материнства и детства, то в ситуации в

разных районах неоднозначная. С одной стороны - имеются хорошие подготовленные врачи-гинекологи и акушеры, с другой – изношенная материально-техническая база отделений. За полгода были отремонтированы и пополнены оборудованием пять родильных отделений в районах, проведена работа по укреплению их штатов, поэтому сегодня уже можно говорить о том, что ситуация постепенно выправляется. Конечно, есть районы, которые пока еще отстают от других в развитии охраны материнства и детства, при этом очень неплохие отделения в П-Забайкальском, Борзинском, Балейском, и Оловянинском районах, там сегодня имеется достаточно серьезная и развитая база родовспоможения. В ряде районов вырисовываются и неплохие предварительные показатели по материнской и младенческой смертности.

И если сегодня мы, развивая межрайонные центры, основное внимание уделяем сердечно-сосудистым заболеваниям, помощи при ДТП, хирургическому и диагностическому направлениям, то в дальнейшем планируется развивать и гинекологическую службу. Думаю, что межрайонные центры будут здесь задействованы обязательно.

Немало в районах края хороших детских отделений, в их числе детские отделения в больницах поселка Агинское, Краснокаменска, Приаргунска, а также детское и детское инфекционное отделения в Борзе. Но при этом во многих районах прослеживается достаточно серьезная кадровая проблема. Сегодня есть все основания надеяться, что реорганизация учебного процесса подготовки врачебных кадров, произошедшая в России, приведет к серьезному пополнению в педиатрической службе первичного звена, особенно в районах края. Теперь после окончания медвуза выпускники получают право без дополнительной подготовки работать в поликлиниках участковыми терапевтами или педиатрами, а все, обучавшиеся в порядке целевого набора, должны будут отработать в течение нескольких лет в учреждениях первичного звена.

Записала Ирина Белошицкая

«ЕСТЬ ТАКИЕ ДОМА ВОЛШЕБНЫЕ...»

- особо важные для людей, где побывали мы все, наверное, где получают отцы детей...». Таким волшебным домом с возможностями, о которых раньше в регионе и не мечтали, 5 лет назад стал Забайкальский краевой перинатальный центр, недавно отметивший свой первый «маленький» юбилей.



ПЕРВЫЙ ЮБИЛЕЙ— ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Главными гостями торжественного мероприятия, посвященного 5-летию открытия Забайкальского краевого перинатального центра стали малыши, появившиеся когда-то на свет здесь, в его стенах. Сегодня многие из них уже подросли, научились не только бегать и говорить, но и отгадывать загадки, петь песни. А пока они побеждали в конкурсах и получали сладкие



призы и сувениры, за ними с волнением и любовью наблюдали не только мамы и папы, но и люди в медицинской одежде, благодаря которым когда-то открылся, действует и будет действовать перинатальный центр.



Грамоты, благодарности, памятные медали и подарки лучшим сотрудникам перинатального центра вручили руководители краевого Министерства здравоохранения и Законодательного собрания региона. Поздравляли в этот день коллектив центра и те, кто создавал его когда-то, строил, оснащал оборудованием, организовывал «с нуля» его работу. С воспоминаниями и теплыми словами перед собравшимися в актовом зале выступили первый министр здравоохранения края Борис Сормолотов и директор ООО «Энергожилстрой» Виктор Лопатин. Вспоминали, как непросто это было – добиться открытия в столь отдаленном регионе такого крупного современного учреждения родовспоможения. Ведь в федеральную программу строительства перинатальных центров на территории России на тот момент вошли только 23 региона, в том числе - и Забайкальский край.

В день своего первого юбилея специалисты Забайкальского краевого перинатального центра говорили и о первых результатах. За 5 лет в его стенах появились на свет более 15 000 детей: 7526 девочек, 8215 мальчиков, 270 двоен, 5 троен.

Вес самого крупного малыша составил 6.700, самого маленького - 570 грамм.

Выхаживание таких вот малышей, чей вес нереально мал, а хрупкая жизнь отдельно от мамы началась намного раньше назначенного природой срока, и есть одна из основных задач Забайкальского перинатального центра. Здесь оказывают консультативно-диагностическую и лечебную помощь наиболее сложному контингенту беременных женщин, рожениц, родильниц и новорожденных малышей из краевой столицы и всех районов Забайкалья. Среди них - женщины с осложнениями, возникшими в ходе беременности, родов и в послеродовом периоде, а также недоношенные дети с низкой и экстремально низкой массой тела (менее 1000 грамм) и различными видами врожденной патологии.

Сегодня в центре имеется всё, чтобы соответствовать самым строгим требованиям - и новейшее оборудование, и современные методики, и высококвалифицированные врачи. Это позволяет оказывать высокотехнологичную и специализированную медицинскую помощь детям и делать все для сохранения беременности и коррекции тяжелой патологии у будущей мамы. Во главу всего здесь ставится принцип: «Медицинская организация доброжелательного отношения к ребенку». Впрочем, не только к ребенку, но и к женщине-матери. Для них, для сохранения их жизни и здоровья здесь широко внедрены в практику и семейно-ориентированные перинатальные технологии.

ФАКТЫ ГОВОРЯТ САМИ ЗА СЕБЯ

О нововведениях, основных особенностях и возможностях работы отделений Забайкальского краевого перинатального центра читателям «Медицины Забайкалья» рассказывает первый главный врач центра Зульфия ТОМАШОВА:

- Особенность родового отделения центра - боксовая система - 8 индивидуальных родильных залов, оборудованных всем необходимым для мониторинга и контроля за состоянием роженицы и ее будущего ребенка. Отделение оснащено самым современным оборудованием: кардиомониторами, кислородными и



наркозными аппаратами, современными реанимационными столами для новорожденных с встроенным дыхательным аппаратом и монитором слежения, электронными весами и т.д. В арсенале специалистов - ультразвуковое исследование и компьютерный мониторинг состояния плода. Ведение и прием родов осуществляется бригадами высококвалифицированных специалистов с многолетним стажем. А с каждой роженицей постоянно находится акушерка, которая несет персональную ответственность за состояние женщины и ее будущего ребенка.

Особое внимание специалисты центра уделяют безопасности анестезиологического обеспечения пациенток во время родоразрешения: как самостоятельного, так и оперативного. В своей работе врачи анестезиологи-реаниматологи постоянно совершенствуются, применяют проводниковые методы анестезии: эпидуральное обезболивание в родах, при котором сохраняется сознание роженицы, обеспечивается максимальный комфорт в родах и минимальное воздействие на плод. При операции кесарева сечения в подавляющем большинстве случаев (свыше 90%) успешно применяется спинномозговая и эпидуральная анестезия, что также способствует минимальному воздействию отрицательных моментов на плод и организм матери по сравнению с общей анестезией. В послеоперационном периоде имеется успешный опыт применения раневой анальгезии, с помощью наборов onQ Pain Baster.

За 5 лет в его стенах появились на свет более 15 000 детей: 7526 девочек, 8215 мальчиков, 270 двоен, 5 троен. Вес самого крупного малыша составил 6.700, самого маленького - 570 грамм.

Преимуществами родоразрешения в Забайкальском краевом перинатальном центре является выжидательная тактика ведения родов, проведение медицинских манипуляций и введение лекарственных препаратов строго при наличии медицинских показаний. Одно из передовых направлений - альтернативное ведение родов - «вертикальные роды», которые предусматривают свободное поведение женщины в родах, возможность принятия душа, проведение второго периода родов в



«вертикальной позиции», которая позволяет самостоятельно, атравматично, более физиологично появиться малышу на свет. Приветствуется свободное поведение роженицы во время схваток, для физиологического обезболивания родов используются мячи-фитболы.

После рождения ребенок помещается на живот матери, прикладывается к груди. Мама имеет возможность взять малыша на руки в первые минуты жизни. В течение двух часов после родов мама и ребенок находятся в родовом зале, затем переводятся в палату послеродового отделения. Важное значение для женщины, находящейся в родах, имеет проведение так называемых «партнерских родов», когда муж или близкий родственник присутствуют на всем протяжении родов, создавая психоэмоциональный комфорт и ощущение «домашней обстановки». Диагностика, лечение, родоразрешение пациентов осуществляется согласно современным протоколам с использованием высокотехнологичных методов, соответствующих передовым мировым стандартам. Организация работы с пациентами основана на современных принципах развития медицины: предиктивности, превентивности, партнерском отношении.

С первых секунд появления на свет, новорожденный ребенок в родовом зале попадает в руки высококвалифицированных врачей-неонатологов. Они проводят первичный осмотр ребенка, оценивают состояние здоровья, при необходимости оказывают полноценную реанимационную помощь. Основными принципами работы в родильном зале являются создание теплового комфорта и раннее прикладывание новорожденного к груди. Приоритетным является совместное нахождение матери и младенца, для этого предусмотрены 1-2-х местные палаты совместного пребывания, оборудованные отдельным туалетом, душем и всем необходимым для ухода за новорожденным. Если совместное нахождение мамы и малыша невозможно в силу объективных причин - имеются боксы для выхаживания новорожденных, оборудованные согласно современным требованиям.

При наличии показаний со стороны ребенка имеется возможность проведения широкого спектра обследования: как лабораторного, так и инструментального. Организуются консультации профильных специалистов, решаются вопросы дальнейшей реабилитации детей, как в условиях самого центра, так и стационаров города.

В акушерском физиологическом и обсервационном отделениях - опытный, заботливый персонал, который помогает женщинам легко адаптироваться к новому состоянию, облегчить уход за новорожденным. По специальной программе поддержки грудного вскармливания здесь помогают

Одно из передовых направлений - альтернативное ведение родов - «вертикальные роды», которые предусматривают свободное поведение женщины в родах, возможность принятия душа, проведение второго периода родов в «вертикальной позиции», которая позволяет самостоятельно, атравматично, более физиологично появиться малышу на свет.

наладить кормление малыша грудью. Ежедневно с родильницами проводится обучение уходу за новорожденным, гигиене



послеродового периода, при необходимости может быть оказана квалифицированная психологическая помощь, предоставляется информация о преимуществах естественного грудного вскармливания.

В прошлом году на базе перинатального центра организован Акушерский консультативный дистанционный центр, задача которого - наблюдение за беременными женщинами высокой и экстренной групп риска. Собрана информационная база на всех беременных, вставших на учет в женских консультациях Забайкальского края и города Читы, которая позволяет проводить онлайн-консультации по телефону, очные консультации на базе женской консультации ЗКПЦ с определением тактики ведения каждой женщины, места и времени родоразрешения. С момента открытия акушерского центра отмечено снижение числа экстренных вызовов врачей акушеров-гинекологов, неонатологов «Медицины катастроф» в медицинские учреждения края, сокращение количества тяжелых детей, родившихся в центральных районных больницах.

В Забайкальском краевом перинатальном центре создано и действует совершенно новое для региона отделение вспомогательных репродуктивных технологий, на базе которого осуществляются процедуры экстракорпорального оплодотворения.

Специалисты отделения ультразвуковой и функциональной диагностики располагают возможностью проводить исследования на аппаратах с высокой разрешающей способностью с использованием доплерографии, цветового доплеровского картирования, энергетического доплера. Все большее распространение получает трехмерная эхография; активно осваивается режим четырехмерного изображения. В клинко-диагностической лаборатории имеется современное высокотехнологичное оборудование, наряду с рутинными методами лабораторной диагностики проводятся углубленные исследования системы гемостаза, маркеров системного воспалительного ответа, исследования на ИПП методом ПЦР.

СОХРАНИТЬ ЖИЗНЬ, ХРУПКУЮ, КАК ЛЕПЕСТОК

«Белыми лепестками» называют медики ребятишек, которые появились на свет раньше положенного срока. Иногда – намного раньше... Из 15 000 новорожденных, родившихся здесь за пять лет существования центра, 1411 малышей родились недоношенными с экстремально низкой массой тела. По словам специалистов, выживаемость таких детей на самом сложном этапе – этапе отделения реанимации и интенсивной терапии - составила 74,6%, это сопоставимо и с общероссийским показателем.

Спасать хрупкие жизни «белых лепестков», которые, при правильном уходе и заботе медиков, впоследствии ничем не отличаются от своих ровесников, позволяют новейшие методики по выхаживанию и доращиванию новорожденных, современное реанимационное оборудование, а также высокий профессионализм медицинских специалистов центра. По статистике, ежегодно пациентами отделения реанимации и интенсивной терапии Забайкальского краевого перинатального центра становятся около пятисот таких новорожденных.

Выхаживать их очень сложно, ведь ребенок, который еще продолжительное время должен был находиться в утробе матери, пока совсем не приспособлен к жизни, не может дышать и принимать материнское молоко. Малыши получают легочный сурфактант – препарат, который помогает созреть незрелым легким младенца. Терапия сурфактантом

направлена на минимизацию повреждения незрелых легких, предупреждение осложнений, связанных с формированием хронических заболеваний легких, таких как бронхо-легочная дисплазия.

В дальнейшем кроха находится либо на аппарате искусственной вентиляции легких, либо на неинвазивной дыхательной поддержке. Чтобы восполнить все необходимые аминокислоты, жиры, углеводы, микроэлементы, которые он сполна получал в материнском чреве, медики обеспечивают его специальными комбинированными питательными смесями, моделируя плацентарное питание. Инфузионная терапия, подбор кардиотонических препаратов проводится под контролем ЭхоКГ.

В отделении реанимации и интенсивной терапии создан специальный лечебно-охранительный режим: необходимая температура, защита от повреждающих факторов (яркий свет, громкий звук, боль). По словам заведующей отделением Марины Басалкевич, условия специального инкубатора, где проводит крошечный малыш первые дни своей жизни, максимально имитируют утробу матери. А чтобы имитация была полной – в процессе выхаживания участвуют мамы, или другие члены семьи, используется метод «кенгуру» - все это широко практикуется в перинатальном центре.

Постоянный мониторинг состояния маленьких пациентов, корректировка соотношения питательных веществ в смесях, наблюдение за развитием всех органов и систем, отслеживание болевых импульсов – из этих аспектов складывается работа неонатологов. В помощь им - современная высокоточная медицинская техника, имеющаяся в перинатальном центре: аппараты ИВЛ экспертного класса, аппараты для проведения неинвазивной респираторной поддержки, аппарат высокочастотной ИВЛ, инкубаторы с функциями сервоконтроля, полифункциональные мониторы, позволяющие контролировать жизненно важные функции, передвижной цифровой рентген-аппарат, УЗИ-аппарат экспертного класса с возможностью доплерографии магистральных сосудов.

Второй этап лечения и выхаживания новорожденных и недоношенных детей проходит в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей. Здесь функционирует пост интенсивной терапии для детей, находящихся в тяжелом состоянии, в палатах мамы могут находиться совместно с детьми. За время пребывания здесь мама обучается правилам ухода за новорожденным, осваивает грудное и лечебное вскармливание с учетом индивидуальных особенностей малыша, специалисты проводят также психологическую коррекцию ее поведения и настроения на благоприятный исход.

ПРОСЧИТЫВАТЬ НА ШАГ ВПЕРЕД

- на специалистов Забайкальского краевого перинатального центра возложена еще и такая задача. В профилактических целях здесь проводится подготовка к беременности в прегравидарной (преконцепционной) школе «Здоровая семья - здоровый ребенок». Действует в центре и школа будущих матерей, где проводится подготовка к родам и родительству по системе Ламаза. В ЗКПЦ оказывается также психологическая помощь беременным и женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

А два года назад здесь появилась «сенсорная комната», лечебное воздействие которой благотворно влияет на психоэмоциональное состояние беременной женщины. Ее уникальность в том, что созданные здесь условия помогают получить комплексный психоэмоциональный эффект. Благоприятное воздействие спокойных цветов и световых пятен, дополненное ароматерапией, релаксирующей музыкой и возможностью удобно лечь или сесть быстрее помогают беременным



женщинам добиться снятия психологического и эмоционального напряжения и достичь состояния душевного равновесия и релаксации.

Немало программ, проектов и мероприятий профилактической направленности реализуются специалистами Центра охраны здоровья семьи и репродукции, который с недавнего времени тоже входит в состав ЗКПЦ. В числе последних – открытие «Маминой школы», психологически комфортная атмосфера которой располагает к разговорам, раскрепощенности и открытости. На занятиях будущие мамочки получают психологическую поддержку, информацию врача акушера-гинеколога, акушерки и специалиста по социальной работе. Стать ученицей «Маминой школы» может любая жительница Забайкальского края, которая готовится к материнству. Занятия проводятся в группах по 5-10 человек, абсолютно бесплатно. Результат, которого хотят добиться медики - чтобы женщины были готовы к предстоящему материнству, и не боялись ни родов, ни послеродового периода.

**В Забайкальском краевом перинатальном центре побывала
Ирина Белошицкая**



**Уважаемые
коллеги, дорогие
друзья!**

Примите искренние поздравления с наступающим праздником!

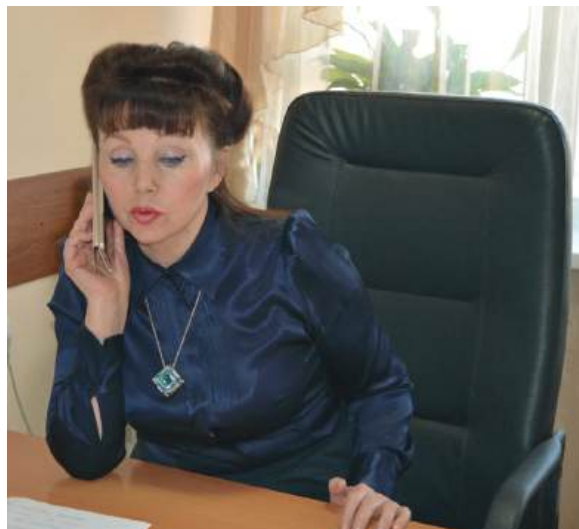
Уходящий год был насыщен событиями, многое из того, что было задумано, стало реальностью. Сегодня мы уже с надеждой выглядываемся в наступающий 2017.

Желаю вам, встречая этот чудесный

праздник с родными и друзьями, вспомнить все хорошее и вступить в новый год с новыми планами и стремлениями. Пусть сбудутся все ваши самые светлые мечты!

Пусть жизнь расцветится яркими впечатлениями и добрыми переменами, пусть будут наполнены теплом, любовью и уютом наши дома!

Валентина Лига



АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ: ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ ОБЛИК

о новых тенденциях в охране здоровья женщин - главный гинеколог края
Валентина Лига

Не знаю как вам, а мне Валентина Федоровна Лига всегда представляется либо в медицинской одежде – она из тех редких специалистов, кто не престаёт быть доктором никогда, даже сидя в чиновничьем кресле, либо с телефонами. Телефоны у нее звонят, не переставая: и городские, и сотовые. И всегда – по поводу женщин, которые в этот момент рожают, уже родили или только-только еще рождать собираются.

Итак, о самом сокровенном, о женском, но... в краевом масштабе, рассказывает главный гинеколог Министерства здравоохранения Забайкальского края Валентина ЛИГА:



- Говорите телефоны звонят постоянно? Это и есть одна из составляющих мониторинга за здоровьем женщин, который мы осуществляем уже много лет. Конечно, постепенно он видоизменяется и совершенствуется. Раньше у нас действовали, в основном, системы мониторинга «экстренных» женщин, мы держали под контролем urgentные ситуации, которые чаще всего решались с участием специалистов санитарной авиации и заканчивались экстренным вывозом женщин в наши основные родовспомогательные учреждения. Бригада врачей санавиации нередко занималась с такими пациентками по несколько суток, доводя до состояния, позволяющего транспортировку, после этого женщин вывозили из районов в Краевую клиническую больницу. Чаще всего это были женщины с тяжелой экстрагенитальной патологией и в послеродовом периоде.

Строгий контроль за «экстренными» пациентками остается актуальным и до сих пор, но в последние годы система дополнилась еще и плановым мониторингом. Сегодня на базе ЗКПЦ действует дистанционный акушерский центр, принцип работы которого в том, что за каждый район закреплен специалист-куратор, проводящий дистанционное консультирование беременных женщин. Этот процесс основан на данных автоматизированной системы мониторинга за состоянием здоровья беременных женщин Забайкальского края. Суть ее в том, что с момента постановки женщины на учет, с заполнения анкеты, программа обрабатывает все сведения о ней на протяжении всей беременности. На основании этих данных программа четко и беспристрастно делит пациенток по степеням риска, в зависимости от которых определяется и дальнейшая тактика ведения женщины: где она будет наблюдаться, где будет рожать, и так далее. На постоянном контроле кураторов центра находится каждая женщина высокой степени риска, после 36 недель определяются сроки и место для родоразрешения. Если проблемы кроются в экстрагенитальной патологии – то это перинатальный центр Краевой клинической

больницы, если речь идет об осложнениях беременности, и особенно - преждевременных родах, то женщина поступит в Забайкальский краевой перинатальный центр, поскольку основная его задача – оказание высокотехнологичной помощи именно детям, родившимся на ранних и экстремально ранних сроках. В ближайших планах – совершенствование системы АИС–мониторинга, что в какой-то степени снизит нагрузку на специалистов – кураторов дистанционного центра. Ведь сегодняшние возможности информационных технологий позволяют, чтобы программа выдавала многие сведения автоматически, при этом она объективна, а прогнозы делает максимально четко. И хотя это работа рутинная, она, безусловно, дает существенные результаты.

- Особенности организации контроля за состоянием будущих мам определяются особенностями региона?

- Наш край – это огромная территория, где плотность населения крайне низкая. Конечно, организовать оказание медицинской помощи, особенно urgentной, в таких условиях порой достаточно сложно. Поэтому в течение многих лет на постоянном контроле у нас находятся вопросы маршрутизации. Для такого протяженного региона, как Забайкалье, – это самое основное, что позволяет сдерживать уровень материнской смертности.

В настоящее время мы планируем возродить женскую консультацию при Краевой клинической больнице, которую потеряли за последние годы. Ведь если осложнениями беременности у нас занимается консультация Забайкальского краевого перинатального центра, то решать проблемы экстрагенитальной патологии, на фоне которой наши женщины беременеют и готовятся стать мамами, нужно именно в консультации самой многопрофильной больницы в крае. Именно там сконцентрированы специалисты разных профилей, есть возможность провести все виды обследований, имеется уникальное диагностическое отделение.

- Какие новые медицинские технологии используются сегодня в родовспоможении региона?

- Отработанный и хорошо зарекомендовавший себя механизм - пренатальный скрининг, который мы начали широко внедрять с 2012 года. Тогда перед нами стояла задача обследовать 40-60 % подлежащего контингента, сейчас скрининговое обследование проходят уже 80% женщин, вставших на учет по беременности на раннем сроке. Эффективность этой диагностики составляет 99,9%. Основана она на сочетании исследования крови мамы для определения сывороточных маркеров и ультразвукового метода, направленного на исследование нескольких параметров. Все полученные данные анализирует программа и выдает степень риска развития хромосомной патологии. Если риски высокие – вступает тяжелая артиллерия – инвазивная пренатальная диагностика, основанная на исследовании хориона или плаценты. Сегодня центр пренатальной диагностики снова действует на базе КМЦ, где есть возможность использовать потенциал лаборатории цитогенетики и все возможности диагностического подразделения.

Активно проводится профилактика гемолитической болезни у плода. Сейчас для этой цели применяются более современные иммуноглобулины, которые сертифицированы на введение во время беременности с 28 недель. Все амбулаторные учреждения, где наблюдаются беременные женщины, сегодня имеют возможность проводить эту профилактику, в дальнейшем повторную инъекцию женщина получает после родов.

Все большее значение приобретают сегодня технологии, направленные на сохранение беременности, на ее пролонгирование, насколько это возможно. С этой целью наши специалисты успешно применяют схемы, включающие использование гестогенов и фолиевой кислоты. Одна из задач гинекологов – довести ребенка в материнском чреве до



перинатального центра, где он будет обеспечен условиями, которых лишился, появившись на свет раньше срока. Для этого используется технология таколиза, препараты для которого уже имеют не только учреждения родовспоможения, расположенные в Чите, но и в отдаленных районах края. Препараты довольно дорогие, но учреждения идут на такие расходы, чтобы благополучно доставить женщину для родоразрешения в стационар третьего уровня. Так, схема таколиза уже неоднократно успешно применялась в Могоче, в результате женщины с преждевременными родами были вывезены в Читу.

Наши новые технологии – это перинатально ориентированные практики, которые применяются в учреждениях родовспоможения III уровня. Это и свободное положение женщины во время родов, которое позволяет реализовать кровати-трансформеры, и партнерские роды в индивидуальном родзале, где с беременной женщиной может находиться муж, мама, подруга. Раннее прикладывание ребенка к груди и выкладывание его на живот матери сразу после появления на свет, поддержка грудного вскармливания – это уже вошло в обычную практику. Все эти перинатально ориентированные методики нацелены на снижение уровня гнойно-септической инфекции у новорожденных и родильниц, а, значит, и на повышение качества их жизни.

Что касается акушерских технологий, то последние три-четыре года мы активно работаем по внедрению в практику органосохраняющих операций, в частности – по сохранению матки. Сегодня в арсенале наших специалистов - современные технологии с применением пролонгированного окситоцина, который является очень мощным утеротоническим средством, сокращающим матку в послеродовом периоде и позволяющим ее сохранить. Широкое применение нашли у нас баллонные тампонады, направленные на то, чтобы с помощью механического воздействия привести матку в состояние нормального тонуса. Освоены и более сложные методики – это перевязка сосудов, как маточных, так и внутренних подвздошных артерий. Это и гемостатические швы на матку. Все направлено на то, чтобы как можно меньше прибегать к

тяжелым, калечащим операциям, которые потом в дальнейшем не позволят женщине стать матерью.

Сегодня в распоряжении специалистов солидный перечень препаратов с высокой гемостатической активностью, это коагулянты, в том числе факторы свертывания крови. Если еще совсем недавно приобрести их могло себе позволить только крупное учреждение родовспоможения, то сейчас ими запасаются и стационары гораздо меньшей мощности. В достаточном объеме имеются и препараты с другим механизмом действия, который также направлен на спасение женщины, когда у нее развивается неуправляемое кровотечение.

Одна из сегодняшних тенденций – увеличение количества операций кесарева сечения, причем весьма часто – именно по перинатальным причинам. То есть не потому, что женщина не может родить самостоятельно, а потому, что в силу каких-то причин начал страдать ребенок, у него возникли какие-то свои внутренние проблемы, и имеется определенная доля вероятности, что он может не пережить роды. Помочь ребенку быстрее появиться на свет позволяет и кесарево сечение, и применяемая сегодня мягкая система "киви", которая пришла на замену вакуумэкстракции. В руках опытного специалиста эти методики абсолютно безопасны.

Все технологии отработаны, специалисты имеют возможность постоянно закреплять навыки в нашем симуляционном центре. Мы внимательно следим за тем, чтобы каждый доктор, который ведет роды или оказывает помощь женщинам-роженицам, мог отработать навыки на манекенах и различных приспособлениях в симуляционном центре, чтобы в дальнейшем применять их при оказании помощи нашим женщинам. Повышение уровня подготовки наших врачей и улучшение материально-технической базы – вот основа того, что сегодня в Забайкальском крае управляемые случаи материнской смертности – это уже казуистика, в основном причиной материнской смертности является экстрагенитальная патология.

- Современные технологии в гинекологии применяются не только для беременных женщин?

- Наши специалисты постоянно повышают свой профессиональный уровень, обучаются, осваивают высокие гинекологические практики, принимают участие в работе конгрессов, форумов, масштабных российских и зарубежных конференций, в том числе – и через интернет. Сегодня уровень их знаний и навыков позволяет широко применять операции по коррекции органов малого таза, в частности – при выпадении, при недержании мочи, при всех других осложнениях гинекологической сферы женского организма. Сами по себе эти патологии не смертельны, но значительно «отравляют» жизнь и снижают ее качество. А применение новых технологий позволяет решать все эти вопросы максимально комфортно для пациентки. Потребность в таких операциях была значительной и раньше, но многие женщины просто не знали о том, что проблему можно решить оперативным путем. Сейчас у нас очень приличный поток таких пациенток, они получают помощь как в наших государственных учреждениях (в Краевой клинической больнице, в перинатальном центре), так и в частных клиниках, где есть хорошие гинекологические отделения и имеется возможность оказания этой помощи, в том числе – и за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках ВМП.

В ЗКПЦ успешно действует уникальное отделение вспомогательных репродуктивных технологий, которые на сегодняшний день помогли появиться на свет 88 ребятишкам. За 10 месяцев 2016 года 35% положительных результатов (при среднеевропейском показателе 30%) – это очень неплохой результат.

- Как выглядит сегодня в крае ситуация с абортми?

- Сегодня в Забайкалье наблюдается снижение количества женщин фертильного возраста, если в 2011 году их численность составляла 297098, то в 2015 году – 269730. То есть за пять лет количество женщин, которые потенциально могут стать матерями, снизилось практически на население целого района. Самый детородный возраст приходится сегодня на девушек, рожденных в годы «провала 90-х», снижается и число девочек-подростков, кроме того, сегодня очень сложно подвигнуть женщин на рождение второго ребенка. Все эти причины, ведущие к снижению рождаемости – еще один повод для того, чтобы особое внимание обратить на проблему абортов, на их профилактику.

Да, количество абортов в Забайкалье снижается, но, к сожалению, не так быстро, как нам хотелось бы. В целом по государственной системе здравоохранения проходит около 8000 абортов в год, 2000 из которых самопроизвольные, малая толика – внебольничные, остальные – аборты по желанию женщины, выполненные до 12 недель. Выполняются аборты и в частных клиниках.

Федеральный закон №323 ФЗ предусматривает несколько моментов, которые могут заставить женщину задуматься, действительно ли необходимо прибегнуть к такому садистскому методу регулирования рождаемости. Это и неделя тишины, и беседа с психологом и социальным работником. Существует даже показатель «отказавшихся от прерывания беременности» – очень маленький и сложноучитываемый, но он есть. Введено также новое информированное согласие, в котором расписаны все последствия, подстерегающие женщину после аборта. Это и обильное кровотечение, которое может повлечь с собой удаление матки, и воспалительные процессы, и бесплодие. Статистика, которую ведут специалисты нашего отделения вспомогательных репродуктивных технологий ЗКПЦ, показывает, что у трети женщин, приходящих к ним с диагнозом «бесплодие», причина этого кроется именно в первом аборте.

Акушерство в нашей стране, как известно, претерпевало разные периоды. Мы знаем, что такое классическое акушерство, которое в принципе было направлено на сохранение женщины. Рожали в эти годы много, была высокой и младенческая смертность. Слава Богу, этот период остался в прошлом, и сейчас такого, конечно, нет. Сегодня – период перинатального акушерства, направленного на сохранение каждого ребенка. Сегодня каждый малыш – бесценный, и на всякий случай мы должны считать, что, возможно, у данной женщины он будет единственным, и потому обязаны бороться за сохранение жизни и здоровья и женщины, и ребенка, применяя для этого все возможные средства.

Беседовала Ирина Белошицкая



ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА В ЦИФРАХ И ФАКТАХ

В начале 2016 года в Забайкальском крае численность детского населения в возрасте до 17 лет составила 264950 человек. Это 24,4% от общего числа жителей края (РФ 2015 г.- 16,7%).

В течение последних трех лет отмечается увеличение детского населения в возрасте от 0 до 17 лет на 2,5%. Кроме того, за последние три года наметилась тенденция к увеличению детского населения от 0 до 14 лет с 20,3% до 20,9%, прирост составил 2,95%. В абсолютных цифрах - в Забайкальском крае стало на 6293 ребенка больше.

Показатель смертности среди детей от 0 до 17 лет по Забайкальскому краю в 2015 году составил 99,6 случаев на 100 тыс. детского населения, что на 9,7% меньше, чем в 2012 году.

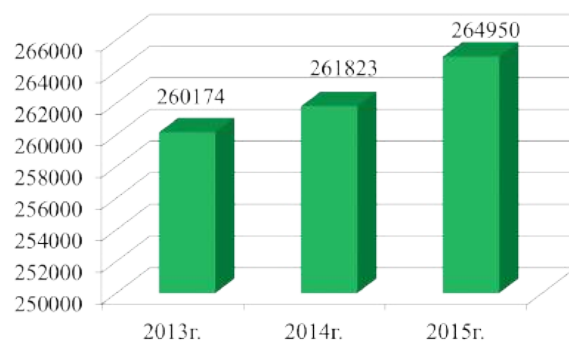
Уровень детской инвалидности составил 177,5 на 10 тыс. детского населения от 0 до 17 лет включительно (2014 г. - 184,7, РФ 2014 г. - 211,7). Показатель впервые выявленной инвалидности составил на 10 тыс. детского населения от 0 до 17 лет включительно - 17,9 (в 2014 году - 23,5)

В структуре заболеваний у детей, приводящих к инвалидности, на первом месте психические расстройства и расстройства поведения - 27,6%, на втором месте болезни нервной системы - 25,3%, на 3 месте врожденные аномалии развития - 18,1%.

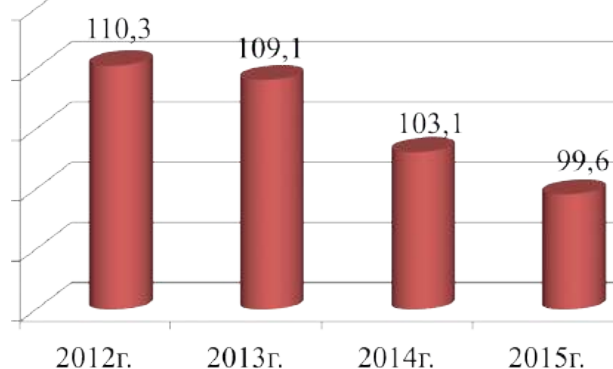
В 2015 году на территории Забайкальского края зарегистрировано 8062 прерывания беременности, что на 770 меньше, чем в 2014 году. Показатель на 1000 женщин фертильного возраста составил 29,9. За последние пять лет количество аборт снизилось на 19,5%. Показатель абортов на 100 родившихся в 2015 году составил 48,0. Положительным моментом является снижение абортов у первобеременных с 6,8% в 2011 году до 5,5% в 2015 году. За последние пять лет число абортов у подростков 15 - 17 лет снизилось в 2 раза.

*Наталья Игнатьева,
заместитель министра здравоохранения
Забайкальского края,
начальник управления
организации медицинской помощи*

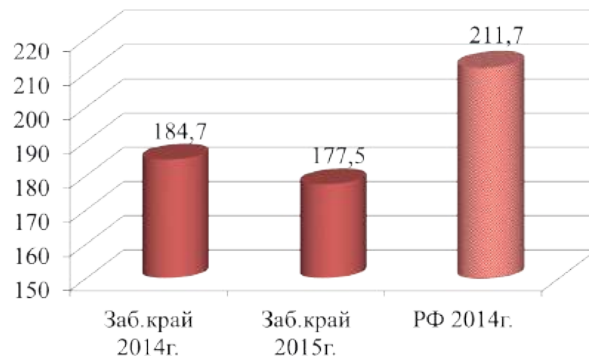
ЧИСЛЕННОСТЬ ДЕТЕЙ ОТ 0 ДО 17 ЛЕТ



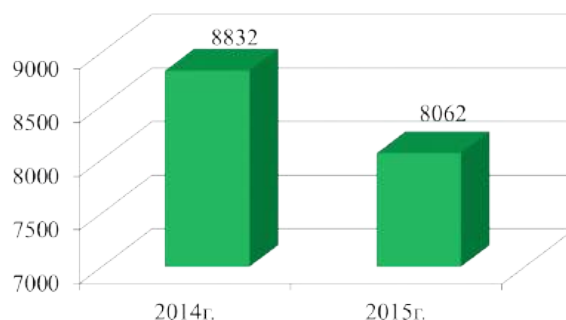
ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ, НА 100 ТЫС. ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ



УРОВЕНЬ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ



КОЛИЧЕСТВО ПРЕРЫВАНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ



Штрихи
к портрету

АНАТОЛИЙ ПАЖИТНОВ

Слово о хирурге, писателе и
талантливом человеке

От редакции: Если спросить у наших коллег, кто такой Анатолий Егорович Пажитнов, то, скорее всего, ответы будут разными. Один скажет - детский доктор. Другой - известный хирург. Кто-то назовет его врачом санитарной авиации, а кто-то - краеведом и писателем. И каждый будет по-своему прав. А вот ответ «не знаю» слышать не приходилось. Очень известный в забайкальском медицинском сообществе человек Анатолий Егорович ПАЖИТНОВ. Интересный, талантливый, влюбленный в свою нелегкую профессию - профессию детского хирурга.



Решение поступать в Читинский медицинский институт было подсказано Анатолию Пажитнову другом детства и жизни В.А. Широковым. Вместе выбрав сначала авиацию, они позже изменили своё решение в пользу медицины и хирургии. Тогда Анатолий Егорович еще не знал, что, спустя годы, в его жизнь прочно войдет и авиация.

Анатолий Пажитнов окончил с отличием Читинский мединститут в 1963 году. Стремился стать хирургом - и стал им. Для этого много читал, часто помогал докторам на дежурствах в хирургическом отделении и Дорожной

Сложность оперативных вмешательств росла с каждым годом. Значительный вклад Анатолий Егорович внес в то время в снижение детской летальности от острого аппендицита, нагноительных заболеваний органов грудной клетки, гематогенного остеомиелита.

больницы. Получил направление в отдаленный район - Александрово-Заводскую больницу, где проработал четыре года хирургом, а чуть позже - главным врачом больницы, и проявил хорошие организаторские способности. В больнице в те годы было 60 коек, специалистов не хватало, приходилось оказывать самую разную помощь, в том числе - проводить судебно-медицинские исследования. Долгие годы (в 1986 году, когда я два месяца работал в Александрово-Заводской больнице хирургом, видел собственными глазами) возле больницы сохранялась роща, которую посадил молодой тогда главный врач Пажитнов.

Он всегда ощущал себя членом большого хирургического сообщества. Известные хирурги Областной больницы имени В.И. Ленина (В.А. Коханский, М.И. Загребина, Л.С. Дрючков и другие) в сложных случаях помогали советами по телефону

Дорогие
коллеги!

Желаю, чтобы в новом, 2017 году, всем вам сопутствовала удача, воплощалось в жизнь задуманное, оправдывались надежды, а начатые дела обязательно увенчались успехом!

Пусть новый год принесет всем нам стабильность, мир и благополучие! С наступающим Новым годом и Рождеством!

Анатолий Пажитнов



или выезжали на помощь. В 1967 году Анатолия Егоровича приняли на работу в отделение детской хирургии Областной больницы. Раздел работы – не из легких, приходилось многому учиться. Но учителя были настоящими профессионалами – Н.К. Исак, М.И. Загребина, Н.К. Северская, Ф.Е. Власюк, Н.Г. Обьедков. В 1970 году Пажитнов прошел специализацию по детской хирургии на базе Центрального института усовершенствования врачей на кафедре профессора С.Я. Долецкого.

Сложность оперативных вмешательств росла с каждым годом. Анатолий Егорович успешно выполнял задний и передний спондилолистез с применением аутотрансплантата при диспластическом сколиозе, оперировал детей с косолапостью и врожденным вывихом бедра, врожденными пороками ЖКТ. Значительный вклад он внес в то время в снижение детской летальности от острого аппендицита, нагноительных заболеваний органов грудной клетки, гематогенного остеомиелита. И хотя свободного времени практически не было, он умудрялся принимать участие в профсоюзных и комсомольских делах, и даже в художественной самодеятельности, выезжать на охоту.

С 1971 по 1979 годы Анатолий Пажитнов трудился на кафедре госпитальной хирургии ЧГМИ, занимался научными изысканиями. Проводились экспериментальные операции на животных, были опубликованы несколько научных статей, совершенствовалась техника сложнейших оперативных вмешательств при пороках развития у новорожденных (до 28 дней жизни) и так далее. Работа со студентами также приносила удовлетворение, хотя некоторые учебные пособия приходилось изготавливать самому. Была создана богатая слайдотека по детской хирургии и травматологии.

Отличительные особенности такого надежного оборудования вкупе с работой хирургов-профессионалов, таких как Пажитнов, давали хорошие результаты - летальность в наиболее сложной группе детей ежегодно снижалась.



Способность Анатолия Егоровича работать самому и организовывать других привели к тому, что в 1979 году его пригласили на должность заместителя главного врача по детству и родовспоможению Областной детской больницы. Этот период

совпал по времени с длительным переездом «взрослых» хирургических отделений в новую Областную клиническую больницу, и тоже не был легким. Приходилось беспокоиться об обеспечении и реконструкции детских отделений, приобретать новое оборудование и инвентарь, обучать молодых хирургов азам и секретам детской хирургии.

В 1984 году он был назначен на должность заместителя главного врача по хирургии. А через год крупнейшая детская больница Читинской области – Областная детская клиническая больница – была представлена уже 17 специализированными отделениями, 880 койками, 42 консультативными приемами в поликлинике.

Анатолий Пажитнов постепенно в совершенстве овладел самым сложным разделом детской хирургии – хирургией врожденных пороков новорожденных и детей. За плечами – обучение в клиниках Кемерово, Ростова-на-Дону, Новосибирска, Запорожья. Невозможно представить себе консилиум, где решалась бы в те годы судьба заболевшего младенца, без участия Анатолия Егоровича. Именно его веское слово являлось решающим в большинстве трудных ситуаций. Он принимал активное участие в организации работы отделения реанимации новорожденных, открытом в больнице в 1994 году, оснащено современной аппаратурой для мониторинга состояния критических детей в первые дни после сложнейших оперативных вмешательств. Отличительные особенности такого надежного оборудования вкупе с работой хирургов-профессионалов, таких как Пажитнов, давали хорошие результаты - летальность в наиболее сложной группе детей ежегодно снижалась.

Сейчас Анатолий Егорович – единственный штатный бортир подстанции детской санавиации (подразделения Забайкальского Территориального центра медицины катастроф). Катастрофы с маленькими детьми – это и есть плацдарм его сегодняшней работы. При необходимости он едет или летит в любой, даже самый отдаленный район Забайкалья. Ведь промедление в таких ситуациях действительно смерти подобно, требуется немедленное вмешательство: ущемленная диафрагмальная грыжа, инвагинация кишечника, разлитой перитонит, гематогенный остеомиелит и многое, многое другое.



Не стоит на месте и научная мысль доктора Пажитнова - он первым в крае внедрил в хирургическую практику плазменный скальпель «Плазон», который успешно используется в клинике детской хирургии. Анатолий Егорович Пажитнов – детский хирург высшей категории. Владеет в совершенстве диагностикой и лечением хирургических заболеваний у детей, включая урологию и травматологию.

Особо хочется отметить дар Анатолия Егоровича художественно рассказывать об интересных людях (все его герои – медики), об исторических датах, о событиях, свидетелем которых был он сам. Настоящий библиограф читинской медицины, исследователь истории хирургии Забайкалья, летописец Областной больницы имени В.И.Ленина – недостатка в эпитетах здесь нет. Очень любит фотографировать, в числе любимых коллекций – множество старых фотоаппаратов. В 1998 году совместно с главным врачом ОДКБ С.А. Матвеевко опубликовал книгу «Мгновения, спрессованные в годы» - подробный рассказ о жизни самой большой детской больницы региона, о людях, которые отдали ей лучшие годы своей жизни. В книге ярко представлен труд врачей в период становления и развития больницы, собрано большое количество исторических документов и старых фотографий, проделана огромная архивная работа.

В «Календаре знаменательных и памятных дат», который издается ежегодно Краевой медицинской библиотекой, и в ежемесячной газете Министерства здравоохранения Забайкальского края «Будьте здоровы» всегда можно прочитать статьи и эссе А.Е. Пажитнова, посвященные медицинским работникам. Всего в печати опубликовано более 80 статей.

Работать плечом к плечу в качестве соавтора книги «Хирургические династии Забайкалья» с этим интересным

человеком было для меня очень почетно! Наша совместная книга выдержала уже три переиздания (2008 г., 2011 г., 2013 г.), в последнем варианте представлено жизнеописание 55 династий хирургов Забайкальского края.

За свой труд хирург высшей категории Пажитнов награжден медалями «За доблестный труд», «В ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина», «За заслуги перед Читинской областью», почетным знаком «Отличник здравоохранения», медалью имени Н.И. Пирогова. Анатолию Егоровичу не свойственно останавливаться на достигнутом. Продолжая трудиться хирургом детской санитарной авиации, постоянно выезжая в районы края для спасения маленьких жизней, он полон творческой энергии.



В книге ярко представлен труд врачей в период становления и развития больницы, собрано большое количество исторических документов и старых фотографий, проделана огромная архивная работа.



Немыслимо представить Анатолия Егоровича без его верной и преданной спутницы жизни – жены Нины Федоровны, которая трудилась врачом-стоматологом. Владимир Анатольевич, младший сын Анатолия Егоровича, много лет работал в отделении гнойной хирургии Краевой клинической больницы, затем перешел хирургом в госпиталь УВД, где в настоящее время заведует хирургическим отделением. Внучка Дарья поступила в Хабаровский медицинский университет, вполне возможно, она - будущий продолжатель третьего поколения хирургической династии Пажитновых.

**Алексей Саклаков,
врач, сердечно-сосудистый хирург,
депутат Законодательного Собрания
Забайкальского края**

«КАК ВЫ ЯХТУ НАЗОВЕТЕ, ТАК ОНА И ПОПЛЫВЕТ...»



- В Краснокаменске назвали не отделением, и даже не родильным домом, а перинатальным центром. Отличие перинатального центра от родильного дома заключается в том, что в его составе есть отделение второго этапа выхаживания новорожденных. Сегодня в Краснокаменском районе уровень материнской и младенческой смертности -

один из наиболее низких в Забайкалье.

В среднем количество родов в городе Краснокаменске и Краснокаменском районе составляет 1200-1300 в год. Краевая больница №4, структурным подразделением которой является перинатальный центр, обслуживает еще и жительниц прилегающих восьми районов: Забайкальского, Приаргунского, Борзинского, Шелопугинского, Нер.-Заводского, Алек.-Заводского, Газ.-Заводского, Калганского районов. Медицинскую помощь врачи акушеры-гинекологи осуществляют и по линии санитарной авиации.

Перинатальный центр Краевой больницы №4 - стационар второго уровня. Неразрывная связь между перинатальными проблемами и состоянием матери и плода делает обязательным взаимодействие акушеров-гинекологов и неонатологов еще до рождения ребенка: начиная с оценки состояния плода перед родами, выбора метода родоразрешения и завершая проведением первичных реанимационных мероприятий в родильном зале.

У каждого отделения краснокаменского перинатального центра - свои задачи. Специалисты женской консультации оказывают квалифицированную амбулаторную акушерско-гинекологическую помощь до беременности, беременным женщинам и пациенткам в послеродовом периоде, услуги по планированию семьи и охране



Сегодня женское население города Краснокаменска и Краснокаменского района составляет 32185 человек, из них - 14350 женщин фертильного возраста, 944 - девочки-подростки.

репродуктивного здоровья. Здесь, на базе женской консультации, работают профильные школы: «Грудное вскармливание», «Подготовка к беременности и родам», «Психопрофилактическая подготовка к родам, в том числе - к партнерским». Действуют в консультации и межрайонный кабинет пренатальной диагностики и кабинет патологии шейки матки.

В гинекологическом отделении, рассчитанном на круглосуточное пребывание 30 пациенток, также функционируют 8 коек дневного стационара. Здесь лечат заболе-

вания тела и шейки матки, яичников и маточных труб, гормональные нарушения у женщин любого возраста, невынашивание беременности, бесплодие, воспалительные заболевания женской половой сферы, патологии шейки матки, проводят лечение при опущении стенок влагалища и мат-

ки, осложнений после родов и аборт. В отделении накоплен огромный опыт оказания неотложной помощи пациенткам с острыми заболеваниями. Как пояснила руководитель отделения врач акушер-гинеколог Ольга Берина, в арсенале высококвалифицированных специалистов, имеющих опыт оказания неотложной и плановой медицинской помощи - современные методики и технологии, позволяющие проводить лапароскопические операции на яичниках, маточных трубах, матке (удаление кист яичников, восстановление проходимости маточных труб, перевязку маточных труб, удаление маточных труб перед ЭКО, удаление субсерозных миоматозных узлов). Производятся здесь и реконструктивно-пластические операции при опущении и выпадении

Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

Позвольте мне поздравить Вас с одним из самых добрых и светлых праздников - Новым годом! От всей души желаю вам крепкого здоровья, ярких чувств, желаний, стремлений и планов. Пусть все то, что вы отдаете окружающим - силы, время, талант, профессиональный потенциал, добрые дела, возвратится к вам, умноженным в разы.

Светлана Салбукова





стенок влагалища и матки, пластические операции на наружных половых органах, экстирпации матки, а также полостные операции на матке и придатках в полном объеме. Ведется всестороннее обследование и подготовка к плановому оперативному лечению.

В отделении патологии беременности, специализирующемся на оказании круглосуточной помощи беременным женщинам, лечат осложнения и другие сопутствующие заболевания, проводится их профилактика. Сюда госпитализируются для динамического наблюдения пациентки с учетом особенностей течения беременности. Для них в отделении работают школы: «Грудное вскармливание» и «Подготовка к родам».

- Акушерские койки, развернутые в отделении, позволяют оказывать медицинскую помощь в стационарных условиях женщинам, проживающим в районах, отдаленных от акушерских стационаров, и не имеющим прямых показаний для направления в отделение патологии беременности, но нуждающимся в медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений, - рассказал заведующий отделением патологии беременности Валерий Волгушев.

Самое главное событие и главное таинство в жизни каждой женщины – появление на свет нового человека, роды – происходит в родовом отделении, являющемся по своему значению центральным звеном перинатального центра. Основными задачами сотрудниками отделения считают обеспечение благоприятного исхода родов, создание

роженцам наилучших (в широком медицинском понимании этого слова) условий пребывания в стационаре во время родов и обеспечение высококвалифицированной медицинской помощи. Родовой блок в краснокаменском перинатальном центре состоит из индивидуальных родильных залов, операционных, палат пробуждения и интенсивной терапии.

По мнению медицинских специалистов, индивидуальные родзалы – это большой шаг к повышению комфорта для рожениц: мамы здесь находятся на протяжении всего периода родов. Одним из самых важных моментов при рождении малыша - контакт с кожей мамы: как только ребенок рождается, его кладут к ней на живот, прикладывают к груди. В родовом отделении трудится доброжелательный, добросовестный и высококвалифицированный коллектив. Отделение оснащено аппаратурой слежения за состоянием матери и неродившегося ребенка во время схваток. Есть также оборудование для оказания первой медицинской помощи новорожденным детям, если это необходимо.



Комфортно обустроенные послеродовые палаты перинатального центра оборудованы по принципу совместного пребывания матери и ребенка - малыш с первых минут своей жизни находится рядом с мамой. По словам заведующей отделением Ольги Луговской, подобные условия позволяют родильнице круглосуточно

Краевая больница №4, структурным подразделением которой является перинатальный центр, обслуживает еще и жительниц прилегающих восьми районов.



но ухаживать за новорожденным, способствуют грудному вскармливанию по требованию, помогают наладить эмоциональный контакт с малышом. В центре внимания – поддержка лактации. Врач-неонатолог ежедневно, в присутствии мамы осматривает ребенка, отвечает на вопросы, дает рекомендации по уходу за новорожденным, назначает необходимые обследования.

Палаты интенсивной терапии используются для терапии новорожденных с задержкой физического развития, недоношенных, детей, требующих наблюдения в течение нескольких часов, дней, в зависимости от анамнеза, срока гестации, особенностей родоразрешения. Индивидуальные реанимационные места оборудованы аппаратом искусственной вентиляции легких (ИВЛ), кюветом, поддерживающим постоянную температуру и влажность, монитором для контроля жизненно важных параметров организма (пульс, регистрация ЭКГ, артериальное давление, частота дыхания, насыщение крови кислородом), перфузорами - приборами для постоянного внутривенного введения лекарств, аппаратом для санации дыхательных путей.

Все необходимые лабораторно-диагностические мероприятия в центре выполняются круглосуточно. Если это необходимо, проводятся дополнительные консультации узких

специалистов (офтальмолог, невролог, кардиолог и др.). Опыт сплоченной команды врачей и среднего медицинского персонала, руководит которой врач неонатолог-реаниматолог Майя Бондаренко, помогает решать самые сложные проблемы маленьких пациентов.

Дети, рожденные с низкой массой тела, длительное время находятся в реанимационном отделении. Когда состояние ребенка стабилизируется и требуется перевод на следующий этап выхаживания, то транспортировка в другой стационар для малыша крайне нежелательна. Поэтому отделение второго этапа выхаживания новорожденных, руководит которым Евгений Беркович, позволяет находиться маме вместе с ребенком в перинатальном центре до самой выписки.

Кормление детей производится по индивидуальному режиму. Если нет противопоказаний, ребенок получает сцеженное материнское молоко. Во время пребывания ребенка в отделении маме предоставляется полная информация о состоянии здоровья ребенка, она посещает новорожденного и принимает непосредственное участие в его выхаживании.

Врачи акушеры-гинекологи перинатального центра работают по системе чередования «стационар - женская консультация». Нередко задают вопрос: «Нужно ли это, зачем врач, работающий в консультации, должен временно идти работать в стационар?». Опыт показывает, что нужно. Для совершенствования профессионального мастерства акушера-гинеколога, работающего в женской консультации, периодическая работа врача участка в отделении стационара необходима.

Перинатальный центр Краевой больницы №4 включает в себя женскую консультацию, гинекологическое отделение, отделение патологии беременности с койками акушерского ухода, родовое отделение, отделение второго этапа выхаживания новорожденных и отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных.

Врачи консультации привлекаются и к несению дежурств в отделениях перинатального центра.

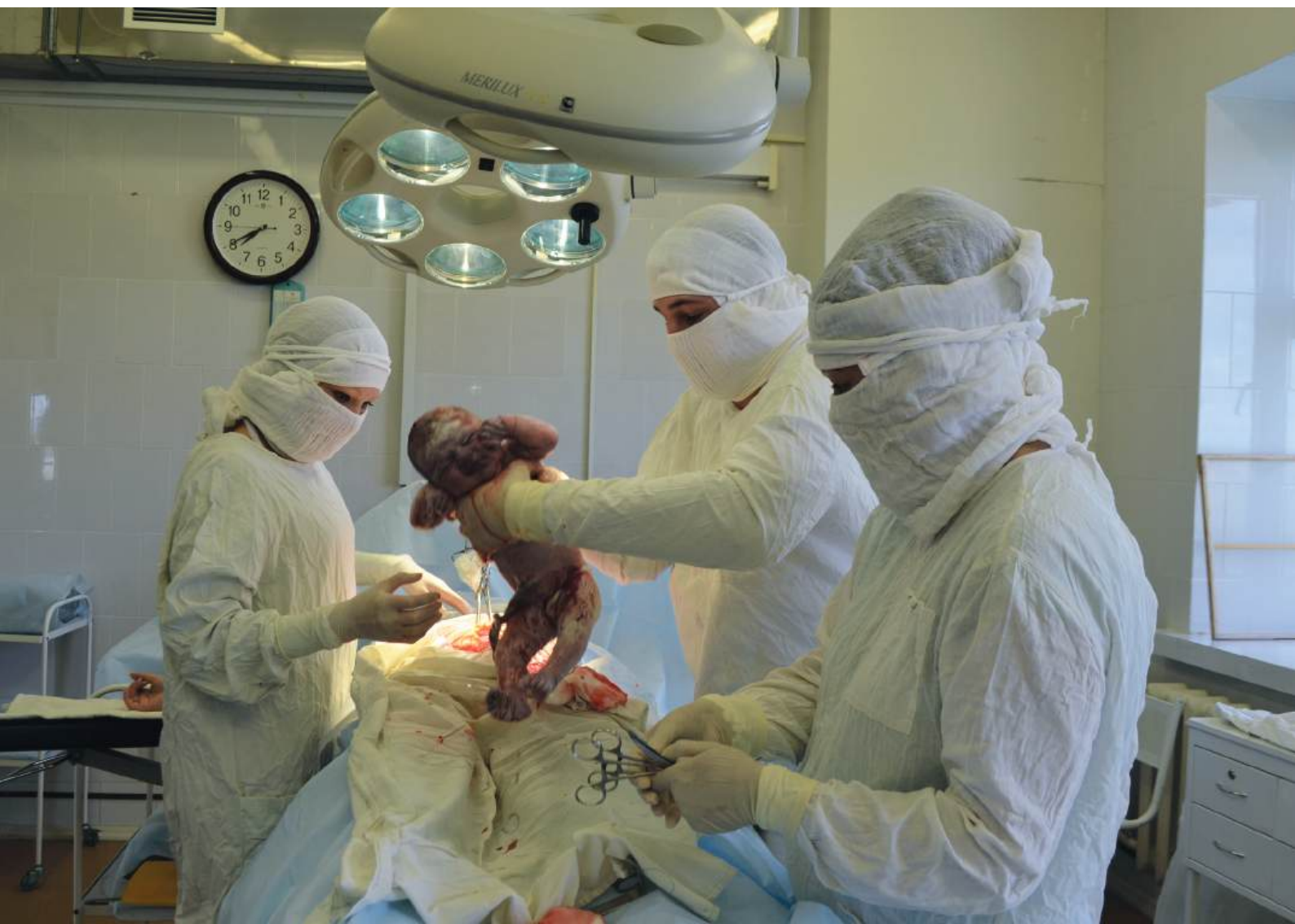
Большое внимание уделяется подготовке кадров. Акушерско-гинекологическая служба перинатального центра

представлена 16 врачами, 6 из них имеют высшую квалификационную категорию, 4 - первую квалификационную категорию. Есть в перинатальном центре и молодые доктора, очень перспективные, активные, желающие работать: Евгений Березовский, Анна Демидович, Татьяна Бого-

мазова, Юлия Лапердина. Все молодые специалисты обеспечены отдельными благоустроенными квартирами, детскими садами для детей молодых семей. Задача квалифицированных врачей на сегодняшний день - научить молодых специалистов грамотно оказывать акушерско-гинекологическую помощь, передать свой опыт и знания молодому поколению.

И хотя у каждого отделения перинатального центра свои задачи, цель у всех одна - повышение эффективности и качества оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, новорожденным, сохранение репродуктивной функции женщин, рождение здорового потомства. Все условия для выполнения этой задачи в перинатальном центре Краевой больницы №4 есть.

Светлана Салбукова,
главный внештатный акушер-гинеколог
Краевой больницы №4,
г. Краснокаменск



ПОЗДРАВЛЯЕМ



Экспертная комиссия подвела итоги профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края - 2016», организованного Министерством здравоохранения Забайкальского края. Такой профессиональный конкурс проводится в Забайкалье впервые, его цель – повышение престижа профессии врача и признания профессиональных заслуг лучших специалистов Забайкальского края, внесших личный вклад в развитие здравоохранения региона, ежедневно спасающих жизнь и здоровье забайкальцев, считающих, что их благой труд не подвиг, а святой долг. По словам инициатора проведения конкурса министра здравоохранения Забайкальского края Сергея Давыдова, в дальнейшем такой конкурс планируется проводить ежегодно.

Стать участником конкурса имел возможность представитель любой врачебной специальности – конкурс предусматривал 30 различных номинаций, в каждой из которых к конкурсантам выдвигался ряд определенных профессиональных требований. К примеру, в номинации «За верность профессии», доктор должен проработать в медицинской организации не менее 50 лет, а в номинации «За проведение уникальной операции, спасшей жизнь человеку» могли участвовать хирурги или бригада хирургов и анестезиологов.

На конкурс «Лучший врач Забайкальского края – 2016» было представлено 37 работ участников из 19 медицинских организаций Забайкальского края.

Решением конкурсной комиссии на основании заключений профессиональных экспертов, из представленных работ определены победители конкурса по следующим номинациям:

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

В данной номинации было представлено 12 работ участников конкурса.

Победители номинации:

ПОЗЛУТСКАЯ

Галина Александровна

- врач терапевт участковый поликлинического подразделения № 1 ГУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы»,

МИГУНОВА

Валентина Михайловна

- врач эндокринолог поликлинического подразделения № 2 ГУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы»,

ДАВЛЕТШИНА

Оксана Валерьевна

- врач-невролог, заведующая отделением неврологии для больных с острым нарушением мозгового кровообращения ГУЗ «Краевая клиническая больница»,

МОРЕВА

Анастасия Юрьевна

- врач-фтизиатр ГУЗ «Краевая больница № 4».

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ДЕТСКИЙ ВРАЧ»

В данной номинации было представлено 6 работ участников конкурса.

Победители номинации:

СОЛОВЕЙЧИК

Ольга Николаевна

- врач-педиатр участковый поликлинического подразделения № 5 ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы»,

КРУГЛОВА

Жанна Викторовна

- врач детский эндокринолог ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы».



ДАВЛЕТШИНА
Оксана Валерьевна



КАРАСЕВА
Наталья Викторовна



ЛОБУНЦОВ
Артем Федорович



МИГУНОВА
Валентина Михайловна



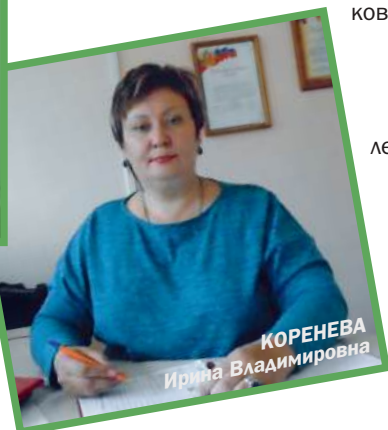
МОРЕВА
Анастасия Юрьевна



ХАКИМОВ
Ринат Шевкатович



ПОЗЛУТСКАЯ
Галина Александровна



КОРЕНЕВА
Ирина Владимировна

ПОБЕДИТЕЛЕЙ!

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА»

Победитель номинации:

ХАКИМОВ

Ринат Шевкатович

– врач акушер-гинеколог ГКУЗ «Забайкальский Территориальный центр медицины катастроф»

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

Было представлено 5 работ участников конкурса. Победители номинации:

1. ПЬЯНИКОВА

Елена Владимировна

– врач анестезиолог-реаниматолог, заведующая отделением анестезиологии-реанимации для больных с острым коронарным синдромом ГУЗ «Краевая клиническая больница»

2. ЧУПРОВ

Алексей Валерьевич

– врач травматолог-ортопед ГУЗ «Борзинская центральная районная больница»

3. ЛОБУНЦОВ

Артем Федорович

– врач-хирург, заведующий хирургическим отделением опухолей мочеполовой системы ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер»

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ-ИССЛЕДОВАТЕЛЬ»

В данной номинации было представлено 8 работ участников конкурса.

Победители номинации:

1. КАРАСЕВА

Наталья Викторовна

– врач функциональной диагностики НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Чита-2 ОАО «РЖД»

2. ОГНЕВА

Елена Юрьевна

– врач клинической лабораторной диагностики, заведующая лабораторией ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы»

3. ПОПРЯДУХИН

Александр Владимирович

– врач судебно-медицинский эксперт Карымского отделения ГУЗ «Забайкальское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы»

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ОРГАНИЗАТОР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Представлены 3 работы участников конкурса.

Победителем номинации признана:

КОРЕНЕВА

Ирина Владимировна

– главный врач ГКУЗ «Краевой специализированный дом ребенка № 2»

НОМИНАЦИЯ «ЗА ВЕРНОСТЬ ПРОФЕССИИ»

1. ПАЖИТНОВ

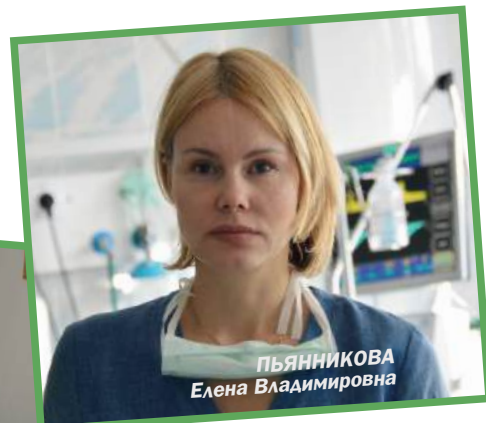
Анатолий Егорович

– врач детский хирург ГУЗ «Краевая детская клиническая больница»

2. ШУМОВА

Тамара Дмитриевна

– врач-токсиколог ГУЗ «Городская клиническая больница № 1»



ПЬЯНИКОВА
Елена Владимировна



ПОПРЯДУХИН
Александр Владимирович



КРУГЛОВА
Жанна Викторовна



ОГНЕВА
Елена Юрьевна



ШУМОВА
Тамара
Дмитриевна



СОЛОВЕЙЧИК
Ольга
Николаевна



ЧУПРОВ
Алексей Валерьевич



ПАЖИТНОВ
Анатолий Егорович



ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ - В НАДЕЖНЫХ РУКАХ

Несмотря на кризисные явления в стране и бюджетные трудности в регионе, жизнь и здоровье маленьких забайкальцев - то сокровище, которое медицинские специалисты оберегают всеми силами. Значительную нагрузку по сохранению здоровья подрастающего поколения несет Детский клинический медицинский центр города Читы. Сегодня он представляет собой мощную структуру с широким спектром диагностических обследований.

О том, какие виды помощи оказывает единый амбулаторно-поликлинический центр, чем он живет и к чему стремится, нашему изданию рассказала главный врач ДКМЦ Ирина НАРДИНА.

- Ирина Владимировна, в прошлом году в Забайкалье был создан единый амбулаторно-поликлинический центр. Какие проблемы были решены путем его образования?

- Удалось ликвидировать дублирующие функции во всех подразделениях ДКМЦ. Появилась возможность выстроить двухэтапную систему оказания медицинской помощи: поликлинический уровень - участково-педиатрическая служба и консультативно-диагностический - узкие специалисты.

Решилось немало проблем в плане материально-технического обеспечения. Центр стал принимать участие в крупных аукционах. Намного проще стало регулировать поток пациентов - в прошлом осталась необходимость выписывать направления, поскольку пациенты проходят диагностику, лечение и реабилитацию в рамках одной медицинской организации. Отлажена в учреждении система взаимозаменяемости специалистов.

- Чем уникально каждое подразделение ДКМЦ?

- В состав Детского клинического медцентра вошли пять детских поликлиник Читы, стоматологическая поликлиника, детский консультативно-диагностический центр и центр восстановительного лечения «Феникс». Безусловно, у каждого из них свои традиции, коллективы. Мы хотим сделать так, чтобы постепенно сложились и традиции ДКМЦ, но при этом сохранилась история каждого учреждения. Что касается непосредственно медицинской составляющей, то придерживались принципа, что в каждом подразделении должна быть создана структура, работающая на весь медцентр. Например, поликлиническое подразделение № 2 получило лицензию на оказание паллиативной медицинской помощи. При нем сформирована мобильная паллиативная бригада, которая обслуживает детей, страдающих хронической болью. В состав бригады

вошли подготовленный врач, медицинская сестра, медицинский психолог. В третьем поликлиническом подразделении открыт коллцентр, представляющий собой единую информационную систему, которая позволяет записываться пациентам на прием к специалистам, получать консультации по различным вопросам. Там же создан центр поддержки грудного вскармливания. Сейчас коллектив подразделения прилагает все усилия, чтобы получить сертификат «Больница, доброжелательная к ребенку», что позволит специалистам центра грудного вскармливания обучать педиатров и медицинских сестер из других краевых медицинских учреждений.

В поликлиническом подразделении № 5 ежедневно в течение двух часов в режиме онлайн специалисты консультируют молодых мам по различным вопросам. В общеполikliническом подразделении действуют детский травмпункт, ПЦР-лаборатория, ИФА-лаборатория. Наша гордость - единственный в крае детский аллергоцентр, в котором диагностируют реакцию детей на бытовые аллергены, назначают лечение при сезонных аллергических обострениях. Работает кабинет сурдолога, оснащенный новейшей аппаратурой, теперь планируем внедрять новые методики



Намного проще стало регулировать поток пациентов - в прошлом осталась необходимость выписывать направления, поскольку пациенты проходят диагностику, лечение и реабилитацию в рамках одной медицинской организации.



**Дорогие коллеги, друзья!
Поблагодарите уходящий год, отпустите его и смело вступайте в Новый, 2017-й!
Вступайте в него обновленными и позитивными.
Помните, в дом, где царят Любовь и Взаимопонимание всегда стремятся друзья и близкие, а тепло домашнего очага нельзя ничем заменить. Дорожите каждым мгновением, каждой минутой общения со своими родными, друзьями.
Желаю вам с радостью возвращаться домой и с хорошим настроением идти на работу. Будьте счастливы и благополучны!
Радости, света и мира вам и вашим близким.**



Ирина Нардина

сурдологического обследования. Проводятся рентгенологические и эндоскопические обследования.

- Как в Детском клиническом центре решается проблема очередей?

- Для удобства пациентов в двух подразделениях установлены терминалы для получения талонов в регистратуру - родителям уже не нужно стоять с детьми в очередях, достаточно только получить талон и ожидать вызова. Отзывы пациентов доказывают, что это намного удобнее. Записать ребенка на прием можно через электронный портал пациента, где размещено расписание на 30 календарных дней. Можно сделать это и по единому номеру колл-центра - **71-17-18**.

- Как организованы помощь на дому и патронаж детей?

- Данные виды помощи регламентированы нормативными документами Минздрава РФ. Патронаж новорожденных, наблюдение за ребенком после вакцинации, дневной стационар на дому ведут участковые педиатры и медицинские сестры. Чтобы улучшить контроль за патронажем, мы ввели систему электронной отчетности, в которой указано, когда, кем и с какой целью осуществлялся патронаж.

- Оказывают ли в центре помощь детям из районов Забайкальского края?

- Помимо того, что дети с родителями приезжают к нам на прием по направлению от врачей районных поликлиник, бригада специалистов нашего учреждения выезжает в отдаленные районы

Забайкалья. Так с начала 2016 года наши сотрудники посетили 15 районов края. Осмотрели более шести тысяч детей, в том числе детей-сирот и опекаемых. Провели 36 тысяч различных исследований, 28 тысяч консультаций жителям районов края было дано в Чите. Наиболее востребованы в муниципальных детских травматологи, урологи, эндокринологи, отоларингологи. Самая удаленная точка, которую мы посетили - Каларский район.

- Насколько удобна система оказания первичной медицинской помощи детям? Что по этому поводу говорят родители пациентов?

- Раз в три месяца мы проводим анкетирование наших посетителей. Но главный показатель для нас — это количество обращений и жалоб на качество и доступность медицинской помощи. Последних стало значительно меньше. Что касается обращений, то по ним мы видим — люди готовы обсуждать проблемные вопросы, делиться своими рекомендациями и пожеланиями, к которым мы прислушиваемся. Например, по просьбе пациентов мы организовали дважды в неделю забор крови в поликлинике поселка ГРЭС.

- В ДКМЦ существуют школы по различным заболеваниям. Насколько они помогают пациентам?

- На базе нашего учреждения работают три центра

здоровья, в рамках которых открыты школы «Здоровое питание», «Здоровые зубы», работает школа бронхиальной астмы. Безусловно, при регулярном посещении занятий и соблюдении рекомендаций, такие школы полезны для детей и их родителей.

- Перемены в структуре учреждения не сказались на кадрах?

- Мы сохранили «золотой» состав всех подразделений.

При этом идут к нам и молодые специалисты. В этом году устроились восемь выпускников Читинской государственной медицинской академии, еще шесть человек выйдут на работу в августе 2017 года. Ожидаем и увеличение среднего медицинского персонала - в феврале следующего года состоится выпуск стоматологических гигиенистов.

Наши сотрудники постоянно совершенствуются - свыше 30

Для удобства пациентов в двух подразделениях установлены терминалы для получения талонов в регистратуру - родителям уже не нужно стоять с детьми в очередях, достаточно только получить талон и ожидать вызова. Отзывы пациентов доказывают, что это намного удобнее.

человек ежегодно проходят обучение на центральных базах. Врачи и медицинские сестры принимают участие в различных профессиональных конкурсах, принимают участие в конференциях и конгрессах. Мы стараемся создать благоприятные условия для работы нашего персонала. Недавно открыли кабинет психологического сопровождения персонала, в котором психологи проводят тренинги для сотрудников. Это помогает снять напряженность, снизить уровень неудовлетворенности, избежать эмоционального выгорания.

- Какие планы строите на ближайшее время?

- Мы работаем над серьезным документом - концепцией развития медицинского центра на пять лет, который предполагает совершенствование кадровой политики. Наша мечта - возведение реабилитационного центра, реализация проекта «Школьная стоматология», в рамках которого будут проводиться профилактические осмотры детей в читинских школах. Идет подготовка к воплощению в жизнь проекта «Физическая культура без освобождения» на базе одной из общеобразовательных школ краевой столицы. Мы стремимся идти в ногу со временем, чтобы медицинская помощь была доступна маленьким забайкальцам.

Беседовала Юлия Болтаевская



МЕДИЦИНА

Забайкалья



Январь

ПН ВТ СР ЧТ ПТ СБ ВС

						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Май

ПН ВТ СР ЧТ ПТ СБ ВС

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Сентябрь

ПН ВТ СР ЧТ ПТ СБ ВС

					1	2	3
4	5	6	7	8	9	10	
11	12	13	14	15	16	17	
18	19	20	21	22	23	24	
25	26	27	28	29	30		



2017

Февраль

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28					

Март

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Апрель

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Июнь

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

Июль

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
				1	2	
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Август

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Октябрь

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Ноябрь

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

Декабрь

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

В ПРИОРИТЕТЕ - МАМА И ДИТЯ

Вопросы материнства и детства впервые приобрели статус приоритетных государственных задач с началом становления советской власти. Именно в этот период в Народном комиссариате государственного призрения был создан специальный отдел. А Декретом Наркомата от 20 января 1918 года утверждалась программа реорганизации всех родовспомогательных учреждений. Так, в ней закладывались меры по снижению детской смертности, организации домов материнства и младенчества, создание сети женских консультаций.

Привезут женщину после такого прерывания, а она вся желтая, обезвоженная, измученная... И самое страшное, если не получалось спасти. А такое случалось. Их ведь часто привозили уже запущенных – с сепсисами...

- Лидия Ивановна, вы пришли работать в медицину больше полувека назад. Расскажите, пожалуйста, как приходилось вам работать, какая была обстановка с охраной материнства и детства.

- Сейчас многие и не помнят, а некоторые и не знают, что в то время работали ясли для маленьких детей. Когда я приехала, такие учреждения уже были. Туда брали детишек с полутора-двух месяцев¹. Там их переодевали во всё ясельное, стерильное, а мамочки прибегали

каждые три часа кормить. При этом строго соблюдалась чистота – мамочкам выдавались маски, косынки. Кстати, тогда ясли были в ведении здравоохранения².

По поводу того, как нам работалось... У нас был очень ограниченный инструментарий – деревянный стетоскоп, тахометр и сантиметровая лента. Вот и всё оружие акушера-гинеколога. Для женщин имелась рахманиновская кровать.

Что же касается здоровья женщин, то самым страшным в тот период были криминальные аборты. Искусственное прерывание беременности разрешили только в 1956 году. А тогда выбора средств контрацепции практически не было – презервативы да колпачки. И женщины, как могли, так и избавлялись от беременностей, кто сулеймой³, кто мылом...

- Хозяйственным?

- (Смеется). У меня такой случай был. Привозят женщину после криминального аборта. Я ее спрашиваю, мол, чем делала? А та – мылом. Я её – каким? А она: «Я два года назад, когда поступала с аборт, то врач тоже спрашивала, каким делала. И когда я сказала, что хозяйственным, та ответила, мол, дура! Если делать, то тогда уж туалетным! Вот я и сделала туалетным!»

Хотя, конечно, смешного было мало. Привезут женщину после такого прерывания, а она вся желтая, обезвоженная, измученная... И самое страшное, если не получалось

БАРНАУЛЬСКИЙ ОКРЗД

ПАМЯТКА

матери, выходящей из Барнаульского родильного

Помни!

1. Помни, что для твоего здоровья, а также для твоего ребенка прежде всего необходимо: чистота белья, постель и комната.
2. Чистота – залог здоровья.
3. Бани или ванны разрешаются через три недели после родов.
4. Необходимо ежедневно утром и вечером обмывать органы теплой кипяченой водой с мылом перед этим руки.
5. Половые сношения можно иметь не раньше шестидесяти дней после родов, если врач признает тебя здоровой.
6. Можеешь есть обычную пищу. Очень полезны овощи.
7. Пиво, вино, водка, самогон – вредны.
8. Не забудь прийти в консультацию вместе с ребенком в течение первой недели после выписки.
9. До прихода в консультацию корми ребенка грудью в родильном.
10. Перед кормлением обязательно мой руки.
11. Обмывай сосок до и после кормления отваром ромашки.
12. Держи ребенка всегда в отдельной постельке.
13. Не качай и не свивай ребенка.
14. До отпадения пуповины не купай.
15. Не позволяй подходить к ребенку людям с кашлем и не давай никому целовать его.
16. Если тебя что беспокоит, то не слушай бабушек, а приходи в консультацию.
17. Соблюдай советы и указания сестры из койки, которая будет тебя навещать.

Тыков тебе дружеский совет от родильного

г. Барнаул. Гостиница Окрант № 787 от 27/11-30 г. 2000

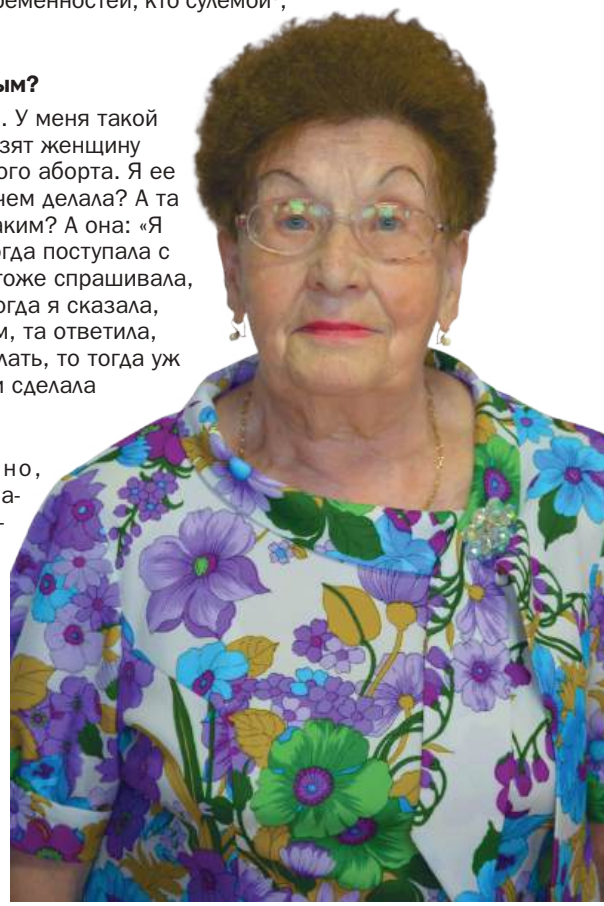


Лидия ВАУЛИНА, ветеран здравоохранения, всю свою жизнь посвятила женщинам и их детям. Приехав в Забайкалье в город Шилку в 1955 году молодой, только что выпустившимся врачом, Лидия Ивановна выросла до заместителя заведующего областным отделом здравоохранения по детству и родовспоможению. О том, как обстояли дела в этой очень важной социальной сфере, наше интервью.

Уважаемые коллеги,
дорогие ветераны!

Искренне поздравляю вас с Новым годом! В преддверии боя курантов, желаю всем вам крепкого здоровья, больше добрых и светлых дней. Пусть желания, загаданные вами в новогоднюю ночь, обязательно сбудутся. Счастья вам и благополучия!

Лидия Ваулина



спасти. А такое случалось. Их ведь часто привозили уже запущенных – с сепсисами...

- С разрешением абортситуация изменилась?

- Конечно, хоть и разрешили тогда делать прерывания за плату. Медицинский аборт стоил 50 рублей. Если считать, что у меня, как врача с высшим образованием, заработная плата была 620 рублей, то, думаю, такая цена вполне подъемна. Деньги вносились в кассу больницы и тратились на её нужды.

Платные аборты отменили где-то в начале 60-х годов. Они вошли в систему бесплатной медицинской помощи. Но в первую очередь учитывались медицинские показания для прерываний.

- Какая роль тогда отводилась просвещению населения? Я вот вижу у вас в руках памятку маме...

- Да, это интересный документ. Смотрите на дату выхода – 27 февраля 1930 года. А я родилась в августе 1931! И моей маме в Барнаульском роддоме тогда вручили эту памятку. Наш дом санитарного просвещения такие памятки тоже выпускал. Мы и зональные совещания проводили по санитарному просвещению. Получали благодарности от Министерства здравоохранения РСФСР.

Думаю, что для четвероклашек такое просвещение рановато проводить. Самым оптимальным временем считаю период полового созревания.

А санитарным просвещением я начала заниматься плотно, когда меня возвели в ранг районного акушера-гинеколога. И вот приезжала я в деревню, организовывала сход и на конкретных примерах, не называя, конечно же, имен и фамилий рассказывала о том, как и что нельзя делать. Учила считать циклы менструальные, чтобы избежать нежелательных беременностей. Любой медицинский работник тогда должен был отводить санитарному просвещению четыре часа в месяц.

- Школьниц на такие беседы приглашали?

- Нет. Такие темы для детей считались запретными. Это теперь можно всё. В учебнике для четвёртого класса я видела, как детям всё подробно рассказывают – как ребёнок зарождается, как развивается... Думаю, что для четвероклашек такое просвещение рановато проводить.

¹ По окончании декретного отпуска – прим. авт.;

² Ясли и сады в одно учреждение были объединены в конце 60-х – начале 70-х годов – прим. авт.;

³ Сулема – хлорная (двухлористая) ртуть, очень ядовитая, употреблялась как дезинфекционное средство;



Самым оптимальным временем считаю период полового созревания. Но всегда надо говорить, что начало менструаций не означает готовность девочки к половой жизни и деторождению. Организм созревает только к 18-ти годам.

- Тогда большое внимание уделялось не только медицинскому аспекту сохранения здоровья мамы и детей. Расскажите подробнее, какая работа велась в этом направлении.

- Нашей задачей было создание сети молочных кухонь и раздаточных пунктов. Тогда каждому району выделялись средства на бесплатное лечение и питание детей до года. И в каждом районном центре, крупном поселке и селе мы открывали молочные кухни и раздаточные пункты. Нам всегда шли навстречу, и что нужно мы получали. К примеру, в



Железнодорожном районе города Читы нам отвели весь первый этаж жилого дома. В Центральном – отдельно стоящее одноэтажное здание. В молочных кухнях готовили детские смеси, кефир, творог и биоллакт. В Нер-чинске на молочном заводе имелся даже свой цех детского питания. К моменту, когда я уходила на пенсию, а это был 1986 год, на территории области имелось 64 молочные кухни и раздаточные пункты.

Работа велась очень большая, системная и целенаправленная. Думаю, нам удалось изменить ситуацию.

- Спасибо за беседу!

Эльвира Паламова

ФАНАТИКИ ПО ЗОВУ СЕРДЦА И ДУШИ...

ОТ САМОГО НАЧАЛА...

В декабре медицинские работники хирургических отделений Краевой детской клинической больницы празднуют 50 лет со дня рождения своего отделения.

Полвека назад на базе тогда еще Областной клинической больницы имени Владимира Ильича Ленина открылось первое отделение хирургии для детей. Спустя почти два десятилетия взрослая и детская больницы разъехались: ОКБ перекочевала на улицу Коханского, а Детская клиническая больница получила старт для своего развития в виде теперь уже полноценного самостоятельного учреждения.

...Хирург тщательно вымыл руки, натянул перчатки, облачился с помощью медсестры в халат. Подойдя к операционному столу, несколько раз, сцепив пальцы крест-накрест, размял, выгнул их от себя. В это время второй врач ввёл в брюшную полость ребёнка хирургический видеозонд. Анестезиолог, внимательно следивший за состоянием ребёнка, взглянул на монитор. Медсестра, зажав в пальцах инструменты, встала рядом. Операция - лапароскопическая герниография - началась...

Если бы Нина Северская, Лариса Муравко, Николай Объедков и Татьяна Выржиковская знали как далеко шагнет современная медицина, они бы наверняка по-белому позавидовали нынешним докторам. Им, основателям отделения общей хирургии для детей, приходилось рассчитывать лишь на рентген-аппарат да на собственные знания, опыт и, конечно же, руки.

- У нас был один отечественный аппарат для ультразвуковых исследований. Он где-то в середине шестидесятых появился, - рассказывает Анатолий Пажитнов, ветеран забайкальской медицины, со дня открытия отделения детской хирургии работающий в ДКБ. - Правда, он скорее экспериментальным был и состоял из трех больших шкафов и датчика размером с тарелку. - Смеётся. Удивляется, наверное, как времена изменились, хотя вся эволюция медицинского оборудования, можно сказать, на его глазах происходила.

- А теперь посмотрите, чем мы пользуемся, - включается в беседу Дилара Туктарова, заместитель главного по хирургии. - МРТ, КТ, УЗИ, ну и рентген, конечно же. А еще лапароскопические стойки, электронно-оптический преобразователь (С-дуга), аппараты ИВЛ, наркозно-дыхательная аппаратура экспертного класса, полностью оснащенная противошоковая операционная, ну и реанимобиль. Это же огромная разница! Кое-что из этого оборудования мы получили по плану модернизации здравоохранения по программе «Оказания помощи пострадавшим в ДТП».

- Ага, а тогда руки были отличные, знания замечательные, только аппаратуры не хватало, - подхватывает Ирина Дорожкова.

Ирина Александровна - педиатр, это потом уже, насмотревшись на послеоперационных ребятшек, переквалифицировалась в реаниматологи. А тогда, придя в начале 70-х в отделение детской хирургии, помимо своей основной работы еще и ассистировала Нине Северской, первой заведующей отделением.



Юрий Кондрашкин и Нина Северская - первый и второй заведующие отделением чистой хирургии



На фото (слева направо): Владимир Бутаков, зав. отделением чистой хирургии; Лариса Муравко, зав. кафедрой детской хирургии ЧГМИ; Ольга Максимова, зав. отделением гнойной хирургии



Владимир Бродский у кювета с новорожденным



Оперируют Елизавета Пляскина и Руслан Сущенко

- В то время ничего не было, – Ирина Александровна бережет ткань белого халата. – Многие операции проводились под местной анестезией. К примеру, пилоростенозы у малышей только под местным обезболиванием оперировали. И мы, чтобы ребенку было спокойней, делали эдакие «виски-со-ски» - в 40-процентную глюкозу капали чуть-чуть спирта и давали пососать. А иного выхода не было, оперировать-то надо... Это сейчас пилоростенозы все делается под общим наркозом.

Сегодня подобное кажется невозможным. Но, с другой стороны, такое было бы дикостью при нынешнем огромном выборе анестезирующих препаратов, а тогда врачи пользовались тем, что имелось в наличии.

- Как-то Нина Константиновна уехала на очередной съезд, а в то время у нас одновременно прооперировали троих малышей с атрезией пищевода... И мы так хотели выходить этих детей, но, увы... - плечи Ирины Дорожковой словно бы еще больше опустились, время прошло, а неудачи тех лет всё так же волнуют...

В то время, несмотря на всё чудотворство «золотых рук» и усилия, из четырех больных с атрезиями выживал только один, а новорожденных с гастрошизисами, патологиями передней брюшной стенки спасти не удавалось...

Сегодня картина абсолютно другая.

Из отзывов на сайте Краевой детской клинической больницы:

23.11. 2014 г.

«Хочу поблагодарить всех врачей этой больницы. У них золотые руки. У сына была атрезия пищевода. Спасибо огромное, нас поставили на ноги. Прекрасные врачи, замечательное отношение к пациентам. Наш малыш месяц лежал без родителей. Мы звонили каждый день, и ни разу нам не отказали, всегда всё рассказывали. Через месяц нас положили вместе в отделение раннего возраста. Там тоже очень хорошие врачи. Сколько детишек лежит без родителей и никого без внимания не оставляют. Теперь мы ездим на обследование, нам уже 9 месяцев. Огромная благодарность от нашей семьи. Волкова Елена».

16.11. 2014 г.

«Я хочу выразить огромную благодарность отделению реанимации новорожденных. 07.08.2014 г. у нас родился сын. У него была атрезия 12-перстной кишки и 09.08.2014г. была проведена операция. Благодаря врачам и всему медицинскому персоналу этого отделения сейчас мой ребенок здоров. Особенно хочется поблагодарить хирурга Пляскину Е.В. и нашего лечащего врача Федосееву Е.В. Спасибо Вам!!! И большое спасибо от вашего маленького пациента Макара. Калинина Евгения».



Отделение чистой хирургии

ДАРЯЩИЕ ЖИЗНЬ

... Лица не видно. Крохотное тельце скрыто медицинскими покрывалами. На виду лишь маленький участок живота. Хирурги Елизавета Пляскина и Руслан Сущенко склоняются над пациентом – им предстоит выяснить, что же мучает двухмесячного малыша – энтероколит или... Отточенные движения скальпелем легко вскрывают ткани организма, обнажая кишечник. Бережно и аккуратно Елизавета Викторовна перебирает кишечник и вот... вот он – воспаленный участок, который указывает, что беспокоило ребёнка.

Тем не менее вопросы остаются, поэтому решают вызвать Сергея Гаймоленко, к.м.н., заведующего кафедрой детской хирургии ЧГМА.

Сергей Григорьевич появляется в операционной и приступает к осмотру. Обсуждают ход операции и принимают решение – резекция кишечника и наложение анастомоза. В год маленьких пациентов с таким диагнозом в ДКБ оперируют от 15 до 30 случаев. И всё равно каждый из них – уникален. И каждый раз вся бригада напряженно и слаженно трудится как часы – анестезиолог и анестезист следят за состоянием малыша, операционная сестра вовремя и к месту подаёт то, что требуется, а хирург и ассистирующий доктор без лишних слов, понимая друг друга с полупальца, проводят манипуляции... Ведь на кону – жизнь, и нужно её спасти...

Неонатальная хирургия - наиболее сложный раздел детской хирургии. За год в ДКБ поступает более ста новорожденных детей с различной патологией – врожденными пороками

развития органов грудной и брюшной полости, гастрошизисами, некротизирующими энтероколитами, пилоростенозами и другой патологией. Все эти отклонения требуют реконструктивно-пластических вмешательств, в том числе перевязку открытого артериального протока.

Неонатальная хирургия просто невозможна без отделения реанимации новорожденных, которая имеется в ДКБ. Ведь успех любой операции - это грамотное выхаживание пациентов, что в случае с детьми маленького возраста - дело всегда трудоёмкое и сложное. Несмотря на то, что в больнице сегодня используются малоинвазивные технологии, в том числе и при диагностике и лечении новорожденных, в перспективе это направление планируется расширить. К примеру, в планах в отделении реанимации новорожденных открыть отдельную операционную и оснастить её всем необходимым. Вот ещё бы стойку лапароскопическую приобрести. Согласитесь, две стойки на имеющиеся сегодня восемь операционных совсем немного...

НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ МОЖНО ИСПРАВИТЬ...

если ты доктор.

...Бык попался какой-то неправильный – бодливый до жути. Вроде знакомый, а вон оно как – кинулся словно на врага какого-то, рогом цапанул так, что белый свет померк... А потом все вокруг забежали, засуетились – в дом занесли, на кровать уложили, врачей вызвали... из самой Читы...

Бригада докторов ДКБ, как всегда, собралась быстро – Анатолию Пажитнову и Диляре Туктаровой не впервой экстренно выезжать в район. До Верх-Талачей Карымского района не ехали – летели – там девятилетнего мальчугана боднул бык и, кажется, повредил печень. Так оно и оказалось. Чудо просто, что фельдшеры смогли удержать мальчика до приезда бригады. Противошоковая и инфузионная терапия помогла, состояние пострадавшего удалось стабилизировать, значит, можно мчаться обратно. А в это время в больнице медперсонал уже готовился принимать пациента.

И врачи успели... Позже выяснится, что в брюшную полость излилось около двух литров крови...

О таких случаях, которых в жизни каждого врача не один

Сергей Гаймоленко, к.м.н., заведующий кафедрой детской хирургии ЧГМА

десяток, вспоминать приятно. А радость родителей, чьи дети благодаря кудесникам в белых халатах, выжили, и описать сложно. Те, кто познали вероятность смерти, больше всего ценят жизнь.

Сегодня КДКБ – единственное в крае лечебное учреждение, которое оказывает экстренную и плановую хирургическую помощь. Кроме этого, оно является одним из девяти крупнейших учреждений подобного рода в России.

Современная КДКБ – это 700 коек, из которых 280 – хирургического профиля. На базе больницы в год проводится до шести тысяч хирургических вмешательств, в том числе онкологических. Успешно оказывается вся экстренная хирургическая помощь, а также при врожденных аномалиях дыхательной и пищеварительной систем, грыжах передней брюшной стенки, урологических и гинекологических заболеваниях и при образованиях различной этиологии.

СЧАСТЬЕ БЫТЬ МАМОЙ И ПАПОЙ...

Цокто Аюрович волнуется, слышно, как он тщательно подбирает слова и не потому что не хочет говорить обидные, наоборот, не сразу находятся хорошие. Он же про сына говорит, долгожданного, единственного, которого уберегли и спасли... Тут эмоции будоражат, бывает такое, точно знаю...

Два года назад Цыдену Цыренову стало плохо. Вроде бы утром встал нормально, а потом силы стали уходить. Родители всполошились. В больницу агинскую помчались да только там руками развели, не можем, говорят, понять, что именно случилось. Но в стационар положили. Подозревали, что аппендицит, а оказался – панкреонекроз.

- Как? Неужели в десять лет может быть панкреонекроз?
– Удивляюсь искренне.

- Да, бывает, - Диляра Туктарова, наверное, уже не один раз на такой вопрос отвечала. – Редкость, конечно. За все время практики такие случаи в столь раннем возрасте раза два только встречались... В случае с Цыденом хорошо, что вовремя обратились за помощью.

Это сейчас Диляра Рашитовна спокойно рассказывает, а тогда в Агинское срочно выехал реанимобиль. Мальчика привезли в тяжелом состоянии. Под общим наркозом Цыдену сделали три операции, практически через каждые три дня их проводили. Вела мальчика Марина Фаренбрух, заведующая отделением чистой хирургии. Ей да Диляре Рашитовне Дарима и Цокто Цыреновы по сию пору готовы в ноги кланяться...



- Мы тогда как в тумане ходили, – рассказывает Цокто Аюрович. – Не знали как есть, как спать. Шансов же было очень мало. Но в больнице сделали все, что могли. Сейчас Цыден чувствует себя хорошо. Учится на «четыре» и «пять». Понемногу занимаемся спортом, вот на вольную борьбу стали ходить. Диету соблюдаем. Практически отчитывается папа. Оно и понятно, теперь многое зависит от родителей. И они стараются.

Вот посмотришь, как работают доктора и медсестры, и удивляешься – это как же надо любить своих пациентов и работу, чтобы днями и ночами быть готовыми спешить на помощь.

- Фанатики мы, только фанатики могут работать здесь, – практически точку ставит Сергей Гаймоленко.

Ему ли не знать – как-никак четвертый десяток на посту. Среди 17 хирургов КДКБ Анатолий Пажитнов, он и Татьяна Чебанова, заведомом гнойной хирургии, Светлана Дручкова, к.м.н., доцент кафедры и хирург Зоя Деревцова – долгожители. Радуются, что смена вроде как подрастает – вот при кафедре два молодых ассистента – Александр Мазин и Руслан Сущенко работают. В Москве коллега обучается – Сергей Чернигов, осваивает онкохирургию. А, значит, есть кому дело передать.

Отделениям хирургии КДКБ есть чем гордиться: за полвека здесь столько замечательных докторов работало, что перечислять пришлось бы долго. Но их всех здесь помнят, ведь не будь той школы детской хирургии, которую ставили на ноги Нина Северская и Юрий Кондрашкин – первые заведующие отделением чистой хирургии, а затем развивали и расширяли Владимир Бродский и Игорь Ли, не было бы сегодня всего, чем гордится детская хирургия сегодня. Заложенные ими способы спасения маленьких жизней достойно продолжают хирурги Марина Захарова, Елена Титова, Алексей Киргизов, Денис Кучерук, Артём Вебер, Ирина Мичурина; врачи-урологи Александр Писаренко, Анастасия Сидорова; врач-гинеколог Светлана Осипова; врач-педиатр Татьяна Артамонова. Именно они сегодня мамам и папам спасают их будущее, их надежду, их свет в окошке...

Эльвира Паламова

Автор выражает благодарность за помощь в подготовке материала Диляре Туктаровой, заместителю главного врача по хирургии Краевой детской клинической больницы и Александру Мазину, главному внештатному детскому хирургу Министерства здравоохранения Забайкальского края.

Сейчас, когда приближается Новый год, хочу поздравить своих коллег с наступающим праздником и пожелать здоровья, счастья и уверенности в завтрашнем дне. Ожидание новогодних чудес и сюрпризов объединяет всех – так пусть все они сбудутся! Желаю вам, чтобы каждый день, посвящая себя заботе о пациентах, вы не забывали и о собственном здоровье, берегите себя и своих близких, будьте добры и тогда и мир станет хоть чуточку, но светлее!

Татьяна Хавень



ТРИУМФ, СТАВШИЙ СЮРПРИЗОМ

Звание «Лучший родильный дом» перинатальный центр Краевой клинической больницы получил год назад совершенно неожиданно для его специалистов - когда был включен в число лауреатов Национального конкурса «Лучшие родильные дома РФ-2015». О том, как живет сегодня перинатальный центр ККБ и о победе в конкурсе рассказывает его руководитель Татьяна ХАВЕНЬ:

экономической аналитике, ежегодно проводит опросы потребителей с целью выявить роддома России, качество и стабильность работы которых люди оценивают наиболее высоко. А список лидеров составляет уже по результатам проведенных опросов. Вот так мы неожиданно для себя и стали лауреатами конкурса – так уж наш центр и работу наших специалистов оценили респонденты.



За первые 10 лет работы в перинатальном центре ККБ появились на свет 19500 малышей, ежегодно здесь принимают около 3000 родов.

- Татьяна Васильевна, что представляет собой ваш перинатальный центр сегодня?

- Наш центр относится к учреждениям III уровня перинатальной помощи и оказывает консультативно-диагностическую, лечебную и реабилитационную помощь наиболее тяжелому контингенту беременных, родильниц и новорожденных детей. 94% наших пациенток относятся к группе высокого риска. Сюда госпитализируются беременные и родильницы с тяжелой экстрагенитальной патологией, начиная с 22 недель беременности. Для оказания им помощи в центре действуют отделение патологии беременных, акушерское отделение, где мамы находятся совместно с малышами, и отделение анестезиологии-реанимации. В составе педиатрического блока имеется отделение реанимации и интенсивной терапии и отделение для новорожденных детей.



- Победа в национальном конкурсе «Лучшие родильные дома РФ» стала для нас неожиданностью, о ней мы узнали уже постфактум. Ведь особенность конкурса в том, что его организатор - НИИ «Статэксперт», специализирующийся на социологических исследованиях и



Преимущество нашего центра – в том, что он входит в состав многопрофильного учреждения, это позволяет использовать для консультативной, диагностической и лечебной помощи нашим пациенткам и малышам весь имеющийся потенциал самой крупной многопрофильной больницы в крае. Лечебные мероприятия, которые проводятся в перинатальном центре сегодня, – это сложный комплекс дорогостоящих медикаментозных средств, методов экстракорпоральной детоксикации. Последующее лечение новорожденного ведется с использованием высокотехнологичных перинатальных методов лечения в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии.

- В свое время перинатальный центр именно поэтому и создавался на базе Краевой клинической больницы?

- В те годы была очень высокая материнская и младенческая смертность, и до того как открылся Забайкальский

краевой перинатальный центр, мы специализировались и на оказании помощи женщинам с экстрагенитальной патологией, и на преждевременных родах, и на выхаживании новорожденных с низкой массой тела. Процесс выхаживания недоношенных незрелых малышей – очень сложный, для этого требуется специальное оборудование. У нас оно к моменту открытия уже было, центр был оснащен первоклассной техникой, врачи прошли специальную подготовку. Сначала у нас была организована и действовала реанимация на 16 коек, где были установлены 16 кювезов и 9 аппаратов ИВЛ, отработаны методики по выхаживанию новорожденных, а спустя год наши специалисты были готовы уже и к выхаживанию 500-граммовых младенцев. Сейчас основное количество преждевременных родов взял на себя Забайкальский краевой перинатальный центр, который специализируется на этой патологии. Сейчас процент преждевременных родов составляет у нас 10-12%, причем преждевременно рожают, в основном, женщины с экстрагенитальной патологией.

- С какой экстрагенитальной патологией к вам чаще всего поступают пациентки?



- Печальное «первое» место с переменным успехом делают сердечно-сосудистая патология и патология мочеполовой системы. Высока доля анемий, ведь если женщина страдает соматическим заболеванием, то при этом нередко наблюдается и фетоплацентарная недостаточность, страдает снабжение в маточном плацентарном круге, а, значит, высока и вероятность преждевременных родов. Кроме того, мы являемся единственным учреждением, где родоразрешаются женщины с диабетом, заболеваниями щитовидной железы, а их количество с каждым годом увеличивается.

Наряду с тяжелой экстрагенитальной патологией в наш перинатальный центр поступают женщины с различной акушерской патологией, в том числе - с наиболее тяжелыми осложнениями беременности. 37% от всей акушерской патологии составляет преэклампсия, нередко встречается несостоятельный рубец на матке.

В случае тяжелого гестоза женщина нуждается в пребывании в условиях реанимационного отделения и досрочном родоразрешении, чаще операцией кесарева сечения. Операций кесарева сегодня проводится достаточно много, показаниями являются заболевания, относящиеся к экстрагенитальной патологии.

- Ситуация с экстрагенитальной патологией у беременных женщин в Забайкалье отличается от других регионов?

- Не везде перинатальные центры являются



подразделением многопрофильных больниц. Там, где они автономные – отличаются и показатели по оказанию помощи женщинам с экстрагенитальной патологией. Там, где имеют возможность использовать потенциал многопрофильного учреждения – картина примерно такая же, как у нас.

- Какими показателями ваши специалисты могут сегодня гордиться?

- На протяжении многих лет у нас остается низким показатель количества кровотечений, связанных с отслойкой плаценты, а также послеродовых кровотечений. Это является следствием проведения целого комплекса мероприятий подготовки женщин в родах, профилактики. Мы сами себя обеспечиваем гемостатическими препаратами.

В перинатальном центре Краевой клинической больницы функционируют 76 акушерских коек, 6 реанимационных коек для взрослых и 12 – для детей, 30 коек для новорожденных.

Ну, а гордиться мы по праву можем своими специалистами, их навыками и высоким уровнем подготовки. Сегодня у нас работают 16 врачей, которым присвоена высшая квалификационная категория, 12 – первая категория. Кроме того, высшая категория присвоена 34 специалистам со средним медицинским образованием, которые также трудятся в нашем центре.

Беседовала Ирина Белошицкая



ОДЕРЖАТЬ ПОБЕДУ НАД ОБРЕЧЕННОСТЬЮ



Слова «онкология» и «рак» у большинства вызывают если не ужас, то чувство обреченности и безнадежности, а словосочетание «детская онкология» с трудом укладывается в нормальное сознание. К сожалению, такие заболевания встречаются и у детей, но, к счастью, редко. Ежегодно в мире заболевает приблизительно 1 из 600-700 детей до 15 лет. Например, в Забайкальском крае ежегодно регистрируется 25-45 детей и подростков до 18 лет с впервые выявленной злокачественной опухолью.

В отделении детской онкологии и гематологии лечатся дети со всеми видами злокачественных опухолей: от лейкозов до опухолей головного мозга. Сейчас здесь оказывается весь спектр лечебной помощи маленьким пациентам со злокачественными опухолями, кроме трансплантации костного мозга.

У детей не бывает характерных для взрослых форм рака, детские опухоли имеют другую природу и другую локализацию, поэтому и подходы к лечению детей часто отличаются от тех, какими лечат взрослых. В связи с этим детская онкология выделена в отдельную специальность. Врачи сегодня с уверенностью могут говорить, что злокачественные заболевания у детей излечимы – при условии ранней диагностики и лечения, соответствующего мировым стандартам.

Целью организации детского отделения в диспансере в 2015 году было создание новых возможностей в диагностике и лечении детей со злокачественными опухолями и тяжелыми заболеваниями крови. Новые условия – отдельные боксы с санузлом, которыми появилась возможность обеспечить ребятшек с открытием отделения, позволили лечить их по европейским стандартам, без опасения присоединения инфекций, что неизбежно происходит в многоместных палатах обычных детских больниц.

Уважаемые коллеги! Пусть Новый год принесет в вашу жизнь больше стабильности, уверенности в завтрашнем дне, оптимизма! Желаю всем вам праздничного настроения, крепкого здоровья, душевного тепла! Счастье вашего дома, здоровье близких - пусть все это станет для вас неизменными спутниками в наступающем году!

Евгений Мацеха

В отделении детской онкологии и гематологии лечатся дети со всеми видами злокачественных опухолей: от лейкозов до опухолей головного мозга. Сейчас здесь оказывается весь спектр лечебной помощи маленьким пациентам со злокачественными опухолями, кроме трансплантации костного мозга. Для полноценной диагностики всех видов детских опухолей мы используем широкий спектр лабораторных и инструментальных диагностических методов, позволяющих поставить диагноз любой сложности. В диспансере имеется современное оборудование для визуализации опухолей – современный спиральный компьютерный томограф, аппараты ультразвуковой диагностики, аппаратура для радиоизотопной, эндоскопической диагностики. Мы используем диагностические возможности не только диспансера, но и всех медицинских учреждений Забайкальского края. Существует также отлаженный механизм отправки биологических материалов, который применяется при редких видах опухолей и действует в рамках программы ОМС в лаборатории Федерального научно-клинического центра детской онкологии, гематологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева - ведущего учреждения в области детской онкологии и гематологии нашей страны, являющегося также лучшим в Европе по уровню оснащенности и возможностей диагностики и лечения. Кроме того, для исключения малейшей вероятности неточного диагноза, в соответствии с общепринятой мировой практикой, каждый диагноз онкологического заболевания у ребенка мы подтверждаем путем отправки лабораторных проб и данных исследования в референсные федеральные лаборатории.

Все врачи - детские онкологи отделения детской онкологии и гематологии - прошли обучение в Москве, в ведущих федеральных центрах. Кроме практической деятельности



наши специалисты занимаются научными исследованиями в области детской онкологии. Двое из них защитили кандидатские диссертации по вопросам детской онкологии.

Дети в нашем отделении лечатся по тем же схемам и программам, что и их немецкие, английские, австрийские сверстники, схожи и результаты лечения. Для проведения интенсивной и высокодозной химиотерапии отделение оснащено современным оборудованием: инфузионными насосами и шприцевыми дозаторами, кардиомониторами и мониторами артериального давления. Дети, находящиеся в периоде аплазии кроветворения, когда у них совсем нет собственного иммунитета, выхаживаются в стерильных палатах, которые в перспективе могут быть использованы для выхаживания пациентов после трансплантации костного мозга. Лучевая терапия проводится на современном лучевом ускорителе электронов.

Результаты лечения говорят о том, что из 100 детей, заболевших злокачественными опухолями, сегодня реально излечить 70-75. По конкретным нозологическим формам это выглядит следующим образом: долговременная выживаемость больных с острым лимфобластным лейкозом увеличилась с 5 до 80%, больных с лимфомами — с 30 до 85%, больных с остеогенной саркомой — с 14 до 60%.

Сотрудничество с ведущими клиниками, позволившее радикально изменить ситуацию с детской онкологией в крае, продолжает развиваться. Контакты с коллегами из Москвы, Санкт-Петербурга, осуществляющиеся практически ежедневно, дают возможность своевременно консультировать больного непосредственно у руководителя лечебной программы и избежать возможных ошибок. Радует, что на сегодняшний день отношения с московскими коллегами перешли из разряда ученических в разряд партнерских. Мы говорим на одном языке, лечим наших пациентов по одним программам, обмениваемся информацией.

Дети в нашем отделении лечатся по тем же схемам и программам, что и их немецкие, английские, австрийские сверстники, схожи и результаты лечения.

Несмотря на высокую стоимость лечения злокачественных заболеваний, лечение в отделении проводится бесплатно для всех, за счет финансирования из средств ОМС, федеральных программ, помощи благотворительных фондов, среди которых особенно хочется выделить российский фонд «Подари Жизнь» и Забайкальский фонд «Пчелка Майя».

Для проведения очень важного этапа в лечении – реабилитации, в настоящее время планируется создание реабилитационного отделения, которое будет располагаться в живописном месте на берегу озера Арахлей недалеко от Читы. В отделении будут созданы все условия, необходимые для отдыха ребенка с мамой, папой, бабушкой или дедушкой, братом или сестрой.

Онкологический диагноз и даже его вероятность – всегда шок. А уж если речь о ребенке... Поэтому мировая медицинская практика предполагает психологическое сопровождение онкобольного и его родственников с первых минут и на всем протяжении лечения, ведь очень часто процесс лечения растягивается на месяцы. Все дети в отделении находятся на лечении с родителями, а если у семьи нет такой возможности, то с бабушками, дедушками и другими родственниками. Врачи и медицинские сестры по мере сил помогают родителям пережить сильнейший психологический стресс, который испытывает семья после постановки диагноза злокачественной опухоли у ребенка.

В нашем отделении психологическое сопровождение и

поддержку пациентов с тяжёлыми заболеваниями и их родителей осуществляет опытный психолог, во многом благодаря ей в отделении царит атмосфера, приближенная к домашней. Проводятся тематические праздники, в которых активно участвуют дети, выставки рисунков и поделок, созданных их руками. Благодаря работе сотрудников благотворительного фонда «Пчелка Майя», в гостях у ребятшек бывают известные артисты, творческие коллективы края и России.

Для проведения этих мероприятий и для отдыха детей и их родителей в отделении имеется два больших холла, с мягкой мебелью и спортивными тренажерами. Свободное время дети проводят в прекрасно оборудованной игровой комнате. А индивидуальные занятия родителей и ребятшек с психологом проходят в кабинете реабилитации, в котором находится сенсорная комната – уникальное помещение для релаксации, снятия стресса и расслабления, для развития органов чувств ребенка.

В теплое время года свободное время маленькие пациенты проводят на свежем воздухе, в зеленой зоне диспансера, где создана детская игровая площадка и места для отдыха ухаживающих мам.

Ни для кого не секрет, что в лечении онкологических заболеваний, как у детей, так и у взрослых, крайне важна ранняя диагностика. Очень важную роль здесь играет онкологическая настороженность врачей в районах края. Поэтому детские онкологи нашего отделения ежегодно выступают с лекциями на краевых семинарах педиатров, рассказывают, как не пропустить онкологическое заболевание на ранней стадии, когда действительно есть шансы на полное излечение. Врачи отделения ежедневно консультируют по телефону пациентов в других лечебных учреждениях края, при необходимости выезжают на очные консультации в краевые учреждения.

Кроме того, родители каждого маленького пациента, даже уже выписавшегося из стационара и давно закончившего лечение, продолжают звонить врачам отделения по всем интересующим их вопросам, связанным с самочувствием ребенка.

Евгений Мацеха,
заведующий отделением детской онкологии
Забайкальского краевого онкологического диспансера



История многих проблем со здоровьем, не позволяющих познать радость материнства и отцовства, обычно стара, как мир: живут супруги в любви и согласии, иногда - молодые и здоровые, иногда - не очень, и мечтают о малыше, а вот не выходит - и все...

ЭКО: РЕАЛЬНЫЙ ШАНС СТАТЬ РОДИТЕЛЯМИ



Экстракорпоральное оплодотворение используется в мировой практике в терапии бесплодия с 1978 года, в России – с 1986 года. Когда страну впервые облетела весть о рождении первого ребенка, зачатого в пробирке, это воспринималось как первый полет в космос. А уж когда четыре года назад в Забайкальском краевом перинатальном центре начало действовать отделение вспомогательных репродуктивных технологий, где планировалось осуществлять процедуры экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона, вообще не верилось, что такое возможно и у нас, в Забайкалье.

Количество процедур ЭКО с каждым годом увеличивается, так в 2015 их было 136, в 2016 – около 150. Показатель наступления беременности составляет 35% - на уровне ведущих российских центров.

Первый малыш - девочка, чья жизнь зародилась при помощи методики экстракорпорального оплодотворения, появилась на свет в Забайкальском краевом перинатальном центре в 2013 году. А сейчас обследование и лечение больных бесплодием с использованием методов вспомогательных репродуктивных технологий вошло в повседневную практику работы забайкальских репродуктологов. Сегодня благодаря

их навыкам и знаниям, а также современным медицинским технологиям, на свет уже появились 88 маленьких забайкальцев. И еще 52 супружеские пары в настоящий момент ожидают появления на свет своих долгожданных малышей.

- Современные репродуктивные технологии – одно из самых значительных достижений нашего времени.

Экстракорпоральное оплодотворение - это метод лечения бесплодия, при котором отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне организма. Сегодня с помощью методов вспомогатель-

ных репродуктивных технологий могут быть преодолены практически все известные причины бесплодия, - рассказывает руководитель отделения Надежда Герасимович. - Показания для проведения ЭКО - наличие заболевания, при котором наступление беременности невозможно без использования ЭКО, а также бесплодие, не поддающееся лечению, в том числе с использованием методов эндоскопической и гормональной коррекции нарушений репродуктивной функции мужчины и женщины в течение 12 месяцев с момента установления диагноза.



Сегодня к вспомогательным репродуктивным технологиям относятся: ЭКО - экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбрионов в полость матки, ИКСИ - инъекция сперматозоида в цитоплазму ооцита, искусственная инсеминация спермой мужа, донорство спермы и ооцитов, сурrogатное материнство, криоконсервация (замораживание) клеток и эмбрионов, а также преимплантационная генетическая диагностика наследственных болезней. По словам Надежды Герасимович, все перечисленные методы, за исключением последнего, проводятся и в отделении вспомогательных репродуктивных технологий Забайкальского краевого перинатального центра.

- В отделение вспомогательных репродуктивных технологий Забайкальского краевого перинатального центра обращаются семейные пары, по разным причинам оказавшиеся «бесплодными». Около половины из них нуждаются в лечении бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий. Если когда-то воспользоваться вспомогательными репродуктивными технологиями пациенты могли только за собственные деньги, то сегодня ЭКО финансируется и по линии



перенесенные инфекции, передаваемые половым путем, расстройство эндокринной системы и многое другое.

В рамках реализации программы ЭКО проводится индукция суперовуляции, мониторинг фолликулогенеза и развития эндометрия. Следующий этап - пункция фолликулов яичников, инсеминация ооцитов и культивирование эмбрионов. Полученный эмбрион содержат в условиях инкубатора, где он развивается в течение 2-5 дней, после чего его переносят обратно к женщине в полость матки для дальнейшего развития. Подготовка к ЭКО и сама процедура занимает 2-3 недели, все зависит от индивидуальных особенностей будущей мамы. Будущие мамы получают «лекарственное прикрытие»: в первые месяцы беременности они принимают определенные препараты, позволяющие сохранить плод.

Сегодня в стране полторы сотни клиник занимаются лечением бесплодия с помощью ВРТ, а Россия входит в пятерку

стран с наибольшим количеством циклов ВРТ и высокой эффективностью. Процесс не стоит на месте – в настоящее время эмбриологи делают то, что было немыслимо, когда репродуктивные технологии в стране еще только осваивались. Растет эффективность и безопасность методов лечения бесплодия, расширяются показания к ЭКО и сокращаются противопоказания. Меняются схемы стимуляции, они постепенно приближаются к физиологическим, становятся более точными препараты, снижаются их дозы.

Потребность во вспомогательных репродуктивных технологиях в Забайкалье, как и в других российских регионах, высока. С их появлением в Забайкальском краевом перинатальном центре реальный шанс стать родителями появился у многих бесплодных супружеских пар – по данным официальной статистики таких в нашем регионе официально зарегистрировано свыше полутора тысяч. Пациентами отделения высоких репродуктивных технологий становятся и забайкальцы, и семейные пары из соседних регионов. Теперь у них, потерявших когда-то веру в мечту стать родителями, есть реальная возможность лечиться, не выезжая за пределы Забайкалья, а главное - родить долгожданного малыша. Бесплодие для них – уже не приговор.

Ирина Белошицкая

обязательного медицинского страхования. За период работы отделения выполнено 620 программ ЭКО, большинство из них - за счет средств обязательного медицинского страхования, платные программы составляют не более 20%, - поясняет главный гинеколог Министерства здравоохранения Забайкальского края Валентина Лига. - Количество процедур ЭКО с каждым годом увеличивается, так в 2015 их было 136, в 2016 – около 150. Показатель наступления беременности составляет 35% - на уровне ведущих российских центров.

За период работы отделения выполнено 620 программ ЭКО, большинство из них - за счет средств обязательного медицинского страхования, платные программы составляют не более 20%.

Это весьма неплохой шанс стать родителями, особенно если учесть, что вероятность наступления беременности при естественном зачатии составляет не более 13-17%. С помощью ЭКО - в расчете на одну попытку - 20-30%. Конечно, не всегда при помощи методов ЭКО или ИКСИ беременность наступает с первого раза, иногда требуется две, три попытки и даже больше. Как объясняют медицинские специалисты, при помощи метода ИКСИ оплодотворение яйцеклетки происходит путем, максимально близким к естественному. Благодаря этой процедуре оплодотворение имеет место в 90% случаев, беременность — в 45%. Еще больше увеличивает частоту наступления беременности замораживание эмбрионов и перенос их в матку в последующих циклах. Криоконсервация эмбрионов с последующим переносом в полость матки вне стимулирования вообще считается чрезвычайно эффективной мерой.

В отделении вспомогательных репродуктивных технологий работают несколько специалистов, прошедших подготовку в ведущих центрах страны: два эмбриолога, два репродуктолога и андролог. Еще один залог успеха – современное оборудование, необходимое для осуществления сложнейших медицинских и диагностических процедур, которые проводят здесь. В отделении все это имеется. Кроме того, в наличии у медиков - расходные материалы, среды для культивирования, лекарственные препараты.

Процедура ЭКО многоэтапна, она требует от будущих родителей и времени, и терпения, и четкого выполнения требований медицинских специалистов. Сначала медики производят обследование будущих родителей, ведь залогом эффективного лечения бесплодия является точная диагностика расстройств репродуктивной функции. Причина бесплодия может крыться в одном или обоих партнерах сразу, поэтому обследование необходимо пройти и женщине, и мужчине. Как чаще всего показывает такое обследование, причинами бесплодия являются ранее сделанный аборт, воспалительные процессы придатков,



Жизненный путь каждого человека начинается от родильного дома — места, откуда люди должны уходить счастливыми. Об этом и заботятся медицинские специалисты Городского родильного дома в Чите, оберегающие здоровье рожениц и новых забайкальцев с момента из пребывания в материнском теле до появления на свет — от женской консультации до послеродового отделения.

ДОМ, КУДА ПРИХОДЯТ ЗА СЧАСТЬЕМ

На сегодняшний день одно из крупнейших в Забайкалье учреждений родовспоможения состоит из трех подразделений - женской консультации, гинекологического отделения, родильного стационара. Чтобы выносить и родить здорового малыша, женщина с первых дней беременности должна находиться под пристальным вниманием специалистов. В Городском родильном доме будущие мамы попадают под наблюдение заботливых врачей женской консультации. В это отделение роддома обращаются как беременные жительницы Читы для постановки на учет, так и женщины с гинекологическими патологиями. За день женскую консультацию посещают около 250-260 пациенток.

- Отделение женской консультации полностью соответствует современным стандартам оказания медицинской помощи, - отметил главный врач Городского родильного дома Илья Плоткин. - В нем функционируют кабинет патологии шейки матки, кабинет планирования семьи, ведет прием врач-эндокринолог. Все кабинеты оснащены современным оборудованием, для проведения диагностики приобрели цифровые кольпоскопы. Проводятся в отделении и малоинвазивные операции, к примеру, по удалению полипов в полости матки.

По словам Ильи Борисовича, пациентки не испытывают трудностей с получением медицинской помощи и постановкой на учет, поскольку с одной из главных проблем - очередями, - здесь удалось справиться. Прием ведут десять специалистов. Время ожидания составляет порядка 20-30 минут. Достигнуть сокращения очередей удалось благодаря увеличению количества регистраторов. В планах у руководства роддома оснастить женскую консультацию терминалами электронной очереди.

Специалисты гинекологического отделения помогают женщинам со сложными патологиями, владеют всеми методами оперативного лечения, включая лапароскопические - производят удаление матки, пораженной злокачественными новообразованиями, проводят операции при опущении и



выпадении матки. В скором времени отделение получит лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Не так давно в гинекологическом отделении появились койки акушерского ухода.

- Для Забайкалья акушерский уход - явление новое, хотя в мире и в стране такая практика широко применяется. Такое отделение необходимо для беременных женщин из муниципальных районов края, чтобы подготовиться к родам. С одной стороны - им еще рано в роддом, с другой - опасно оставаться где-то в отдаленном районе, откуда роженицу невозможно быстро доставить в стационар, - пояснил Илья Плоткин. - В палатах акушерского ухода женщины находятся под наблюдением медицинских сестер и акушеров. С финансовой точки зрения содержание таких коек выгодно краю, поскольку на них уходит меньше затрат, нежели на койки родильного стационара. Но главное, что благодаря отделению акушерского ухода роды завершаются благополучно.

Конечно же, основная задача родильного дома - помогать появляться на свет нашим маленьким землякам. По словам главного врача Городского роддома, ежегодно в учреждении рожают около трех тысяч женщин. В 2015 году роддом столкнулся с настоящим бэби-бумом - довелось принять 3,5 тысячи родов. Следуя современной тенденции в родовспоможении, в учреждении открыли шесть индивидуальных родильных залов. Это нововведение позволяет обеспечивать профилактику инфицирования матери и ребенка, а также дает возможность проводить партнерские роды.

- Надо сказать, что читинцы все чаще решаются на партнерские роды, хотя в целом показатель таковых в нашем учреждении небольшой - порядка десяти процентов, - сообщил Илья Плоткин. - Как правило, в родзале с роженицами присутствуют их мужья. Обычно на это идут зрелые пары, в которых каждый из партнеров знает, что хочет получить от этого процесса и что может дать партнеру, чем помочь. Приятно видеть рядом с роженицами их матерей, которые со знанием дела успокаивают своих дочерей, дают им советы. Обычно присутствие близких людей рядом с женщиной во время родов помогает ей, и врачам это не мешает оказывать роженице необходимую помощь. На случай, если одновременно в роддом поступят



несколько рожениц, в учреждении имеется резервная общая предродовая палата.

В течение последних пяти лет родильный дом работает в соответствии с утвержденными Минздравами России и Забайкальского края протоколами и стандартами оказания медицинской помощи. В родильном доме широко применяются эфферентные методы терапии, аутоплазмодонорство. С целью обезболивания родов в 70-80% случаев используются регионарные методы обезболивания. Врачебный и средний медперсонал регулярно повышают свой профессионализм на циклах повышения квалификации и в симуляционном центре при ЧГМА.

Городской родильный дом является стационаром оказания акушерской и гинекологической помощи второго уровня, поэтому предполагается, что в него должны поступать женщины с физиологическим течением беременности, готовые к естественным самостоятельным родам. Однако даже при этом никто не застрахован от сложных случаев. В роддоме имеется все необходимое для оказания помощи женщине и ребенку в экстренных ситуациях. При необходимости новорожденного могут поместить в реанимационное отделение, укомплектованное современными аппаратами искусственной вентиляции легких. Высокотехнологичное оборудование и профессионализм специалистов позволили добиться снижения в последние годы показателей послеродовых осложнений, родового травматизма и перинатальной смертности.

По словам Ильи Плоткина, показатель оперативных родоразрешений составляет 20-25%. Специалисты наработали хороший опыт в оказании помощи при родах женщинам с рубцом на матке после кесарева сечения. Если в прошлом году таких случаев было 30, то в 2016-м - 100.

Главная особенность послеродового отделения заключается в том, что матери и их новорожденные малыши находятся вместе. Сокращаются сроки госпитализации женщин и детей в послеродовом периоде - раньше они находились в стационаре по 10-15 дней. Теперь после физиологических родов обоих могут отпустить домой на третий день, после кесарева сечения - через 4-5 дней.

Недавно в роддоме отремонтировали кабинет выписки, который стал по-домашнему уютным и подходящим для того, чтобы сделать несколько фотографий для семейного альбома, которые потом будут напоминать о главном событии в жизни каждой пары.

Как уверил Илья Плоткин, в учреждении стремятся делать все, чтобы роженицам комфортно было в нем находиться, а специалистам - работать: приобретается новая мебель, оборудование, медикаменты. Конечно, по объективным причинам не все получается гладко. Одна из проблем - недостаток кадров. Особенно остро роддом испытывает потребность во врачах-неонатологах, которые в Забайкалье, как говорится, «штучный товар». Тем не менее, кадровый состав учреждения пополняется - в этом году пришли три специалиста, в



следующем ожидаются еще двое. У врачей родильного дома есть возможность расти в профессиональном плане, повышая квалификацию, как в Читинской государственной медицинской академии, так и на базе учреждений родовспоможения Москвы, Санкт-Петербурга, Казани. Илья Плоткин бывал и за границей, в частности в Германии. После этой поездки он сделал вывод, что система родовспоможения в Забайкалье по праву может сравниться с европейской.

- Зачастую периферия стремится к лучшему, - отметил главный врач Городского родильного дома. - И нам хочется еще многое сделать как с точки зрения оказания медицинской помощи женщинам, так и в плане благоустройства здания и территории роддома. Хотелось бы провести капитальный ремонт канализации - в 70-е годы было принято оборудовать один туалет на весь этаж. Сейчас это создает дискомфорт для рожениц. Планируется также облагораживание территории роддома. Первые шаги в этом направлении уже предприняты. Двор учреждения украшает скульптурная композиция, изображающая птицу, по поверьям приносящую людям детей - аиста. В следующем году у роддома появится сочный зеленый газон.

- Наша работа позитивная, поэтому и обстановка вокруг должна быть соответствующей, - считает Илья Плоткин. - Нужно делать все, чтобы люди выходили из родильного дома с цветами и шариками не только в руках, но и в душе.

Юлия Болтаевская

Уважаемые коллеги, 2016 год уходит в прошлое. Очень хочется, чтобы вместе с ним ушли разочарования и невзгоды, но сохранилось и приумножилось все доброе, что он подарил нам с вами. Пусть всегда рядом с вами будут ваши родные и друзья - здоровые и счастливые! Пусть царят в вашем доме благополучие, любовь и взаимопонимание! Крепкого здоровья, уверенности в своих силах и оптимизма! Здоровья и благополучия вам!

Илья Плоткин



"ФЕНИКС": ОПЕРЕЖАЯ ВРЕМЯ И ТРАДИЦИИ

Если как киноленту прокрутить всю 25-летнюю историю Центра восстановительного лечения для детей «Феникс», то это будет фильм о новом и интересном в детской реабилитации, о современных медицинских технологиях, об инновационных разработках, отвечающих самым актуальным требованиям отечественного здравоохранения. А еще это будет фильм о высокопрофессиональных медицинских специалистах и забайкальских ребятишках, чье хрупкое здоровье удалось восстановить, благодаря лечению в «Фениксе».

В 1989 году, когда создавался «Феникс», подобных центров в России не было вообще. Лишь кое-где в крупных городах действовали при лечебных учреждениях отделения восстановительного лечения для детей. Статус самостоятельности заложил и основу дальнейшего стремительного развития центра «Феникс» – восстановительное лечение превратилось из вспомогательного в основное.

- Идея создания учреждения такого рода принадлежала начальнику управления здравоохранением Читинской области Вячеславу Александровичу Рогожникову, он воплощал ее в жизнь совместно с руководителем горздравотдела Борисом Петровичем Сормолатовым. «Феникс» был размещен в жилом доме по ул. Угданской, а в 1995 году его площади расширились за счет открытия филиала в 6 микрорайоне поселка КСК. Филиал получился даже больше основного учреждения на ул. Угданской, а после перестройки подвала помещение вообще стало трехэтажным. Будущие специалисты филиала принимали самое непосредственное участие в его строительстве, а часть денег на оборудование была собрана во время проходившего тогда телемарафона, - вспоминает первый руководитель «Феникса» Галина Муравьева. - За 25 лет восстановительное лечение в центре прошли более 300000 детей из Читы, районов Забайкальского края и других регионов.

Уже к моменту открытия в «Фениксе» было собрано уникальное оборудование. Первую аппаратуру закупили в Голландии, и многое из того, что было приобретено и освоено тогда, успешно действует и до сих пор. Именно в «Фениксе» появились первая в Забайкалье соляная пещера, первые кабинеты биологической обратной связи, первый в регионе гипоксикатор, кабинет мониторинга очистки кишечника, аппараты биорезонансной терапии и др.

- Центр «Феникс» долгое время оставался единственным реабилитационным учреждением в регионе, имеющим не только уникальное оборудование, но и специально подготовленных специалистов. Они первыми в Забайкалье освоили галокамеру, применили методы БОС, новые компьютерные технологии, позволяющие проводить современную диагностику и лечение, которые легли в основу Порядка

организации медицинской реабилитации, - перечисляет Галина Муравьева. - Во многом за счет внедрения уникальных технологий, применения физических и преформированных природных факторов, новых подходов к реабилитации удалось достичь и высоких результатов.

Основные принципы, изначально заложенные в работу «Феникса» 25 лет назад, воплощаются в жизнь и сегодня – лечение должно быть комплексным, разносторонним, преемственным, непрерывным, сочетанным и индивидуальным. Но главное – оно должно начинаться как можно раньше, когда еще не наступила хронизация процесса, не произошло органических изменений в детском организме.

Сегодня в центре несколько отделений: психоневрологическое, педиатрическое, физиотерапевтическое, отделение лечебной физкультуры, офтальмологическое, а также кабинеты отоларинголога, детского гинеколога, травматолога-ортопеда и функциональной диагностики. А несколько лет назад на базе «Феникса» начали действовать и два детских Центра здоровья.

Ежегодно в Центре «Феникс» проходят реабилитацию около 18000 детей из Читы, Забайкальского края и других регионов. Центр изначально был предназначен для лечения наиболее сложного контингента детей с различными нозологическими заболеваниями.

Здесь применяют уникальные методы диагностики и контроля за лечением, не отказываясь при этом от традиционных. В арсенале специалистов центра тепловизионная диагностика, плантография, компью-

терный видеоанализ двигательной деятельности, стабильноанализатор, кардиоинтервалография, а также показатель активности регуляторных систем. Для пациентов, проходящих лечение, - современная галокамера из природных солевых блоков, водолечебница, беговые дорожки, единственный в регионе компьютерный топограф. В филиале центра можно пройти мониторинг очистки кишечника, гирудотерапию, дающую эффект при бронхиальной астме и при нарушениях, возникающих в период полового созревания.

Забайкальские ребятишки с заболеваниями нервной системы, особенно - с перинатальным поражением ЦНС проходят лечение в «Фениксе» обязательно. Кабинеты БОС, работающие по принципу обратной связи между ребенком и

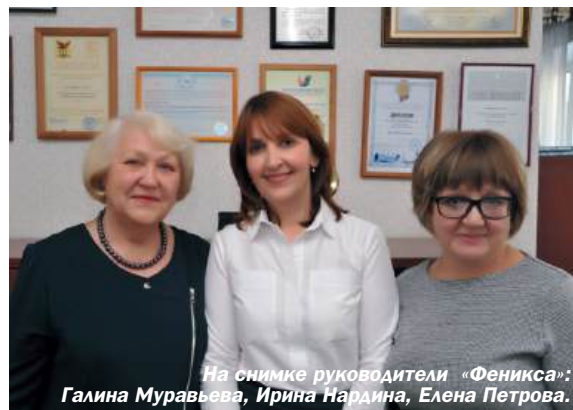


компьютером, когда мышечное напряжение отражается на мониторе в форме анимации, «костюмы космонавтов» - «Адели» и «Гравистат», массаж, лечебная физкультура – успешно лечат нарушения двигательных функций, улучшая при этом физическое и психологическое состояние. Перечислить все методики, которые применяют в «Фениксе» для помощи ребятишкам с заболеваниями нервной системы и мышечным гипертонусом – пальцев на руках не хватит: лечение магнитным одеялом или парафином, микрорезонансная и магнитотерапия, электрофорез, СМТ-терапия, ультратонотерапии, цветотерапии, сухая иммерсия, рефлексотерапия, скэнартерапия, точечный массаж, иглоукалывание, мануальная терапия, краниосакральные методики, остеопатические техники.

В силу забайкальских климатических особенностей очень актуальна в регионе реабилитация детей с заболеваниями органов дыхания. Для нее используется биорезонансная терапия, нормобарическая гипоксическая стимуляция в виде дозированных гипоксических воздействий, «горный климат», сухие углекислые ванны, спелеотерапия, технология БОС. Отличные результаты дает и реабилитация в «Фениксе» детей, страдающих нарушением зрительных функций, сочетающая традиционные методы лечения офтальмопатологии (свето- и цветостимуляция, магнитная и электро- стимуляция, электро- и магнитофорез с лекарственными препаратами, лазерстимуляция геле-неоновым лазером, микроволновая резонансная терапия, инфитатерапия) с рефлексотерапией (иглоукалыванием, точечным массажем, лазеропунктурой, электропунктурой, ДЭНАС-терапией). Для закрепления результатов лечения применяется аппаратно-тренировочный комплекс, оказывающий влияние на все отделы зрительного анализатора, включающий макулостимулятор, мускулотренер, аккомодотренер, амблиотренер, бивизотренер.

В разные периоды центром «Феникс» руководили Галина Муравьева, Ирина Нардина, Елена Петрова. Среди тех, кто посвятил работе в «Фениксе» многие годы, врач-рефлексотерапевт Наталья Архипова, заведующая отделением ЛФК Елена Винокурова, заведующий офтальмологическим кабинетом Вадим Муравьев, врач-оториноларинголог Марина Козловская, врач ЛФК филиала Ольга Скрыгина, а также медицинские сестры физиоотделения Нина Тархова, Татьяна Калеева и Ольга Иванова, и др.

- Практический опыт, навыки и умения многих специалистов «Феникса» не менее уникальны, чем методики, которыми они лечат детей. Их по достоинству оценили в разные годы на специализированных выставках в г. Маньчжурии, «Байкалэкспо», в Забайкальском выставочном центре. «Феникс» занесен во Всероссийскую книгу почета, стал лауреатом Международных премий «Здравоохранение - жизнь», «Общественное признание», «Профессия - жизнь». А в 2006, 2008 и 2013 году центр стал победителем регионального и российского конкурса «Сто лучших товаров России» в номинации «Медицинские услуги», получив знак «Лидер качества», - рассказывает об успехах коллег бывший руководитель «Феникса», а сегодня - главный врач ДКМЦ г. Читы Ирина Нардина.



На снимке руководители «Феникса»: Галина Муравьева, Ирина Нардина, Елена Петрова.



«Феникс» - полный комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий восстановительного лечения, закаливание, стимуляция адаптационных и иммунологических возможностей детского организма.



А самая большая награда для специалистов центра - результаты лечения, которые впечатляют порой самих медиков. Сколько часто болеющих детей перешли в группу здоровых, сколько из них сделали здесь свои первые долгожданные шаги, скольким удалось помочь исправить и улучшить зрение, скольким неврозов и энурезов осталось в прошлом... И скольким надеждам детей и родителей еще предстоит сбыться!..

Подготовила Ирина Белошицкая



ГАДЖЕТ - ЗАВИСИМОСТЬ: ПРЕДУПРЕДИТЬ И ОБЕЗВРЕДИТЬ

Нравится нам это или нет, но сегодня компьютеры, планшеты, телефоны – уже неотъемлемая часть жизни. Лишить их ребенка невозможно. Но можно и нужно учить правильно пользоваться техническими достижениями цивилизации. Чтобы было во благо, не во вред. Ведь сейчас уже и сами медики, особенно те, кто врачуют душу, не отрицают, что зависимость от интернета и гаджетов не просто существует, но и встречается с каждым днем все чаще и чаще.

Об этом разговор с главным психиатром Министерства здравоохранения Забайкальского края, руководителем Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского Ольгой СТУПИНОЙ.

В международной классификации болезней такие формы расстройств как интернет-зависимость или гейминг, конечно, не выделены. А, значит, нет и официальной статистики, свидетельствующей о масштабе явления. Зато цифр и фактов – тревожных и кричащих – во Всемирной сети великое множество, и им волей-неволей веришь. Вот лишь некоторые из них: «Уже в 1-м классе 44% учащихся пользуются Интернетом, а среди старшеклассников – 90%...», «Пребывание за компьютером свыше 4 часов в день сродни вредному производству...», «Сегодня 4 часа экранного времени в день (телевизор, компьютер, мобильный телефон) без труда набирает практически любой подросток...», и др.

Проблема зависимости от интернета и гаджетов нарастает, как снежный ком. Особенно у детей и подростков. У большинства из них – несколько мобильных устройств, позволяющих не только погрузиться в игры, но и выйти в интернет.

- Так где та грань, когда у родителей уже должны появиться основания для тревоги?

- По большому счету начинать тревожиться нужно сразу же, как только ребенок взял в руки телефон. Тревожиться с профилактической целью – тогда это не перейдет границу разумности, а значит и не придется в дальнейшем решать проблему зависимости, – объясняет Ольга Ступина. - Формировать мотивацию у маленьких детей еще очень сложно – она придет постепенно, с возрастом, с интересом к учебе и честолюбивой тягой к хорошим отметкам. Но детский возраст – возраст внушаемый, а, значит, есть и возможность регулировать и вводить разумные ограничения. Не можете держать процесс общения с гаджетами под постоянным контролем? Попробуйте убирать их и давать только на какое-то время в качестве награды или поощрения. Ограничения, особенно на начальных этапах, это уже и есть профи-



лактика. Кстати, обращать внимание нужно не только на телефоны-планшеты-компьютеры, но и на телевизор, который все мы уже давно воспринимаем как предмет интерьера и порой не обращаем на него внимания. Особенно внимательно нужно относиться к просмотрам мультфильмов иностранного производства, где слишком много жестокости.

- Как формируются интернет- и гаджет-зависимости?

- Постепенно и незаметно. Нередко с легкой руки самих родителей, которые вместо погереушек успокаивают малыша телефоном или планшетом. Ребенок развивается – становятся более сложными и игры, и затягивают они все больше. Да и без мобильного телефона уже никак – для родителей это возможность постоянно поддерживать связь с сыном или дочерью. К тому же информационно-компьютерные технологии все больше входят и в школьные программы. А в более старшем возрасте в дополнение к этому появляется еще и такой соблазн, как возможность без особых усилий создать виртуальный



имидж, порой разительно отличающийся от реального в лучшую сторону. В итоге – трансформация личности и десоциализация.

Зависимость у ребенка формируется кратно быстрее, чем у взрослого человека, учитывая, что психика у них еще менее сформирована. А вот абстиненция потом будет более тяжелой, зачастую требующей серьезного лечения. Игромания, например, проходит с такими же последствиями, как при отмене наркотиков и алкоголя, по сути происходит та же самая «ломка». Интернет-зависимость относится к группе нехимических зависимостей. В отличие от таких аддикций как наркомания, алкоголизм, токсикомания, агентом выступает уже не вещество, а действие. Но результат и последствия одинаковы, поскольку все зависимости имеют одну и ту же биологическую природу, на биохимическом уровне механизм любой из них одинаков: что для наркомании, что для алкоголизма, что для гейминга. Поэтому при отмене синдром абстиненции у игромана аналогичен поведению наркомана или алкоголика. Этим объясняются и ужасающие случаи, о которых мы читаем в средствах массовой информации, когда дети готовы чуть ли не убить родителей или покончить с собой за отлучение от того ли иного гаджета.

- Куда обратиться за помощью, если все признаки зависимости, увы, налицо?

- Звонки от родителей, которым пришлось столкнуться с этой проблемой, поступают на «телефон доверия» нашей кризисной службы регулярно. Здесь они могут получить круглосуточную психологическую помощь, причем совершенно бесплатно. Кризисная служба – это целый комплекс, который включает и приглашение пациентов, обратившихся на «телефон доверия», на очные консультации к психологам и психотерапевтам.

По большинству направлений кризисная служба работает на условиях анонимности. Так, в кабинетах психолога и психотерапевта пациент по желанию может зарегистрироваться либо просто под одним именем, либо под вымышленным «ником». Наши специалисты работают с учениками и учителями, со школами и ВУЗами, со средними специальными учебными заведениями.

Другой выход – обратиться в психологический центр, где с детьми общаются психологи. Как правило, такая работа

ведется специалистами-психологами в рамках профилактики, если же случай серьезный – они направляют на лечение к детскому психиатру. Как-то во время интервью мне задали вопрос, правильно ли сегодня работают частные центры? Нет никаких оснований говорить, что такие центры сегодня работают плохо. И хотя психологи не имеют лицензии на медицинскую деятельность, те из них, кто рассчитывает серьезно работать в этом направлении, постоянно обучаются, многие проходят профессиональную подготовку и по медицинской психологии. Все такие центры известны, и наша детская психологическая служба работает в тесном взаимодействии с ними, работает на одно общее дело. Имеется у нас и ассоциация психологов, в рамках которой обсуждаются, в том числе, и медицинские проблемы, и вопросы конфликтологии.

Очень хорошо, что и в таких центрах, и в нашей кризисной службе ориентируются на то, что ребенок должен наблюдаться и лечиться вместе с родителями, которым нужно не только понять и осознать проблему, но и пообщаться со специалистами, чтобы научиться, как с таким ребенком взаимодействовать.

- Ольга Петровна, интернет и гаджеты сегодня самые распространенные детские зависимости?

- К сожалению, не только они. Статистика обращений на «телефон доверия» кризисной службы свидетельствует и о проблемах наркологической зависимости, и об употреблении спайсов. Для таких обращений у нас по определенным дням на «телефоне доверия» ведет прием врач-нарколог.

...Но это уже совсем другая тема для серьезного разговора...

Беседовала Ирина Белошицкая

Признаки гаджет-зависимости у ребенка:

- повышенная возбудимость и даже эйфория в предвкушении «общения» с техническим устройством;
- невозможность оторваться от него, попытки пресечь общение вызывают капризы, истерики и даже агрессивное сопротивление;
- другие дела и игры кажутся скучными и неинтересными;
- ребенок постоянно говорит о гаджетах, просит купить новую техническую игрушку, наличие устройства современной модели воспринимается как обязательный атрибут для вхождения в определенный круг общения;
- признаки невротизации: эмоциональная неустойчивость, беспокойный сон и др..



Я желаю вам, дорогие коллеги, чтобы сбылись все ваши самые светлые мечты, а душевная стойкость, уверенность в своих силах не покидала вас в 2017 году!

Пусть он принесет мир, благополучие и процветание вам и вашему дому! Хочу вместе со всеми надеяться, что все проблемы и тревоги унесет новогодняя метель. И останется только хорошее.

Будьте здоровы и счастливы! С Новым годом!

Ольга Ступина



ЯРМАРКА ЗДОРОВЬЯ- ДЕТЯМ ЗАБАЙКАЛЬЯ



С 2013 года «Ярмарки здоровья» прошли в 16 районах Забайкальского края. Шилкинский и Ононский районы стали, соответственно, 15-ой и 16-ой территориями, встретившими врачебные десанты.

Шилкинцы получили возможность побывать на приеме у восьми специалистов - сердечно-сосудистого хирурга, ревматолога, психотерапевта, уролога, онколога, эндоскописта, а также детских кардиолога и эндокринолога. В итоге 327 пациентов получили квал

ифицированные консультации и необходимую медицинскую

помощь. В Ононском районе в дни «Ярмарки здоровья» работали кардиолог, невролог, окулист, сосудистый хирург и три детских специалиста: хирург, травматолог и уролог. Всего они приняли 390 человек. В каждом районе состав специалистов разный, в зависимости от потребностей района, привлекаются лучшие врачи. Социальный проект, запущенный в 2013 году при поддержке регионального отделения партии «Единая Россия», не только приобрел масштабность (коллектив докторов объехал уже более половины районов края), но и очень хорошо себя зарекомендовал. С 2013 го



На приеме главный детский кардиолог края Юлия Агеева

Отличительной особенностью последней поездки стало то, что доктора смогли уделить повышенное внимание юным забайкальцам.

да в рамках «Ярмарок здоровья» доктора оказали помощь более 7 тысячам пациентов. При этом все участники экспедиций настроены на дальнейшую работу.

Отличительной особенностью последней поездки стало то, что доктора смогли уделить повышенное внимание юным забайкальцам. Помимо приемов и осмотров, маленьким пациентам были проведены 4 операции. Участником этой «Ярмарки здоровья» был и заведующий кафедрой детской хирургии Читинской медакадемии, кандидат медицинских наук Сергей Гаймоленко, который не только вел консультативный прием, но и проводил операции. Доктор Гаймоленко много лет работал главным внештатным специалистом по детской хирургии и сегодня он готов выезжать в самые дальние районы, готов оказывать практическую помощь забайкальскому здравоохранению.

**«Уважаемые коллеги, дорогие друзья!
С Новым годом вас!
С приближающимся Рождеством!
Пусть эти праздники принесут
вам и вашим близким исполнение желаний
и надежд, здоровье, счастье и благополучие!
Пусть сбываются мечты, растут здоровые дети, не
болеют родители, рождаются внуки и правнуки!»**

Алексей Саклаков

За три с половиной года действия проекта немало специалистов детского профиля приняли активное участие в работе «Ярмарок здоровья», вот имена некоторых: эндокринологи Виктория Лопатина и Алексей Иванов, психотерапевт Ольга Соколова, стоматолог Егор Афанасьев, заведующий отделением детской травматологии Станислав Маккавеев, травматолог Сергей Тимошенко, эндокри-



Эндокринолог Виктория Лопатина в Шилке

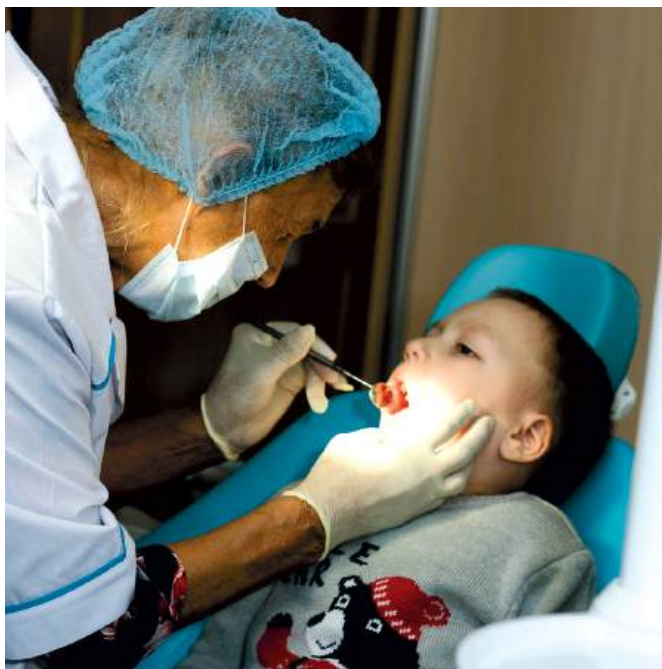
нолог Жанна Круглова, уролог Александр Сафронов, хирург Артем Ланцов, офтальмолог Владимир Филиппов, стоматолог Василий Макаров, уролог Анастасия Сидорова, главный детский кардиолог Забайкальского края Юлия Агеева.

Были соблюдены во время этой «Ярмарки здоровья» и еще две традиции - завершать работу в районах большими концертами и награждать лучших врачей, медсестер и водителей скорой помощи - тех, кто обеспечивает на селе качественную и доступную медицинскую помощь.

Алексей Саклаков, врач, сердечно-сосудистый хирург, депутат Законодательного Собрания Забайкальского края



Прием ведет завкафедрой детской хирургии ЧГМА Сергей Гаймоленко



Людмила Николаевна продолжает осмотр, а сама что-то наговаривает мальчугану, успокаивающе, умиротворяюще. Расстались они почти друзьями...

- Я уж столько лет порывалась уйти – четвертый год уже. В этот раз думала, ну вот, схожу в отпуск и на пенсию, ан, нет – опять работаю. Хотя, чего уж деток-то пугать своим внешним видом – заливается смехом, рукой машет, заскромничала, застенялась. – Доктор же должен быть красивым, молодым...

А опыт, как говорится, никуда не денешь. Уметь разговаривать с детками – мастерство еще то, не один год нужен, чтобы научиться. Они же ложь и неискренность сразу определяют, не поверят, не доверятся... Хотя когда-то и сама новоиспеченный врач-стоматолог Людмила боялась ребятишек:

- Я думала, как же их лечить? Они же маленькие!

А потом ничего, освоилась, да так, что на трудовой марафон размером в золотой полтинник хватило.

- Сейчас работать тяжелее – всё стало таким технологичным. Да и родители пошли грамотные, во всё вникают, всё

НЕ СТЕСНЯЙТЕСЬ ЗАДАВАТЬ ВОПРОСЫ...

- говорит Людмила Канина, врач-стоматолог детского стоматологического подразделения Детского клинического медицинского центра г. Читы, Заслуженный врач Забайкальского края.

Это её принцип и, возможно даже, жизненное кредо. Восемь десятков лет, из которых 50 на службе здоровью дают ей право так утверждать.

- Человек не может всего знать, - повторяет Людмила Николаевна, - поэтому надо постоянно всем интересоваться, учиться и спрашивать, если требуется... Ну и, конечно, располагать к себе людей, а иначе как работать?

...Маленькая, сухонькая, с говорком, как ручеек, Людмила Канина привычно надевает шапочку, натягивает перчатки, садится на кресло, заговаривает. Мальчишка лет пяти, до этого ни в какую не желавший даваться в руки врачу, вдруг успокаивается, открывает послушно рот, а после манипуляций начинает что-то бойко рассказывать и показывать руками.



спрашивают. Раньше больше доверяли, наверное, потому что информации было меньше, - рассказывает Людмила Николаевна. – Конечно, по сравнению с тем, с чем я начала работать, и что теперь – это как небо и земля. Мы даже и мечтать не могли о том, чем сейчас стоматологи работают. Из всего оборудования один рентген-аппарат имелся, а сейчас?

...Руки теребят коробочку с заветной наградой. Смущаясь, добавляет, мол, никак не ожидала, что такой награды удостоится... Скромная, тихая, настоящая труженица, та, которая просто делает свою работу уже полвека...

Эльвира Паламова



МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ: ЕСЛИ РЕЧЬ ИДЕТ О РЕБЕНКЕ...

В современной России действующее законодательство, признавая здоровье ребёнка одним из важнейших и необходимых условий его физического и психического развития, относит приоритет охраны здоровья детей к основным принципам охраны здоровья.

Так, в силу статьи 7 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон) дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту, и имеют приоритетные права при получении медицинской помощи. Иными словами, ценность жизни и здоровья ребенка стоит выше жизни и здоровья иных лиц.

В ежедневной практической работе важно помнить про юридические аспекты, касающиеся оказания медицинской помощи детям.

Прежде всего, Семейный кодекс РФ ребёнком признает лицо, не достигшее возраста восемнадцати лет (совершеннолетия).

Необходимым предварительным условием оказания медицинской помощи каждому пациенту является дача им (его законным представителем) соответствующего информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (статья 20 Закона).

С учётом того, что ребёнок как индивидум находится в процессе постоянного развития, законодательно установлен возрастной ценз для самостоятельного принятия решения о медицинском вмешательстве.

По общему правилу, право ребёнка самому давать информированное добровольное согласие самостоятельно возникает с 15 лет.

По наступлении указанного возраста ребёнок имеет право:

- давать согласие на медицинское вмешательство (в том числе оперативное), без согласия своих родителей или законных представителей;

- отказаться от медицинского вмешательства, даже если родители или законные представители выражают согласие или даже настаивают на медицинском вмешательстве.

Следует помнить, что информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство даёт один из родителей или иной законный представитель (усыновитель, опекун, попечитель) в отношении:

К законным представителям несовершеннолетнего ребёнка относятся родители, усыновители, опекуны, попечители, должностные лица организаций, выполняющих функции опеки или попечительства.

В 2016 году в законодательство введена юридическая норма, позволяющая медицинской организации обратиться в суд с административным иском о защите интересов несовершеннолетнего, в случае отказа законного представителя от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни ребёнка (статья 285.1 КАС РФ).

1) несовершеннолетнего, не достигшего возраста 15 лет; а несовершеннолетнего, больного наркоманией – не достигшего возраста 16 лет;

2) несовершеннолетнего больного



наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

3) несовершеннолетнего (до 18 лет) реципиента при трансплантации (пересадке) органов и тканей человека.

Таким образом, во всех других случаях ребёнок старше 15 лет должен самостоятельно давать информированное согласие на медицинское вмешательство, и такое письменное согласие необходимо надлежащим образом оформить.

При этом есть случаи, когда медицинское вмешательство без согласия ребёнка либо одного из родителей или иного законного представителя допускается:

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;

2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

3) в отношении лиц, страдающих тяжёлыми психическими расстройствами;

4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

К законным представителям несовершеннолетнего ребёнка относятся родители, усыновители, опекуны, попечители, должностные лица организаций, выполняющих функции опеки или попечительства.

Поскольку право пациента на информацию о своём состоянии здоровья представляется одним из важных элементов права на охрану здоровья, существенное значение имеет вопрос, кому медицинский работник должен предоставлять информацию о состоянии здоровья ребёнка.

По общему правилу, установленному ст. 22 Закона, информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении.

Субъектом получения такой информации является дееспособный пациент старше 15 лет.

В отношении лиц, не достигших 15-летнего возраста (лиц, больных наркоманией – 16-летнего возраста), информация о состоянии здоровья предоставляется их родителям (законным представителям).

При этом медицинскими работниками должно быть предоставлено право на получение информации о своём ребёнке младше 15 лет для обоих родителей, каждый из которых не вправе запретить её передачу другому родителю (если тот не лишен родительских прав).

Признавая за пациентом право на согласие, предшествующее медицинскому вмешательству, закон признаёт равным образом и право на отказ от оказания медицинской помощи.

Однако, когда речь идет о несовершеннолетних (а дети нуждаются в повышенной правовой защите), следует помнить, что право родителей на отказ по каким-то мотивам от медицинского вмешательства в отношении ребёнка ни в коей мере не должно нарушать его интересов. Вместе с тем, в последнее время учащаются случаи отказов родителей от медицинского вмешательства в отношении ребёнка. При этом речь порой идет о ситуациях, когда медицинское вмешательство необходимо ребёнку по жизненным показаниям, а мотивы отказа зачастую обусловлены религиозными убеждениями и иными соображениями родителей.

Однако, в силу положений Семейного кодекса РФ родительские права не могут осуществляться в противоречии с интересами детей, обеспечение которых должно быть предметом основной заботы их родителей.

В связи с этим, такой отказ может быть расценен как злоупотребление родительскими правами, что в некоторых случаях может являться одним из оснований их лишения.

В 2016 году в законодательство введена юридическая норма, позволяющая медицинской организации обратиться в суд с административным иском о защите интересов несовершеннолетнего, в случае отказа законного представителя от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни ребёнка (статья 285.1 КАС РФ). Это свидетельствует о повышенном характере ответственности медицинской организации и лечащего врача при оказании медицинской помощи в целях сохранения жизни.

Подобные действия медицинской организации возможны при наличии двух условий:

- законный представитель пациента дал отказ от проведения медицинского вмешательства;

- медицинское вмешательство необходимо для спасения жизни ребёнка.

Представляется, что это совершенно необходимые положения, позволяющие в максимальной степени учитывать в первоочередном порядке интересы жизни и здоровья ребёнка в urgentных ситуациях.

В тесной связи с правом ребёнка на получение доступной информации находится и его право на конфиденциальность сведений, полученных при его обследовании и лечении.

Как и любой другой гражданин, ребёнок при обращении за медицинской помощью имеет право на сохранение своей врачебной тайны, в том числе от своих родителей. А вот сообщение сведений, составляющих врачебную тайну ребёнка, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя без согласия ребёнка допускается в случаях:

- оказания медицинской помощи несовершеннолетнему, не достигшему возраста 15 лет (несовершеннолетнему больному наркоманией - 16 лет);

- оказания медицинской помощи несовершеннолетнему больному наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

Разглашение врачебной тайны ребёнка без законных оснований может повлечь наступление дисциплинарной, гражданско-правовой, административной либо уголовной ответственности.

Таким образом, юридические особенности оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в полной мере отражают позицию законодателя в отношении охраны здоровья детей как приоритетного направления социальной политики государства.

Знание медицинским работником рассмотренных правовых нюансов позволит ему на практике соблюсти интересы ребёнка и принять в сложной ситуации юридически верное решение.

**Алексей Моризан,
юрист**



С КАЖДЫМ ГОДОМ НОВЫЙ ГОД ВСЕ ЧАЩЕ...

Корпоратив удался — это когда заходишь на работу под свист и аплодисменты коллег.



На Новый год пили джин. И сразу вспомнились студенческие времена, когда на новогоднем столе из напитков была только водка, а из закуски - только ёлка.



Девяносто семь, девяносто восемь, девяносто девять... А до Нового года была 90-60-90...



Новый год прошёл хорошо, если с утра на улице тебя зовут «Чувак с ютуба».

- Я своей на Новый год подарил бриллиантовые сережки, а она мне - паршивый одеколон.
- А ты тоже хотел бриллиантовые сережки?



Если бы не праздничная новогодняя ночь, мы бы никогда не узнали, что:

1. при открывании бутылки шампанского зубами первое, что приходит в голову, - это пробка;
2. бенгальские огни горят гораздо дольше и ярче, если их воткнуть в кресло;
3. устроить кегельбан дома довольно просто, достаточно иметь 10 бутылок шампанского и глобус;
4. сосед, доктор филологии, способен в 4 часа ночи поздравить тебя словами: «Все будет пучком, братан!»;
5. наиболее распространенной причиной засора в туалете является вставленная в унитаз елка;
6. если приглашенного деда Мороза уговорить сыграть в карты на интерес, то у вашей жены может появиться шуба красного цвета;
7. китайские петарды доказывают, что заявленный срок службы немецкого натяжного потолка сильно преувеличен;
8. наутро салат оливье может содержать не только колбасу, огурцы и картошку, но и елочные игрушки, и мобильный телефон, и аквариумных рыбок;
9. вне зависимости от того, год какого животного наступил, утром по зеркалу будут, скорее всего, показывать свинью.



После того, как я подговорил продавцов из соседних ларьков и магазина продавать жене алкоголь только после предъявления паспорта, она стала с удовольствием ходить мне за пивом!



У русских есть одна замечательная новогодняя традиция: каждый год, в конце декабря, они начинают чинить ёлочные гирлянды. И каждый раз их фигачит 220, ну иначе же просто никак!

Бутылка водки стоит примерно столько же, сколько и банка красной икры. Но все прекрасно понимают, где тут роскошь, а где предмет первой необходимости.....

«Накануне Нового года я пошел в магазин, и пробыл там всего несколько минут. Когда вышел, то увидел мента на мотоцикле, выписывающего штраф за неправильную парковку автомобиля. Я подошел к нему и сказал: «Да ладно тебе, ну прости на первый раз, Новый год же!». Он проигнорировал меня и мрачно продолжил выписывать квитанцию. Тогда я назвал его убогим нацистом. Он в ответ выписал еще один штраф - на этот раз насчет покрывшек. Тогда я назвал его уродом. Он, написав второй штраф и положив его под дворник, начал писать третий.

На протяжении 20 минут я обзывал его, а он выписывал штрафы. Но мне было пофигу, моя машина стояла за углом. Просто Новый год же, почему бы немного не развлечься?..»



«Здравствуй, Дедушка Мороз! Возможно, я в прошлом году неправильно написал слово Porsche...»

Продаю елку искусственную, сборную. Комплект: палка с крестовиной - 1 шт., ветки, которые крепятся на палку - 20 шт., иголки, которые крепятся на ветки - 3678549 шт., клей для приклеивания иголок на ветки - 15 литров.



Новый год – это особенный праздник: он дарит надежду на счастье и удачу, несет радость новых начинаний. Аптечная сеть «Флория» в Новом 2017 году желает и докторам, и пациентам крепкого здоровья, счастья, душевной стойкости, уверенности в своих силах и оптимизма. Пусть болезни не омрачают ваши дни и если заражать окружающих, то только позитивом, а если приходить в аптеку, то только за витаминами или бальзамом! Пусть всегда с Вами будут Ваши родные и друзья, а в Ваших домах царят благополучие, любовь и процветание.

*С праздниками Вас, и пусть
каждый день будет светел!*

Единая справочная аптечной сети «Флория» 8 800 200 76 95
Звонок бесплатный

Журнал «Медицина Забайкалья» №2/2016 (23.12.2016)

Главный редактор: И.В. Белошицкая.

Над номером работал редакционно-издательский отдел ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр».

Дизайн и верстка: ГУЗ «МИАЦ», Л.Г.Днепровская.

Адрес редакции, издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул.Богомягкова, 23, каб. 339, телефон 8 (3022) 21-06-43.

Отпечатано в типографии: «Домино», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ., ул. Смолина, 54 «а». Тираж: 3 000 экз.

Распространяется бесплатно.

Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр»
Журнал зарегистрирован в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ №ТУ75-00251 от 05.12. 2016 г.

Партнеры издания: ГУЗ «Краевая клиническая больница №4», ГУЗ «Краевая детская клиническая больница», ГУЗ «Городской родильный дом», ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы», Региональная общественная организация «Ассоциация стоматологов Забайкалья», ГУЗ «Краевая клиническая больница», НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Чита-2 ОАО РЖД».

Использованы фото: Эльвиры Паламовой, Юлии Болтаевской, Татьяны Белокопытовой, Елены Овчаренко, Оксаны Леонтьевой, Евгения Епанчинцева, Ирины Белошицкой, а также фото, предоставленные учреждениями здравоохранения Забайкальского края.

