

# БУДЬТЕ

# ЗДОРОВЫ!

"Если враг - не только враг,  
но и философ - это Бог".  
Тиннокрай

№1 (2022)

Газета медиков Забайкалья

В связи с ростом заболеваемости коронавирусной инфекцией в регионе, а также подтвержденными случаями штамма «Омикрон» Министерство здравоохранения Забайкальского края мобилизует все ресурсы. Все амбулаторные и стационарные службы приведены в режим повышенной готовности. «Ситуация в регионе непростая, мы усиливаем работу всех служб для борьбы с опасным вирусом. Настоятельно рекомендуем жителям и гостям края более внимательно относиться к своему здоровью и здоровью близких. Остановить рост заболеваемости можно только при соблюдении всех санитарно-эпидемиологических норм и при ответственности населения, - отметила исполняющая обязанности министра здравоохранения региона Оксана Немакина. - Главная защита от опасного вируса - законченный курс вакцинации и своевременная ревакцинация против COVID-19».

Напомним, что с начала пандемии опасный вирус был обнаружен более чем у 100 тысяч забайкальцев...



## МЕДИЦИНА ЗАБАЙКАЛЬЯ МОБИЛИЗУЕТ ВСЕ РЕСУРСЫ НА БОРЬБУ С COVID-19

В связи с резким ростом заболеваемости коронавирусной инфекцией в Забайкальском крае возросла нагрузка на систему здравоохранения. Вирус стремительно распространяется, дети стали болеть чаще, выросло число обращений в поликлиники, а также увеличилось число вызовов на дом. Основная нагрузка легла на медицинские учреждения первичного звена здравоохранения. Как показывает опыт других регионов при выявлении случаев заражения новым штаммом, нагрузка, прежде всего, ложится на поликлиниче-

ские подразделения, на кол-центры, справочно-медицинскую систему «122», скорую помощь. Чтобы обеспечить качественную и бесперебойную работу, принято решение усилить амбулаторно-поликлиническое звено, диспетчерские центры, выездные бригады, - рассказала Оксана Немакина.

(Окончание на стр. 2)

## ДАРИТЬ ТЕПЛО ДУШИ, ЗАБОТУ И ЛЮБОВЬ

В этом видят свое предназначение те, кто каждый свой рабочий день посвящает малышам, чью жизнь по тем или иным причинам обошла родительская любовь. Кто-то из ребятшек еще пока даже не понимает, что у него нет мамы и папы, и просто всей душой тянется к самым родным для них, заботливым и добрым людям, заменившим всех близких: воспитателям, медсестрам, врачам, санитарочкам...

В свое время, 15 лет назад, Дом ребенка №2 в пос. Атамановка был создан потому, что нагрузка на Дом ребенка №1, действовавший в Чите уже много лет, с 1945 года, стала слишком велика. И чтобы обеспечить обездоленным малышам комфортные условия, для их размещения потребовалось открыть еще одно учреждение. С вопросом, изменилась ли ситуация за 15 лет, мы обратились к главному врачу Дома ребенка №2 Ирине КОРЕНЕВОЙ.

Когда открывалось наше учреждение, мест для размещения ребятшек действительно катастрофически не хватало, поэтому изначально Дом ребенка был рассчитан на 100 коек. Сегодня подход к размещению деток в таких учреждениях, как наше, существенно изменился: если раньше в одной группе допускалось 10-12 ребятшек, то сейчас малышей должно быть не более шести, причем при том же количестве персонала. Это позволяет и более тщательно осуществлять уход, и создать условия, приближенные к домашним. Поэтому сегодня наш Дом ребенка рассчитан на 70 коек, - рассказывает она.

Сотрудники учреждения отмечают, что в последние годы поменялся и состав малышей: если раньше здесь проживали, в основном, сироты, а также дети, от которых отказались родители, детки, чьи мамы и папы были лишены родительских прав, то сейчас большинство малышей в стенах Дома ребенка находятся временно. Так сегодня здесь всего один ребенок, который имеет статус круглого сироты. А большая часть детей - как раз те, кто оказались в трудной жизненной ситуации, или чьи папы и мамы были ограничены в родительских правах.

В приоритете сегодня - институт семьи, и это правильная позиция, а лишение родительских прав - крайняя мера, на которую идет суд. Забывшим о своих обязанностях мамам и папам предоставляется шанс, чтобы восстановиться в родительских правах и забрать сына или дочку. Большинство наших ребятшек были изъяты органами опеки и попечительства из неблагополучных семей, или оказались в трудной жизненной ситуации, например, когда мама нуждается в длительном лечении в стационаре, а других родственников при этом нет. Туберкулез, наркомания, алкоголизм, венерические болезни, лечение при которых длится от трех до шести месяцев, отбывание наказания - все это в перечне причин, по которым малыши были временно устроены к нам. После окончания лечения или срока заключения за последние годы появилась новая форма работы государства с гражданами, - констатирует Ирина Коренева. - Пока законные пред-

ставители - родители, усыновители, либо опекуны или попечители - в силу различных причин не могут исполнять свои обязанности в отношении ребенка, российским законодательством предусмотрено право на временное его устройство на полное государственное обеспечение.

Те, кто давно работает здесь, вспоминают, что раньше малыши поступали в дом ребенка в 2-3 месяца, дорастали до четырех лет, и дальше переезжали в детские дома, в коррекционные школы, в дома инвалидов. Сейчас, говоря языком медиков, оборот койки в Доме ребенка очень высокий: сегодня малыш поступил, а завтра-послезавтра с ним уже знакомы кандидаты на усыновление или опеку. Приводя данные статистики, специалисты говорят о том, что активность населения в плане усыновления-удочерения и взятия малышей под опеку выросла значительно. Если были годы, когда из Дома ребенка №2 в год в новые семьи уходило лишь 5-6 ребятшек, то сейчас за год в семьи, под опеку, либо какие-то другие формы семейного устройства переходят до 50-60 деток.

На вопрос, действительно ли мамы и папы, которых суд ограничил в родительских правах, стремятся восстановиться в них и забрать малышей домой, умудренные 15-летним опытом сотрудники Дома ребенка, отвечают, что бывает по-разному. Для одних такая ситуация становится серьезным стрессом и толчком для изменения жизненной позиции. Забрали ребенка - и маме уже не до пьянства, одумавшись, она начинает бегать по инстанциям, собирать документы на возвращение малыша домой. Доказывая, что имеет постоянное место работы, приемлемые жилищные условия, и пр. Для других родителей изъятие из семьи ребенка, который являлся еще хоть каким-то сдерживающим фактором, лишь повод окончательно пуститься во все тяжкие: кормить никого не надо и никто теперь не мешает веселой жизни...

Хочется отметить, что в последнее время решением этих проблем стали активно заниматься главы сельских поселений, - акцентирует главный врач. - Наш Дом ребенка, в основном, работает с детьми, которые прибывают



из районов края. И если в каком-то поселении имеется неблагополучная семья, где в защите нуждаются дети, то их передают к нам, а маму отправляют на принудительное лечение от алкоголизма или наркомании. Очень хорошо, что сегодня нет равнодушного отношения. И в таких случаях, в большинстве, семьи действительно восстанавливаются. Мамы приходят в себя после лечения и забирают своих малышей в семью. Если же возвращение ребенка в родную семью невозможно, то органы опеки делают все, чтобы вовлечь в процесс воспитания кровных родственников, чтобы сохранить родственные узы. Да, в Доме ребенка действительно созданы благоприятные условия: в большинстве семей, откуда к нам попадают детки, ни игрушек таких, ни питания, ни развлечений, ни условий проживания, ни заботы не было и в помине. И все-таки семью ребенку, как бы мы ни старались, полностью заменить невозможно...

15 лет работы Дома ребенка показали, что здесь нет случайных людей - они не задерживаются, потому не каждому это дано - изо дня в день щедро дарить тепло своей души обездоленным малышам. Само это умение - уже дар свыше. И теми, кто здесь трудится, а среди сотрудников есть и такие, кто пришел в эти стены еще до создания Дома ребенка (раньше здесь располагалось реабилитационное отделение детской железнодорожной больницы) можно действительно по-человечески восхищаться. В канун 15-летия именно их, если можно так выразиться, «старожилов», поздравляли в первую очередь. И награды свои они заслуженно получили за верность родному учреждению и его маленьким воспитанникам.

Среди наших сотрудников, с самого открытия Дома ребенка непосредственно работающих с малышами, наши санитарочки Елена Гончарова, Оксана Забелина, Людмила Милохина. Каждая из них ежедневно отдает частичку своего сердца, учит делать первые шаги, говорить, радуется всем маленьким достижениям.

(Окончание на стр. 3)

## СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

Дарить тепло души, заботу и любовь - в этом видят свое предназначение сотрудники Дома ребенка №2 в пос. Атамановка - те, кто каждый свой рабочий день посвящают малышам, чью жизнь по тем или иным причинам обошла родительская любовь. Кто-то из них еще пока даже не понимает, что у него нет мамы и папы, и просто всей душой тянется к самым родным для них, заботливым и добрым женщинам, заменившим всех близких: санитарочкам, воспитателям, медсестрам...

стр. 3

Астения (от греч. *astheneia* - бессилие, слабость) - болезненное состояние, проявляющееся повышенной утомляемостью и истощаемостью с крайней неустойчивостью настроения, ослаблением самообладания, нетерпеливостью, неусидчивостью, нарушением сна, утратой способности к длительному умственному и физическому напряжению, непереносимостью громких звуков, яркого света, резких запахов.

стр. 4

Одним из пяти региональных проектов, в которых принимают активное участие специалисты с высшим сестринским, средним медицинским образованием Забайкальского края являются «Школы здоровья» для пациентов и их родственников. Для участия в конкурсе, посвященном их развитию, были представлены работы разного профилактического направления: «Школа ухаживающей матери», «Школа грустного вскармливания», «Школа сахарного диабета», «Школа здоровья - туберкулез», «Герiatricческая школа», «Школа для родственников по обучению уходу на дому» и др.

стр. 5

Реальной помощью в решении кадровых проблем, которые актуальны в Забайкалье, как и в других российских регионах, стали государственные программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер» - в период за 2011-2021 годы на работу в медицинские организации, расположенные в сельской местности и поселках городского типа, прибыли 599 земских докторов и 85 земских фельдшеров. В этом году Министерство здравоохранения региона вновь принимает заявки от медицинских специалистов на участие в программах «Земский доктор» и «Земский фельдшер».

стр. 6

«Призрачно все в этом мире бушующем, есть только миг, за него и держись, есть только миг между прошлым и будущим, именно он называется жизнь!» - именно эти слова из известной песни являются девизом для человека, навсегда связавшего себя с медициной, главного внештатного хирурга Краевой больницы №4, заведующего операционным блоком - Виктора Павловича ТУРАНОВА.

стр. 7

Перечень знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Забайкальского края.

стр. 8

# МЕДИЦИНА ЗАБАЙКАЛЬЯ МОБИЛИЗУЕТ ВСЕ РЕСУРСЫ НА БОРЬБУ С COVID-19

(Начало на стр. 1)

Также она добавила, что в крае ежедневно ведётся мониторинг наличия лекарственных препаратов, кислорода и средств индивидуальной защиты.

В усиленном режиме из-за подъема заболеваемости ОРВИ и COVID-19 работают бригады скорой помощи, более 500 обращений поступает ежедневно в службу скорой помощи в столице Забайкалья. В Чите в среднем действуют 30 бригад скорой помощи, шесть из которых - ковидные. Каждый экипаж оснащен всем необходимым для того, чтобы выезжать на вызовы, связанные с подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией.

«Диспетчеры колл-центров работают по определенным алгоритмам. При обращении

обязательно оценивается степень тяжести состояния пациента. Если у человека только высокая температура, нет признаков серьезной дыхательной недостаточности, такой вызов передается в поликлиническое отделение. Если в течение рабочего дня поликлиника не успела этот вызов обслужить, он снова поступает на скорую помощь. Время такого вызова считается с момента первого звонка», - пояснила она.

Подъем заболеваемости острыми респираторными и коронавирусной инфекциями отмечается среди детей. В связи с этим по сравнению с прошлыми неделями количество вызовов и обращений в детские поликлинические подразделения увеличилось в три раза. «Врачи детских поликлинических подразделений работают в усиленном режиме, в день поступает около 2 тысяч обращений с вызовом врача на дом, увеличилось количество обращений и в кабинеты неотложной помощи - более тысячи. В поликлинических подразделениях усилена работа кабинетов неотложной помощи, на приём и обслуживание вызовов направлены узкие специалисты. Врачи Детского клинического медицинского центра работают до последнего пациента, чтобы ни один ребёнок не остался без внимания», - рассказала главный врач ДКМЦ г. Читы Ирина Нардина. - В Детском клиническом медицинском центре действует колл-центр: 21-20-20, 71-17-18. (режим работы понедельник-пятница с 8.00 до 19.00, суббота с 9.00 до 15.00). По вопросам, связанным с коронавирусной инфекцией, можно позвонить по номеру 21-79-03 с понедельника по пятницу с 8.00 до 22.00, в субботу и воскресенье с 9.00 до 15.00».

В регион впервые поступила партия вакцины против COVID-19 для детей в возрасте 12-17 лет «Спутник-М» в количестве 720 доз. Первыми вакцинацию прошли студенты медицинского колледжа, а также воспитанники социальных учреждений. Как пояснила руководитель краевого Минздрава, это решение было обусловлено ростом заболевания среди детей и теми рисками, которые существуют в данных учреждениях: «Вакцинацию проходят также студенты-волонтеры, которые рассматриваются в качестве дополнительных медицинских кадров. Анализируя опыт других регионов, мы уже сейчас прочитываем необходимость в дополнительных кадровых ресурсах на всех этапах лечения. Студенты-волонтеры оказывают нам большую помощь, работая на горячих линиях и фильтрах, при их поддержке усиливается также амбулаторное звено».

Пункты вакцинации против COVID-19 организованы при детских поликлинических подразделениях. Вакцинация будет проходить только после тщательного осмотра врача-специалиста. Прививку от коронавируса детям до 15 лет будут ставить с согласия родителей. Те, кто старше, смогут принять решение о вакцинации самостоятельно.

В регионе усиливается работа координационного центра, колл-центра по вопросам оказания медицинской помощи, а также линии 122, в том числе и с помощью привлечения волонтеров и студентов медицинских специальностей.

Для сотрудников колл-центра и координационного центра мы создали специальные скрипты, которые помогут сократить время разговора, а также выяснят всю необходимую информацию о состоянии здоровья, которая будет оперативно вноситься в карту пациента, что позволит следить за его состоянием и вовремя оказывать необходимую медицинскую помощь. Это также позволит людям быстрее дозвониться», - сказала Оксана Немакина. - Мы прорабатываем вопрос привлечения дополнительных медицинских кадров для усиления работы инфекционных бригад и службы дистанционного мониторинга за состоянием пациентов за счет привлечения студентов-медиков.

Для моностанционаров Забайкалья планируется закупить медицинское оборудование, средства индивидуальной защиты и кислород. «В конце прошлого года Забайкалье из резервного фонда правительства РФ было выделено на эти цели порядка 149 миллионов рублей. За счет дотации планируется приобрести более 90 единиц медицинского оборудования на сумму 66,5 миллиона рублей, более 950 тысяч масок и перчаток на 60 миллионов рублей, а также обеспечить медицинские учреждения кислородом», - сказал первый вице-премьер регионального кабинета Андрей Кефер.

«Дополнительная финансовая помощь сейчас для нас очень важна, наша главная задача сейчас обеспечить всем необходимым медицинские организации для оказания качественной медицинской помощи, а также позаботиться о безопасности наших специалистов», - отметила Оксана Немакина.

Напомним, что с 10 января введена проверка кодов на входе в ТЦ, ТК, ТРЦ, и при обслуживании посетителей на объектах непродовольственной группы товаров. С 13 января эти объекты разрешено посещать и забайкальцам, не имеющим QR-кода о вакцинации или перенесенном заболевании, но



только в том случае, если гражданин отправился в аптеку или продуктовый магазин. В связи с ростом заболеваемости ограничения, введенные до 15 января, продлены до 12 февраля включительно.

В Забайкалье поставить прививку от COVID-19 можно в 77 стационарных и 60 передвижных пунктах вакцинации. Записаться в центры вакцинации можно через портал «Госуслуги» и по телефонам поликлиник. Адреса прививочных кабинетов, номера телефонов, информация о создающихся центрах и о противопоказаниях к прививке - на сайтах краевого Минздрава и правительства региона.

(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)



...Еще одна бабочка, на сей раз - большая. Именно бабочку в профессиональном сообществе психиатров принято считать символом души, и именно она украшает призовую стелу за победу в номинации «Лучший регион» XIV Всероссийского конкурса «За подвижность в области душевного здоровья», которая была присуждена Краевой клинической психиатрической больнице им. В.Х. Кандинского. Два года назад учреждение уже становилось призером этого конкурса - в номинации «Лучшая психиатрическая больница в России». Награда, полученная забайкальскими психиатрами в этом году, считается самой значимой - ведь присуждается она не только за развитие больницы, но и всей психиатрической службы региона.

## НА ПУТИ МИЛОСЕРДИЯ И СОХРАНЕНИЯ ДУШЕВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Конкурс «За подвижность в области душевного здоровья» проводится НИИ им. В.П. Сербского в честь академика Татьяны Дмитриевой, которая в свое время выступила его инициатором. Он всегда привлекает большое количество учреждений-участников: государственных, муниципальных, работающих под эгидой министерств здравоохранения и социальной защиты, а также некоммерческих организаций, занимающихся реабилитацией пациентов психиатрического профиля. Цель конкурса - привлечь внимание медицинского сообщества и общества в целом к актуальным вопросам душевного здоровья россиян, современным методам лечения и реабилитации при психиатрических заболеваниях, поддержать опыт лучших региональных психиатрических служб, повысить качество психиатрической и наркологической помощи, а также толерантность общества к людям, страдающим ментальными расстройствами.

Конкурс ежегодно проводится по различным направлениям, а участники отмечают как дипломами, так и наградами в трех больших номинациях - в форме бабочек: маленькой, средней и большой. Маленькая вручается за персональный вклад в развитие психиатрии в России, средняя присуждается лучшему психиатрическому учреждению, большая - конечно же, самая престижная - лучшему региону, лучшей психиатрической службе в РФ.

Полученная в этом году награда - самая высокая в области психиатрии в России, и то, что ее обладателем стал Забайкальский край - заслуга всех специалистов психиатрической службы нашего региона, - подчеркнула главный врач Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского Ольга Ступина. - На конкурсе оценивалась вся организация оказания психиатрической помощи пациентам, но основной акцент делался на биопсихосоциальную реа-

билитацию пациентов: социализацию, комплексный полипрофессиональный подход к оказанию психиатрической помощи. Важная особенность психиатрической службы в Забайкалье заключается в том, что наши специалисты оказывают не только стационарную помощь, но и амбулаторную, внебольничную, стационарзаменяющую и полустационарную. Как показывает практика, такой подход позволяет сократить число повторных госпитализаций и время пребывания в учреждении, помогает пациентам адаптироваться в социуме, от которого они отдаляются при стационарном лечении, дает возможность лечиться в привычных условиях и сохранить свой социальный статус, семью.

Если говорить о материально-технической базе Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского, то она считается одной из лучших в России. Это неоднократно отмечалось и в рамках аудитов, которые ежегодно проводят в учреждении сотрудники института им. В.П. Сербского. С 2013 года, когда в поселке КСК начала действовать новая типовая психиатрическая больница, забайкальская психиатрия вышла на новый уровень, а условия, созданные здесь, позволяют осуществлять лечение и уход за пациентами, применяя современные методики.

В этот раз в конкурсной работе мы представили и наше взаимодействие с районными психиатрами, комплексно показали стационарную, амбулаторную деятельность на всех этапах, и особенно современный подход, уникальные моменты в работе. Для конкурса мы самостоятельно подготовили получасовую фильм, чтобы отнять материал для него, выезжали в районы края: в Агинское, Забайкальск, Краснокаменск. Показали, как работают стационары в районах, как развивается амбулаторная служба, как в наших процессах проявляется преемственность. Рассказали о методологических подходах,

которые у нас применяются, где и как оказывается психиатрическая помощь и каких результатов удается достичь», - рассказала заместитель главного врача по медицинской части по поликлинической помощи Татьяна Снигуряк. - На конкурсе оценивался современный подход к реабилитации, которая у нас проводится бригадой специалистов: врачом-психиатром, психотерапевтом, медицинской сестрой, медицинским психологом и специалистом по социальной работе. Полипрофессиональные бригады - не наше изобретение, именно такой подход рекомендован в порядке оказания психиатрической помощи. А вот формы работы с пациентами при проведении реабилитации, различные методики - это уже зависит от специалистов в регионах. Так, например, в наших отделениях успешно применяется арттерапия, с пациентами работают художники, действуют кружки по изготовлению игрушек, швейной продукции. Поэтому победа в конкурсе - это действительно заслуга каждого сотрудника, который внес свою лепту в лечебный и реабилитационный процесс, получивший достойную оценку.

Как рассказала Татьяна Снигуряк, представили забайкальские психиатры на федеральном уровне и свой опыт переноса акцента со стационарной на внебольничную помощь, а также деления направлений работы по нозологиям, по полу и по возрасту пациентов: «Все эти методики и подходы к организации медицинской помощи успешно применяются в нашей больнице. у нас действуют не просто женское и мужское отделения, как это было в советское время, а отделение первого психотического эпизода, психотерапевтическое, принудительного лечения, соматогериатрическое отделение для пожилых пациентов. Таким образом, больные разделены в зависимости от задач и методов лечения, от диагнозов, они находятся в своей особой терапевтической среде. И это тоже огромный плюс, потому что, например, пожилой человек с возрастными изменениями при таком подходе никогда не окажется вместе с пациентом с острым психомоторным возбуждением».



В учреждении успешно функционирует центр когнитивного здоровья, кризисная служба и круглосуточный телефон доверия для оказания экстренной психологической помощи, отделение оказания интенсивной помощи в сообществе, кабинет диспансерного наблюдения. Для детей и подростков, страдающих расстройствами аутистического спектра, организовано лечение на базе отделения интенсивного оказания психиатрической помощи. Специалисты проводят также судебно-психиатрические экспертизы, а сама больница является еще и базой для проведения профильных научно-практических конференций и подготовки студентов-медиков, обучающихся в ме- дакадемии и медицинском колледже.

Раньше мы тоже представляли документы на конкурсы, но упор делали больше на описание своей работы, а в последние годы решили изменить подход и применить более современную форму подачи. Фильм о нашей работе, который представили на конкурс, сняли сами, озвучивали и монтировали его наши сотрудники, это стало для нас возможностью проявить собственные таланты и подать наш опыт в более интересной форме, показать его с профессиональной точки зрения, - поделилась Татьяна Снигуряк. - А также помогло представить наши наработки на достойном уровне, рассказать, что удалось внедрить и освоить за последние годы в психиатрической службе региона.

Ирина Белошицкая

# ДАРИТЬ ТЕПЛО ДУШИ, ЗАБОТУ И ЛЮБОВЬ

(Начало на стр. 1)

Среди них и старший воспитатель Валентина Бутина, и музыкальный работник Алла Шитикова, и палатные медсестры Оксана Волкова, Ирина Матвеева, Елена Сивякова, Людмила Никитина, и медсестра физиокабинета Наталья Мошова, - с гордостью говорит о своих соратниках Ирина Владимировна. Кстати,



Все начиналось 15 лет назад...



для нее самой 29 декабря прошлого года стало не только датой 15-летия родного учреждения, но и 10-летием со дня начала работы здесь.

Конечно, в одном материале невозможно рассказать обо всех сотрудниках Дома ребенка - их более 120 человек, половина из них - медицинские специалисты, вторая часть - педагоги. Если кто-то из малышей заболел - на помощь приходят медицинские работники, которые круглосуточно осуществляют медицинское сопровождение, проводят медикаментозную терапию, лечат заболевания, не требующие госпитализации в стационар. Непосредственно с детьми работают врач-педиатры, дефектологи, психиатр, невролог, кардиолог, детский психолог, который проводит групповые и подгрупповые занятия. Процедуры дети получают в массажном и физиокабинетах, в кабинете лечебной физкультуры. Очень важно, что в последние годы специалисты учреждения стараются способствовать развитию малышей комплексно: они не только получают лекарственную терапию, но и восстановительное лечение, с ними занимаются психолог, дефектологи. Такой подход - залог хороших результатов даже для детей со сложными диагнозами.

Для малышей составляем индивидуальную программу развития в зависимости от возраста, психических и физических особенностей. Ведь некоторым из них приходится с нуля прививать бытовые навыки, культуру питания и общения, развивать творческие умения. Очень важно не упустить эти моменты, потому что возраст от рождения до четырех лет - самый значимый для формирования личности. Конечно, с момента образования учреждения изменилось многое, сегодня оно оснащено медицинским и многофункциональным оборудованием для реабилитации, в группах у детей появилась хорошая качественная мебель, есть все, что необходимо для полноценного развития. И во всем - никакой казенности, мы стараемся чтобы обстановка была по-настоящему домашней, - рассказывает Ирина Коренева. - Если же говорить о том, что нам хотелось бы - то это более обширная реабилитационная база для наших малышей. Ведь как обычно бывает: приехал к нам ребенок - он из далекого села, мама злоупотребляла алкоголем, воспитанием не занималась, а в его жизни это самый важный

период, когда формируются организм и здоровье, закладываются основы на всю жизнь. Пока мама получает лечение в том же наркодиспансере, мы стараемся ребенка полностью обследовать, выявить и подлечить какие-то заболевания. Ведь если она его потом все-таки заберет, и они вернутся в свое село, то такая возможность в его жизни может уже и не представиться. Поэтому находясь у нас, такие дети должны получить все по максимуму. Конечно, у нас ограничены возможности лицензирования, но хочется, чтобы был и детский бассейн, и соляная пещера, и какие-то другие процедуры.

Дом ребенка - хозяйство непростое, называется и удаленность от краевой столицы, и то, что оно полностью обособлено: здесь нет централизованного отопления, собственные котельная и водоканал, и содержать все это в порядке, учитывая изношенность, порой непросто.

Но за последние годы мы развили свое приусадебное хозяйство, есть грядки, тепличка, где мы не только выращиваем овощи, но и даем возможность детям видеть, что морковка это не просто та морковка, которая в супе, а вот так она растет, вот так ее нужно посадить и за ней нужно ухаживать, поливать. Деткам это очень нравится, ведь у них - самый любознательный возраст, - делится главный врач. - Стараемся уделять внимание именно социальной адаптации детей, которой способствуют утренники, выезды на спектакли, автобусные экскурсии: по городу, в магазины, парикмахерскую, зоопарк. У нас шикарный лес, дети дышат свежим воздухом - климатотерапия налицо. К сожалению, в последние два года препеной многим нашим мероприятиям стала пандемия коронавируса, но надеемся, что скоро все войдет в привычное русло.

Конечно, мечтают здесь о более современных спортивных площадках для детей. Причем не просто мечтают, но и работают в этом направлении. Немалую поддержку Дому ребенка оказывают спонсоры, члены попечительского совета и просто неравнодушные люди. Долгие годы помогают учреждению работники железнодорожной больницы, Городской поликлиники №4, с их помощью удалось купить детские тренажеры, и летом своими силами сотрудники Дома ребенка собираются доделать небольшую детскую спортивную



Ирина Белошицкая

площадку. И много чего еще планируют сделать заботливые люди, взявшие на себя выполнение непростой миссии - дарить заботу и любовь тем, кому она нужна больше всего...

Ирина Белошицкая

\*\*\*  
Добрый день. Хотим выразить искреннюю и сердечную благодарность коллективам пятого и седьмого инфекционных отделений ГКБ №1 (лечащему врачу, медицинским сестрам и младшему медицинскому персоналу), за мою маму Тамару Андреевну Петракову и меня - Оксану Николаевну Петракову. Спасибо вам за внимание, за добросовестный труд, душев-

у них появился аппетит, и даже захотелось поесть впервые за последние два дня. Как много значит чуткое отношение докторов! Просим вас отметить отличную работу врача Владимира Владимировича Бабинского и медсестры Ксении Сергеевны Помигаловой. Всех благ вам! Огромное спасибо за ваш лёгкий труд!

Р.Р. Граускайте

этом очень скромная. Людмила Ивановна интересна в общении, и такая в ней энергетика, что общаясь с ней, невольно заряжаешься сама ее отношением к жизни и людям. Не преувеличивая, скажу о ее неистовом желании помочь - Людмила Ивановна очень внимательна к пациентам.

29 января у доктора Гасюты юбилейный день рождения. От всей души желаю Людми-

даться вызывать бригаду скорой помощи. Хочу выразить огромную признательность всем работникам скорой помощи города Петровск-Забайкальский. Хотелось отметить быстрое прибытие, высокий профессионализм, чуткость, доброту при оказании мне медпомощи. Спасибо за чуткое человеческое отношение, заботу и понимание! Очень хотелось бы, чтобы работа таких квалифицированных специалистов и в целом службы скорой помо-

## Спасибо вам за чуткое и внимательное отношение, за добросовестный труд, душевность и отзывчивость!..

ность и отзывчивость! Хочу отдельно поблагодарить за чуткое и профессиональное отношение Л.Г. Ибишова, С.В. Малярчикову, Н.А. Васильцову и заместителя главврача И.Н. Шилину. Желаю здоровья и успехов в вашем нужном деле!

О.Н. Петракова

\*\*\*  
Выражаю сердечную благодарность главному врачу Александрово-Заводской больницы Оксане Юрьевне Аксакиной за чуткое, неравнодушное отношение к пожилым пациентам, к проблемам других людей. Оксана Юрьевна - человек высокой культуры, редчайшей ответственности и сердечной доброты. Здоровья вам, Оксана Юрьевна, и всех благ земных!

Н.А. Подойницына

\*\*\*  
Самую искреннюю благодарность хочу выразить бригаде скорой помощи посёлка Жирекен Елене Барамзиной, Светлане Надежлевой, Распопину за внимательное отношение, квалифицированную и действительно скорую помощь. Спасибо вам огромное за то, что в такое сложное время вы продолжаете работать на сложной и часто неблагодарной работе. Спасибо, что выполняете свои трудовые обязанности с человеческим отношением и профессионализмом! Спокойных вам рабочих будней, здоровья и терпения!

Ольга Валиева

\*\*\*  
Добрый день! Хотелось выразить благодарность за организацию работы Министерства здравоохранения, за оперативность на высочайшем уровне. Я через службу 030 вызвала врача по адресу: г. Чита, Подгорбунского, 46, для своей мамы Н.М. Граяускене, 1940 года рождения и тети Л.И. Воложаниной, 1952 года рождения. Не прошло и 40 минут, как врач и медсестра приехали на вызов. Они были очень добры, внимательны и профессиональны. Пожилые женщины прониклись их отношением до слёз, воспряли духом,

\*\*\*  
Здравствуй! При обращении к Ирине Сергеевне Переваловой - врачу-терапевту поликлиники Клинической больницы "РЖД-Медицина" г. Чита в ноябре 2021 года с повышенным артериальным давлением, доктор правильно подобрала лекарства. Сейчас я чувствую себя на все 100%. Хочу выразить огромную благодарность за добросовестный труд и индивидуальный подход к каждому больному. От всей души желаю здоровья, благополучия и благодарных пациентов!

В.И. Фоменко

\*\*\*  
Прошу выразить благодарность педиатру ПП №3 ДКМЦ г. Читы Тимуре Егоровичу Деметьеву. Внимательный, чуткий, компетентный и отзывчивый врач. Очень рады, что попали к нему на прием. Спасибо за внимательное отношение к маленьким пациентам, высокий профессионализм и преданность любимому делу, за то, что находите время и слова, чтобы объяснить суть происходящего и настроить на позитивный лад!

А. Поздняк, г. Чита

\*\*\*  
За добросовестный труд и хорошее отношение выражаю благодарность медперсоналу моноспециализированной Краевой клинической инфекционной больницы пос. Антипиха, где находилась на лечении от COVID-19 с 24.11.21 по 06.12.21 г. в отделении №4. Большое спасибо моему лечащему врачу - терапевту-инфекционисту Светлане Николаевне Ичегеевой.

Н.И. Лаврухина, г. Чита

\*\*\*  
Уважаемая редакция, здравствуйте! Слушается, что посещаю клинику Читинской государственной медицинской академии, и не устаю восхищаться врачом-неврологом Людмилой Ивановной Гасюты. Всегда собранная, умная, грамотная - и не только в вопросах медицины, высокопрофессиональная, и при

ле Ивановне отличное здоровье, такой же неиссякаемой энергии, позитивного настроения, благополучия ей и ее семье! И чтобы она была самой счастливой не только в этот день!

С уважением, Л.А. Чукмасова

\*\*\*  
Прошу вас отметить хорошую работу врача-терапевта Т.Н. Иноземцевой, медсестер И.В. Рындиной, И.А. Фоменко. Благодарю за теплоту, за здоровье, что вернули, за свет, за жизнь, за доброту, за то, что есть такие люди. Пускай в жизни повезет, и не закончится терпенье, и длится пусть за годом год с успехом, счастьем и везеньем!

С огромным уважением к вам, дорогие медики, ваша пациентка В.А. Коваленко

\*\*\*  
Выражаю огромную благодарность главному врачу Городской клинической больницы №1 Федору Романовичу Чепцову, заместителю главного врача по лечебной работе Ирине Николаевне Шилиной, заведующей инфекционным отделением №1 Татьяне Николаевне Титовой, моему лечащему врачу Анастасии Андреевне Курохтиной, а также всему обслуживающему персоналу больницы, в том числе работникам пищеблока, которые вернули меня к жизни и поставили на ноги.

Благодаря высокому профессионализму, врачебной этике, самоотверженности, самоотдаче, бесконечной доброте и теплоте отношению врачей, а также медсестер Городской клинической больницы №1, не одна сотня - тысячи забайкальцев, в том числе и я, смогли вылечиться от новой инфекции COVID-19 и остаться со своими семьями. Прошу поощрить и наградить их за нелегкий труд.

С уважением, Т.Г. Бызова

\*\*\*  
Здравствуй, я инвалид 1 группы, проживающая в городе Петровск-Забайкальский, мне 80 лет, у меня много хронических заболеваний, и практически каждый день мне прихо-

щи была отмечена и оценена по достоинству. Хотелось бы публично выразить благодарность фельдшерам бригады службы скорой помощи города Петровск-Забайкальский: Екатерине Яковлевне Никипеловой, Евгении Владимировне Иванцевой, Валентине Николаевне Каптеловой, Надежде Львовне Потехиной, Оксане Харченко. Критикуют у нас часто, а сказать спасибо забывают. Им очень тяжело, но они делают намного больше, чем просто оказывают первую помощь. Много благодарностей моим спасителям! Дай Бог им терпения, сил и главное здоровья!

Р.В. Варфоломеева

\*\*\*  
Здравствуй. Я находилась на стационарном лечении в инфекционном отделении Приаргунской ЦРБ. Очень хочется выразить благодарность медсестрам Любе, Ксюше, Юле, Оле, санитаркам Оксане, Ирине, Марине и др., заведующей отделением Н. Холоджи. Девочки, от вашей доброты и ласкового слова жить хочется, какие же вы умницы, вот на таких, как вы, медицина и держится. Большое вам человеческое спасибо! Очень прошу объявить благодарность всему медицинскому персоналу инфекционного отделения Приаргунской ЦРБ, они это честно заслужили.

М.В. Коршунова

\*\*\*  
Я являюсь пациентом поликлиники Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита. В октябре прошлого года был на приеме у врача-терапевта Ирины Сергеевны Переваловой, во время которого мне была проведена быстрая диагностика и назначено квалифицированное лечение, которое помогло быстро выздороветь. Хочу выразить благодарность Ирине Сергеевне за её внимательное, доброжелательное отношение к пациентам, за индивидуальный подход, а самое главное - желание помочь и вылечить. Это грамотный доктор, профессионал своего дела. Спасибо Вам!

Е.В. Петухов

## СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ - В БОЛЬНИЦЕ «РЖД-МЕДИЦИНА» В ЧИТЕ

**Мочекаменная болезнь - заболевание довольно распространённое, камни в почках и мочеточнике могут появляться даже у относительно здоровых людей, и точные причины их образования неизвестны. Коварство мочекаменной болезни в том, что она долгое время может протекать бессимптомно, при этом со временем прогрессируя. А камни могут начать двигаться, переходить в мочеточник или мочевой пузырь, причиняя боль, сила которой зависит от размера конкрементов и от того, где они находятся. Успешно противостоять заболеванию, используя возможности современного оборудования, могут врачи отделения урологии «РЖД-Медицина» г. Читы.**

Один из самых эффективных способов лечения мочекаменной болезни – удаление камней. Недавно в арсенале урологов КБ «РЖД-Медицина» в Чите появилось новое оборудование, позволяющее проводить операции, используя методики удаления конкрементов через естественные пути, извлекать очень мелкие камни, а также дробить их в любых отделах почки, что раньше было сделать сложно.

Современная малоинвазивная методика дробления камней почек и мочеточника — это хирургическое вмешательство без разрезов, - рассказал заведующий отделением Максим Николаев о методике лечения и возможностях новой медицинской аппаратуры, недавно поступившей в клинику. - Сегодня при обнаружении камней в почках применяют разные тактики лечения: на начальных стадиях их можно попытаться растворить с помощью медикаментозной терапии, в нашем отделении мы проводим хирургическое лечение, применяя малоинвазивную методи-

ку извлечения через естественные пути и перкутанную нефролитотрипсию, то есть с доступом через кожу. Новое оборудование позволяет сокращать время операций, повышать их качество, благодаря этому процесс восстановления идёт быстрее. Сейчас мы оснащены на уровне хороших клиник центральной России, лечим все виды мочекаменной болезни и проводим хирургические операции аденомы предстательной железы.

Медики отмечают, что постоянный рост числа заболевших мочекаменной болезнью в большей степени связан с отсутствием культуры следить за здоровьем – чаще всего к врачу люди обращаются уже с жалобами. Среди пациентов - примерно равное количество мужчин и женщин, протекает заболевание тоже одинаково, при этом мочекаменная болезнь значительно помолодела, нередки случаи, когда конкременты до двух сантиметров диагностируются у молодых юношей и девушек. По мнению специалистов, провоцировать образование камней при определённых условиях могут малоподвижный образ жизни, недостаточное употребление воды в течение дня, чрезмерное употребление кислой, солёной, острой пищи, нарушение функции почек в результате хронических заболеваний, генетическая предрасположенность к камнеобразованию, а также инфекционные заболевания, сопровождающиеся обезвоживанием организма, нарушение обмена веществ, врождённые аномалии строения почек и мочевыводящих путей.

Поводом для обращения к врачу должны стать дискомфорт или ноющая боль в пояснице, особенно после физических нагрузок или, например, поездки на автомобиле, почечные колики, кровь в моче, учащённое и болезненное мочеиспускание. Двигаясь, камни не только причиняют боль, но и иногда застревают в мочеточнике, блокируя отток мочи – это может привести к острой почечной недостаточности, инфекции мочевыводящих пу-

тей и сепсису, - поясняет Максим Николаев. - К сожалению, мочекаменную болезнь на ранних стадиях диагностируют чаще случайно, а ведь чтобы своевременно поставить диагноз и начать лечение, не дожидаясь острых ощущений, достаточно раз в год выделить полчаса и пройти УЗИ-обследование.

Появление камней - прямое показание к операции, независимо от пола и возраста, уверяют медики. Методика лечения в Клинической больнице «РЖД-Медицина» подбирается индивидуально, но в последнее время предпочтение всё чаще отдаётся малоинвазивному дроблению камней в почках и мочеточнике. Несомненный плюс методики - отсутствие разрезов и других повреждений кожи, это существенно сокращает восстановительный период. Срок госпитализации после малоинвазивного дробления камней чаще всего небольшой, и хотя послеоперационный период проходит по-разному, можно говорить о том, что после обычно пациенты уже на следующий день чувствуют себя хорошо. Но поскольку мочекаменная болезнь может сопровождаться хроническими воспалениями, какое-то время еще остаются под наблюдением и получают медикаментозное лечение. При положительной динамике пребывания в стационаре требуется в течение трех дней. Условия пребывания здесь не уступают частным клиникам - имеются просторные палаты на два или три человека с собственным санузлом, холодильником, телевизором и прочими удобствами.

Записаться на консультацию и выяснить всю интересующую информацию можно по телефону контактного центра. Для пациентов, обратившихся по направлению из поликлиники, первичный приём будет бесплатным, для остальных граждан - платным. Консультации проходят каждый день, они необходимы, чтобы оценить степень заболевания, назначить дообследование и определиться с другими особенностями предстоящего лечения.



**РЖД МЕДИЦИНА**  
**МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ**

Клиническая больница  
«РЖД-Медицина» города Чита, 672010,  
Забайкальский край,  
г. Чита, ул. Горбунова, 11,  
Call-центр: (3022) 33-44-55.  
[www.dkb-chita.ru](http://www.dkb-chita.ru)

Имеется противопоказание,  
требуется консультация специалиста.

Лицензия на осуществление медицинской  
деятельности  
ЛО-75-01-001697 от 10 декабря 2020 г.



## АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ: ПРИЧИНЫ, СИМПТОМЫ, ЛЕЧЕНИЕ

**Астения (от греч. astheneia - бессилие, слабость) - болезненное состояние, проявляющееся повышенной утомляемостью и истощаемостью с крайней неустойчивостью настроения, ослаблением самообладания, нетерпеливостью, неусидчивостью, нарушением сна, утратой способности к длительному умственному и физическому напряжению, непереносимостью громких звуков, яркого света, резких запахов.**

В клинической картине астении можно выделить несколько синдромов. Это, в первую очередь, эмоциональные расстройства (внутреннее напряжение, тревога, лабильность или снижение настроения, раздражительность и др.), появление когнитивных нарушений (нарушение внимания, рассеянность, снижение памяти и др.). Астению часто сопровождает вегетативно-сосудистый синдром (головное головокружение, тахикардия, гипертермия, гипергидроз, гипервентиляция, диспепсия и др.), могут быть болевые ощущения (миалгии, головные боли напряжения, кардиалгии, абдоминалгии, боли в спине и др.). В клинике астении также могут быть диссомния, инсомния, снижение либидо, изменение аппетита, снижение массы тела, дисменорея. Астения сопровождается повышенной чувствительностью к свету, звуку и другим раздражителям.

Общепринятой классификации астении не существует. Для практического врача наиболее удобна и полезна классификация, основанная на причинах развития астенических расстройств, а именно: реактивная, первичная и вторичная астения.

Реактивная астения – это защитная или компенсаторная реакция, которая развивается у практически здорового человека при воздействии так называемых условно-патогенных физических и психофизиологических факторов (сменная работа, авиаперелеты, сезонный авитаминоз, экзамены, соревнования и др.). Характерная особенность реактивной астении - четкая связь с провоцирующим фактором, неспецифичность этого фактора (биологического и психологического) и преходящий характер астенического синдрома. Реактивную астению провоцирует любая деятельность, связанная с постоянным напряжением адаптационных механизмов: нарушения режима сна и бодрствования у людей, работающих по сменному графику; частые переключения внимания в условиях эмоционального напряжения у синхронных переводчиков, авиадиспетчеров, работников МЧС; длительная ответственная работа без эмоциональной и физической разгрузки и отпусков. Кроме того, реактивная астения может сопровождать период восстановления после операций, травм, различных соматических заболеваний, стрессов, инфекций и др.

В последние годы увеличилось количество людей, испытывающих длительное негативное влияние психологических и физических стрессов, на фоне которых адаптационные

возможности человека снижены или уже истощены. Человека начинают беспокоить повышенная утомляемость, слабость, истощение после минимальных усилий, которые могут сопровождаться жалобами на мышечные боли, головокружение, головные боли давящего и ноющего характера, нарушения сна, неспособность расслабиться, раздражительность, диспепсия и другие проявления желудочно-кишечного дискомфорта. При этом часто появляются ощущения мышечной слабости, судорожные ощущения в мышцах, снижение выносливости, расстройство внимания, снижение способности к концентрации внимания, нарушение памяти и бдительности, отсутствие уверенности в себе,



снижение либидо и мотиваций. У большинства наблюдается эмоциональная лабильность, повышается тревожность. Большое значение имеют исходные (преморбидные) черты личности, которые при астении могут усугубляться до возникновения навязчивых состояний различной степени тяжести, вплоть до невроза. Важная особенность реактивной астении - ее обратимость. Она возникает вследствие или в структуре ограниченных во времени или курабельных патологических состояний.

Ядерная, первичная, или функциональная астения (синдром хронической усталости) характерна для лиц с астеническим типом конституции или «психастенических» личностей. Как правило, физические особенности таких больных сочетаются с психастенической структурой личности. Часто у

данных пациентов наблюдается морфоподобная конституция, признаки врожденной соединительнотканной недостаточности (с-м Элерса-Данлоса, ПМК), с детства у них характерна артериальная гипотония, вестибулопатия, мигрень, аллергия, непереносимость физических и психических нагрузок. Психологически - это неуверенные в себе, тревожные, зависимые, стрессочувствительные личности. Причиной первичной (ядерной) астении может быть психогенный фактор - невозможность достижения цели из-за личностных особенностей (высокий уровень притязаний при отсутствии соответствующих данных для их реализации), вследствие интрапсихического конфликта - невротические расстройства. Существенное значение в последующем развитии астении играет воспитание: ориентация родителями с детства на большие достижения при объективно ограниченных ресурсах, при неадекватном восприятии окружающего мира или неправильном распределении сил.

Длительное существование субъективно неразрешимого внутреннего конфликта приводит к снижению исходных побуждений. В свою очередь, ощущение потери сил, утомляемости и других, сцепленных с астенией симптомов формируют концепцию восприятия себя больным и соответствующего поведения, формируется «болезненное поведение» или «недомогание». По сути это является компенсаторным психофизиологическим механизмом для предотвращения воображаемого истощения сил.

Вторичная астения – это клинический симптом, основными причинами которого являются различные соматические и психические заболевания. Она сопровождает многие инфекционные, сердечно-легочные, эндокринно-метаболические, неврологические, психические, гематологические, онкологические и другие заболевания. Причинами вторичной астении могут быть и различные ятрогенные факторы, например, прием снотворных и гипотензивных препаратов, диуретиков, миорелаксантов, антидепрессантов и др. В редких случаях вторичная астения может быть следствием длительного воздействия различных профессиональных вредностей, например, радиации, вибрации, хронической интоксикации и др.

Практически все соматические (включая инфекционные) и психические заболевания могут сопровождаться астеническим синдромом (эндокринно-метаболические расстройства (гипер- и гипотиреоз, гиперпаратирео-

дизм, болезнь Аддисона, леченый сахарный диабет, гипер- и гипогликемия, тяжелое ожирение и др.), легочные и сердечные заболевания (пневмония, саркоидоз, ХОБЛ, сердечно-сосудистая недостаточность, миокардит, эндокардит и др.), практически все гематологические и онкологические заболевания. Астения возникает при коллагенозах, при хронической почечной и печеночной недостаточности, при неврологических заболеваниях (рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, энцефалопатия, инсульт, синдром «сонных апноэ», нарколепсия и др.). Инфекционные заболевания могут проявляться астенией (ВИЧ, гепатит, туберкулез, ОРВИ и др.), психические расстройства (шизофрения, депрессия, анорексия, алкоголизм и др.).

Лечение астении предполагает, прежде всего, лечение основного заболевания или купирование токсическо-метаболических расстройств, которые обуславливают развитие астении. Терапия астении в значительной степени зависит от факторов ее вызывающих и основных клинических проявлений. Прежде всего, необходимо определить, носит ли астения вторичный характер. При реактивном характере астении основное внимание необходимо уделить коррекции факторов, приведших к срыву, объяснить пациенту механизмы возникновения его симптомов.

Реальная терапия в этих случаях - прежде всего, изменение жизненного стереотипа: смена деятельности, нормализация режима труда, отдыха, сна и бодрствования. Хороший эффект наблюдается при введении в жизнь пациентов специальных групп социальной поддержки, систематических образовательных программ, психологических тренингов с включением различных методов: от релаксационных до рациональной и когнитивно-поведенческой психотерапии. В терапии первичной астении (неврастении или синдрома хронической усталости) приоритетным является многомерный подход к лечению, включающий физические тренировки, психотерапевтические методы и применение различных фармакологических препаратов.

**Н.П. Макарова,**  
врач-невролог консультативного  
отдела КМЦ г. Читы



# ИДЕТ ПРИЕМ ЗАЯВОК НА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММАХ «ЗЕМСКИЙ ДОКТОР» И «ЗЕМСКИЙ ФЕЛЬДШЕР»

**Реальной помощью в решении кадровых проблем, которые актуальны в Забайкалье, как и в других российских регионах, стали государственные программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер» - в период за 2011-2021 годы на работу в медицинские организации, расположенные в сельской местности и поселках городского типа, прибыли 599 земских докторов и 85 земских фельдшеров. В этом году Министерство здравоохранения региона вновь принимает заявки от медицинских специалистов на участие в программах «Земский доктор» и «Земский фельдшер».**

Программы направлены на привлечение медицинских работников с высшим и средним медицинским образованием в села, поселки и небольшие города, в медучреждения, где потребность в медицинских кадрах стоит наиболее остро, и особенно - в отдаленные населенные пункты.

В программах «Земский доктор» и «Земский фельдшер» принимают участие врачи и фельдшеры, а также акушерки и медицинские сестры фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов. Так, только в прошлом году в 28 районов края прибыли 56 земских докторов и 21 земский фельдшер. Среди них - 14 врачей-терапевтов, восемь педиатров и восемь стоматологов, четыре анестезиолога-реаниматолога, три рентгенолога. А также врачи оториноларингологи, онколог, фтизиатр, невролог, офтальмолог, хирург и др. Кроме того, благодаря программе, в числе молодых специалистов, пополнивших учреждения районов - фельдшеры скорой помощи, заведующие фельдшерско-акушерскими пунктами и здравпунктами, фельдшеры ФАПов, акушерки и медицинские сестры.

В 2022 году запланировано привлечение

в рамках программ 61 врача и 19 медицинских специалистов среднего звена. Традиционно высокой в районах остается потребность в терапевтах, педиатрах, хирургах, анестезиологах, специалистах узкого профиля, а также фельдшерах ФАПов.

Финансовую поддержку 2 000 000 рублей получают врачи и 1 000 000 - фельдшеры, которые примут решение работать в сельской местности, рабочих поселках или поселках городского типа Забайкалья. Прежними - 1 000 000 рублей врачам и 500 000 рублей фельдшерам - останутся выплаты для медработников, уезжающих в города, расположенные на территории Забайкальского края, население в которых не превышает 50 тысяч человек.

Сейчас для специалистов, желающих стать земскими докторами и земскими фельдшерами, нет ограничений по возрасту. Практика забайкальского региона показывает, что хотя в программах участвуют преимущественно молодые специалисты, случаи, когда такое решение принимают стажированные врачи, накопившие за многие годы работы ценный профессиональный опыт, имеющие

высокий уровень квалификации, тоже есть. Прибывшие на место работы в рамках программ медицинские специалисты заключают трудовые договоры с государственными учреждениями здравоохранения на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленного в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса РФ, а также договоры с министерством и работодателем о предоставлении единовременной компенсационной выплаты.

«Наша важнейшая задача сегодня - сделать медицинскую помощь доступнее для каждого жителя региона. Именно для этого строятся ФАПы, приобретаются мобильные медицинские комплексы, проводятся ремонты поликлиник и больниц, уделяется большое внимание оснащению медорганизаций. Однако без квалифицированных кадров все эти мероприятия будут бесполезны. В Забайкалье действует комплекс мер по привлечению медицинских кадров, которые мы поэтапно реализуем», - рассказала исполняющая обязанности министра здравоохранения региона Оксана Немакина.

Подробная информация о программах раз-



Прием пациентов ведет Цыргма Лубанова - врач-оториноларинголог Агинской окружной больницы, участницей программы «Земский доктор» она стала в 2018 году.

мещена на официальном сайте министерства в разделе «Кадровая политика», уточнить перечень документов, которые необходимо приложить к заявлению, и условия участия в программах также можно по телефону 8(3022) 21-04-85.

## ПЛАН-ГРАФИК ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ НА ОДПО ЧИТИНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА НА 1 ПОЛУГОДИЕ 2022 ГОДА

№ п/п	Наименование программ	Продолжительность обучения (часы)	Вид обучения	Источник финансирования	Период проведения обучения	Наименование должностей
Январь 2022						
1	Охрана здоровья женщин	144	Повышение квалификации	Бюджет	18.01.2022-15.02.2022	Акушерка фельдшерско-акушерских пунктов, здравпунктов, смотровых кабинетов
2	Сестринское дело в хирургии (ККБ)	144	Повышение квалификации	Бюджет	20.01.2022-17.02.2022	Медицинская сестра хирургических отделений (палатная) кабинетов
3	Сестринское дело в хирургии	144	Повышение квалификации	Бюджет	20.01.2022-17.02.2022	Медицинская сестра хирургических отделений (палатная) кабинетов
4	Современные аспекты ортопедической помощи населению	144	Повышение квалификации	Бюджет	25.01.2022-22.02.2022	Ст. зубной техник, зубной техник, техник протезист
5	Сестринское дело в терапии	144	Повышение квалификации	Бюджет	26.01.2022-22.02.2022	Медицинская сестра, медицинская сестра палатная (постовая медицинская сестра) медицинская сестра приемного отделения
6	Сестринское дело в психиатрии (ККПБ Кандиного)	144	Повышение квалификации	Бюджет	26.01.2022-22.02.2022	Медицинская сестра психиатрических учреждений
7	Первичная медико-профилактическая помощь населению	144	Повышение квалификации	Бюджет	27.01.2022-24.02.2022	Участковая медицинская сестра поликлиник и цеховых врачебных участков
8	Сестринский уход за новорожденными	144	Повышение квалификации	Бюджет	31.01.2022-28.02.2022	Медицинская сестра палат и отделений новорожденных
Февраль 2022						
1	Современные аспекты управления, экономики здравоохранения	144	Повышение квалификации	Бюджет	01.02.2022-28.02.2022	Старшая медицинская сестра, старший акушер (старшая акушерка), старшая операционная медицинская сестра, старший фельдшер
2	Современные аспекты управления, экономики здравоохранения	144	Повышение квалификации	Бюджет	01.02.2022-28.02.2022	Главная медицинская сестра, Главный фельдшер, Главная акушерка
3	Охрана здоровья детей и подростков	216	Повышение квалификации	Бюджет	01.02.2022-28.02.2022	Фельдшер школ, школ – интернатов, здравпунктов при средних специальных учебных заведениях и подростковых кабинетов взрослых поликлиник, фельдшер, осуществляющий деятельность в доврачебном кабинете поликлиники, отделениях профилактики
4	Сестринская помощь детям (КДКБ)	144	Повышение квалификации	Бюджет	03.02.2022-03.03.2022	Медицинская сестра соматических отделений детских медицинских организаций, старшая медицинская сестра, медицинская сестра процедурного кабинета, перевязочной, приемного отделения, патронажная медицинская сестра
5	Охрана здоровья сельского населения	288	Повышение квалификации	Бюджет	08.02.2022-01.04.2022	Фельдшер фельдшерско-акушерских пунктов, участковых больниц и врачебных амбулаторий
6	Скорая и неотложная помощь	216	Повышение квалификации	Бюджет	08.02.2022-22.03.2022	Фельдшер скорой и неотложной помощи, фельдшер кабинета неотложной помощи при поликлиниках
7	Физиотерапия	144	Повышение квалификации	Бюджет	10.02.2022-07.03.2022	Старшая медсестра, медсестра отделений и кабинетов физиотерапии. В том числе детской
8	Сестринское дело в наркологии	144	Повышение квалификации	Бюджет	10.02.2022-10.03.2022	Медицинская сестра наркологических отделений и кабинетов
9	Современные аспекты сестринского дела в анестезиологии и реаниматологии	144	Повышение квалификации	Бюджет	15.02.2022-11.03.2022	Медицинская сестра – анестезист
10	Сестринская помощь детям при хирургических заболеваниях	144	Повышение квалификации	Бюджет	17.02.2022-17.03.2022	Медицинская сестра детских хирургических отделений
11	Современные методы биохимических исследований в лабораторной диагностике	144	Повышение квалификации	Бюджет	24.02.2022-24.03.2022	Фельдшер-лаборант биохимических исследований
Март 2022						
1	Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях	216	Повышение квалификации	Бюджет	01.03.2022 – 12.04.2022	Акушерка родоводов, отделений и женских консультаций
2	Организация эпидемиологического контроля	144	Повышение квалификации	Бюджет	02.03.2022 – 30.03.2022	Помощники эпидемиолога лечебно-профилактического учреждения
3	Первичная медико-санитарная помощь детям	144	Повышение квалификации	Бюджет	03.03.2022 – 31.03.2022	Медицинская сестра (участковая) педиатрических участков
4	Современные методы клинических исследований в лабораторной диагностике (НМО)	144	Повышение квалификации	Бюджет	09.03.2022 – 06.04.2022	Фельдшер-лаборант клинических исследований
5	Медицинский массаж	144	Повышение квалификации	Бюджет	10.03.2022 – 07.04.2022	Медицинская сестра по массажу, в том числе детскому
6	Первичная медико-профилактическая помощь населению	144	Повышение квалификации	Бюджет	10.03.2022 – 07.04.2022	Участковая медицинская сестра поликлиник и цеховых врачебных участков
7	Сестринская помощь гинекологическим больным	144	Повышение квалификации	Бюджет	15.03.2022 – 12.04.2022	Медицинская сестра гинекологических отделений
8	Сестринское дело в психиатрии	144	Повышение квалификации	Бюджет	15.03.2022 – 12.04.2022	Медицинская сестра психиатрических учреждений
9	Сестринское дело в стоматологии	144	Повышение квалификации	Бюджет	16.03.2022 – 13.04.2022	Медицинская сестра в стоматологических учреждениях
10	Охрана здоровья детей и подростков	144	Повышение квалификации	Бюджет	22.03.2022 – 19.04.2022	Медицинская сестра яслей, яслей – садов, домов ребенка, общеобразовательных школ, школ – интернатов, здравпунктов при средних специальных учебных заведениях
Апрель 2022						
1	Современные методы исследований в иммунологии	144	Повышение квалификации	Бюджет	05.04.2022-03.05.2022	Фельдшер-лаборант иммунологических исследований
2	Сестринское дело в хирургии	144	Повышение квалификации	Бюджет	06.04.2022-04.05.2022	Медицинские сестры хирургических отделений и кабинетов, перевязочных, процедурных кабинетов
3	Сестринское дело во фтизиатрии	144	Повышение квалификации	Бюджет	06.04.2022-04.05.2022	Медицинские сестры противотуберкулезных диспансеров
4	Современные бактериологические методы исследований	144	Повышение квалификации	Бюджет	12.04.2022-10.05.2022	Фельдшер-лаборант по бактериологии
5	Функциональная диагностика	216	Повышение квалификации	Бюджет	13.04.2022-25.05.2022	Старшая медицинская сестра, медицинская сестра отделений и кабинетов функциональной диагностики
6	Первичная медико-санитарная помощь детям	144	Повышение квалификации	Бюджет	19.04.2022-17.05.2022	Медицинская сестра (участковая) педиатрических участков
7	Диетология	144	Повышение квалификации	Бюджет	19.04.2022-17.05.2022	Медицинская сестра по диетологии
8	Лечебная физкультура	144	Повышение квалификации	Бюджет	20.04.2022-18.05.2022	Инструктор по лечебной физкультуре, в том числе детской
9	Сестринское дело в терапии	144	Повышение квалификации	Бюджет	26.04.2022-24.05.2022	Медицинская сестра (палатная) терапевтических отделений
Май 2022						
1	Сестринская помощь онкологическим больным	144	Повышение квалификации	Бюджет	11.05.2022-15.06.2022	Рентгенолаборанты
2	Лабораторное дело в рентгенологии	216	Повышение квалификации	Бюджет	12.05.2022-16.06.2022	Фельдшер-лаборант клинических лабораторий
3	Современные методы клинических исследований в лабораторной диагностике (НМО)	144	Повышение квалификации	Бюджет	12.05.2022-09.06.2022	Фельдшер-лаборант клинических лабораторий
4	Сестринская помощь детям (КДКБ)	144	Повышение квалификации	Бюджет	17.05.2022-14.06.2022	Медицинская сестра соматических отделений детских медицинских организаций, старшая медицинская сестра, медицинская сестра процедурного кабинета, перевязочной, приемного отделения, патронажная медицинская сестра
5	Сестринская помощь детям	144	Повышение квалификации	Бюджет	17.05.2022-14.06.2022	Медицинская сестра соматических отделений детских медицинских организаций, старшая медицинская сестра, медицинская сестра процедурного кабинета, перевязочной, приемного отделения, патронажная медицинская сестра
6	Современные аспекты работы фармацевтов	144	Повышение квалификации	Бюджет	17.05.2022-14.06.2022	Фармацевт учреждений и организаций аптечной сети
7	Сестринское операционное дело	144	Повышение квалификации	Бюджет	18.05.2022-16.06.2022	Операционная медицинская сестра
8	Медицинская статистика	144	Повышение квалификации	Бюджет	19.05.2022-16.06.2022	Медицинский статистик
9	Современные аспекты сестринского дела в анестезиологии и реаниматологии	144	Повышение квалификации	Бюджет	24.05.2022-21.06.2022	Медицинская сестра – анестезист

# ПРОФЕССИЯ, КОТОРОЙ ТЫ ЖИВЕШЬ...

**«Призрачно все в этом мире бушующем, есть только миг, за него и держись, есть только миг между прошлым и будущим, именно он называется жизнью!» - именно эти слова из известной песни являются девизом для человека, навсегда связавшего себя с медициной, главного внештатного хирурга Краевой больницы №4, заведующего операционным блоком - Виктора Павловича ТУРАНОВА.**

О себе Виктор Павлович говорит: «Я вырос в простой рабочей семье...». Так оно и есть, ведь в семье Турановых всегда в почете был труд и уважительное отношение к старшим. Родители Виктора Павловича познали на себе все тяготы войны. Мама - Фёкла Лукинична, будучи 16-летней девушкой сопровождала по железной дороге эшелоны с боеприпасами. Стоя на платформе вагона в лютый мороз в тулупе, который был больше неё в два раза, она не чувствовала холода, но ощущала себя причастной к одной общей цели - победе над врагом. Папа - Павел Николаевич, встретил войну в 1945 году на восточных рубежах родины. Замерзая в сырых окопах, он заболел пневмонией и чудом остался жив. Родители были для Виктора и его младших брата и сестры примером мужества и стойкости. Детство Виктора Туранова не было безоблачным и беззаботным - из троих детей он был старшим, и вся ответственность за младших брата и сестренку ложилась на него.

И, как и все мальчишки в те годы, маленький Витя мечтал стать летчиком. Шли годы, и уже в старших классах Виктор понял, что профессия летчика - это далекая, несбыточная мечта, и уж «лучше синица в руках, чем журавль в небе!..», и решил стать врачом. А к окончанию средней школы желание лечить людей окрепло в нем окончательно. В 1972 году Виктор Туранов был зачислен в ряды



студентов Читинского государственного медицинского института. Постигая медицинскую науку в стенах альма-матер, он заметил, что ему больше по душе раздел медицины, где сложно, но интересно, где необходимо быть всегда собранным и ответственным и всегда нужно учиться - хирургия. И выбор был сделан: в 1978 году молодой выпускник Виктор Павлович Туранов вернулся в родной город Краснокаменск дипломированным врачом для прохождения интернатуры по специальности «Хирургия».

Ему повезло быть учеником замечательного, опытного наставника, хирурга от Бога - Нинели Николаевны Хоментовской. Она со всей строгостью, не делая скидок на неопытность молодого врача, обучала Виктора Павловича азам хирургии, а он, в свою очередь, прилагал все силы, чтобы оправдать доверие старшей коллеги. В 70-80 годы хирургическая служба больницы активно развивалась, приобреталось новое медицинское оборудование, внедрялись новые методики оперативного лечения больных. Будучи практикующим врачом-хирургом, Виктор Павлович не искал легких путей, он всегда был на передовой, брался за сложные операции, практически вырывая из лап смерти пациентов и возвращая им здоровье. Таких примеров было немало. Не секрет, что одним из самых тяжелых и ответственных направлений хирургии являлась и является онкология. Поэтому в 1986 году Виктор Павлович принял для себя твердое и взвешенное решение - стать врачом-онкологом, и поступил в клиническую ординатуру по специальности «Онкология» при Киевском медицинском институте. Окончив ординатуру в 1988 году, он вернулся в родную больницу.

Профессия врача-хирурга, онколога не знает выходных и праздников, Виктору Павловичу приходится сутками находиться на работе, дежурить в стационаре, принимать пациентов в поликлинике, стоять часами у операционного стола, но он никогда не жалеет о своем выборе.

В 1997 году, уходя на заслуженный отдых, Нинели Николаевны Хоментовской предложи-

ла руководству больницы кандидатуру Виктора Павловича Туранова на освобождающуюся должность заведующего хирургическим отделением. Возглавив хирургическое отделение, Виктор Павлович взвалил на свои плечи не только лечебные вопросы, но и хозяйственные, организационные. При его участии и инициативе в работу операционной была успешно внедрена лапароскопическая стойка, стойка «С»-дуга для проведения операции остеосинтеза, открыт эндоскопический кабинет в стационаре и поликлинике для взрослых. Врачи-хирурги отделения прошли профессиональную подготовку для работы на лапароскопической стойке, аппаратах ультразвуковой диагностики, эндоскопическом оборудовании.

Виктор Павлович выростил не одно поколение хирургов, приняв эстафету наставника у Нинели Николаевны Хоментовской. Он никогда не разделяет работу на «мое» и «твое», в любой трудной ситуации, требующей вмешательства и совета опытного доктора, Виктор Павлович готов подставить коллега свое надежное плечо.

В настоящее время Виктор Павлович возглавляет, пожалуй, самое ответственное подразделение больницы - операционный блок: это те же бессонные ночи дежурств в стационаре, у операционного стола, выезды в отдаленные районы по линии санитарной авиации, где требуется немедленная хирургическая помощь больному.

Самоотверженный труд Виктора Павловича отмечен высокими наградами: в 2002 году ему было присвоено почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области», в 2006 году вручена почетная грамота Министерства здравоохранения и социального развития РФ, в 2012 г. - нагрудный значок «Отличник здравоохранения», а в 2018 году медаль «За заслуги перед Забайкальским краем».

Основную работу Виктор Павлович всегда активно совмещал с общественной: с 2000 по 2008 г. был избран депутатом Совета муниципального района «Город Краснокаменск и Краснокаменский район», с 2012 по 2015 г.



являлся членом общественного совета при администрации городского поселения «Город Краснокаменск» Муниципального района «Город Краснокаменск и Краснокаменский район».

По инициативе Виктора Павловича на территории больницы возведён памятник «Людам, беззаветно преданным медицине», на фасаде административного корпуса открыта мемориальная доска основателю хирургии в г. Краснокаменске Нинели Николаевны Хоментовской.

Оставаться всегда в строю при таком темпе жизни Виктору Павловичу помогает его оптимизм, жизнелюбие, вера в лучшее завтра и, конечно, его семья: жена Любовь Вячеславовна - врач-методист учебного-методического кабинета больницы, и дети Яна, Галина, Иван, которые пошли по стопам отца, выбрав профессию медицинского работника.

О таких людях, как Виктор Павлович Туранов, можно писать бесконечно много, потому что он - незаурядная личность. И не секрет, что именно незаурядные личности вершат нашу историю, именно о таких, как Виктор Павлович, в народе говорят: «С ним можно идти в разведку!». И мы надеемся, что наш дорогой «Пальч», Виктор Павлович Туранов, еще долго будет на передовой, в строю врачей-хирургов нашей больницы. С юбилеем Вас, уважаемый Виктор Павлович!

**Ольга Рыжова,**  
начальник отдела кадров  
Краевой больницы №4 г. Краснокаменска

Расстройство может перерасти в более опасный синдром, который характеризуется постоянной нестабильностью психики и искажением восприятия картины мира, а малейшие изменения могут вызвать истерику и стойкое чувство трагедии. «Человек ведь состоит из тонкого мира эмоций, который владеет нами. И, если человек теряет контроль, то он растворяется без остатка» - это выражение одного из героев документального фильма В. Микеладзе «Серые цветы» о том, что именно эмоциональная составляющая человека является спусковым крючком для появления депрессивных расстройств. Расстройства подобного рода нельзя считать простыми перепадами настроения или кратковременными эмоциональными реакциями на затруднения в повседневной жизни. По факту - это заболевание, которое отягощается рецидивами и может протекать в умеренной или тяжелой форме, которая характеризуется серьезными моральными страданиями, чувством беспомощности, кратным снижением работоспособности или успеваемости, а также стремлением поменять обстоятельства жизни и чувством невозможности сделать это, то есть безысходностью. Именно ощущение безысходности и приводит к самоубийству.

В развитых странах врачи-психиатры для лечения депрессии применяют различные методики вплоть до медикаментозного лечения. Но 60% страдающих синдромом по всему миру не получают никакого лечения, особенно это актуально для стран со слабым экономическим развитием и низкой эффективностью социальных служб. При этом для большинства стран продолжает оставаться актуальной проблема отсутствия своевременной диагностики. Напротив, такое средство, как антидепрессанты может быть назначено людям, не страдающим критическими состояниями психического тонуса.

Такие проявления, как чувство безысходности, опустошенности, апатии, грусть, потеря интереса к окружающему миру, утрата способности получать удовольствие могут стать причиной раздражительности. Это внутренние ощущения, которые известны только самому страдающему, и они обособляются в некий «внутренний мирок» - часть внутреннего психического пространства, вторжения в который внешне могут вызывать чувство агрессии. Дополнительными симптомами могут выступать сильное чувство вины, вплоть до самоуничтожения, снижение самооценки и уверенности в себе, отсутствие видения перспектив и веры в успех, снижение концентрации внимания. Из симптомов, которые носят физиологический характер, выделяют сниженный аппетит и как результат снижение веса, упадок сил, сильнейшую усталость, нарушение цикла сна и бодрствования, проблемы с запоминанием информации, тахикардию, мидриаз, запоры (триада Протопопова). Зачастую депрессивный синдром имеет сопутствующие соматические проявления: боли, головокружения, судороги, и эти проявления не связаны с различного рода патологическими состояниями. Вся совокупность симптомов оказывает негативное влияние практически на все сферы жизнедеятельности человека, очень часто симптомы носят разрушающий для психики характер, приводящий к необратимым последствиям.

Также по совокупности, тяжести и продолжительности симптомов выделяют отдельные аффективные состояния: изолированный или обособленный депрессивный эпизод (т.е. первый и единственный депрессивный эпизод в жизни человека); рецидивные депрессивные эпизоды (т.е. наличие в анамнезе по меньшей мере двух депрессивных эпизодов); биполярное расстройство, при котором депрессивные эпизоды чередуются с фазами маниакальных симптомов, включая эйфорию или раздражительность, бурную деятельность или всплеск энергии, а также другие проявления, такие как многословная речь, «скачок идей», завышенная самооценка, снижение продолжительности сна, отвлекаемость и импульсивное безрассудное поведение.

Поскольку депрессия - совокупное последствие физичес-

кого состояния и социальных происшествий, то в группе риска могут оказаться люди разного возраста, социального и нравственного развития, с разным состоянием физиологического и эмоционального здоровья. Но, как правило, в группе острого риска находятся люди, терпящие частые неудачи, имеющие сложные хронические или неизлечимые заболевания, переживающие сложные обстоятельства внутрисемей-

## ДЕПРЕССИЯ: СВОЕВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ – ВОЗМОЖНОСТЬ ИЗБЕЖАТЬ СЕРЬЕЗНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ

**Такие понятия как «грусть» или «тоска» известны человечеству на протяжении тысячелетий. Хорошо, когда люди представляют себе это чувство в такой романтично-прозрачной форме, которая подталкивает художников или поэтов к творчеству. Но эти два понятия могут иметь и более сложную, опасную для человеческой психики форму - она называется депрессией или депрессивным расстройством. В психиатрии ее принято считать сложным патологическим состоянием, и страдает от него постоянно около 7% населения планеты. Представляете, прямо сейчас 7% человечества испытывают чувство острого кризиса, который мешают нормально жить, работать, воспитывать детей и т. п. У 3% из этих людей могут развиться серьезные психические aberrации, носящие труднообратимый характер. Женщины более подвержены депрессиям, которые развиваются в деморализации и чувство постоянного беспричинного горя. И, что самое страшное: депрессия часто становится причиной суицида...**

ных или социальных взаимоотношений, пережившие серьезные потрясения. В отдельную категорию можно вынести два термина - «чувство непонятого, отвергнутого» и «несчастная любовь». Оба фактора характеризуются категорической неприязнью или отсутствием интереса со стороны социума в групповом или индивидуальном контексте. Особенно остро эти два фактора касаются молодежи.

В качестве преграды к возникновению и распространению критических эмоциональных состояний используются различного рода профилактические мероприятия. Так, например, в школах и прочих учебных заведениях реализуются программы, направленные на формирование у детей и подростков позитивного мышления и способности бороться с трудностями. Кроме того, важна разъяснительная работа среди родителей детей, имеющих поведенческие нарушения различного характера. Для учителей и школьных социальных специалистов в рамках обучения разрабатываются целые методики и алгоритмы взаимодействия с учениками для пресечения угнетенных состояний.

Диагностирование депрессивного синдрома начинается и заканчивается в кабинете врача-психиатра, там же назначается лечение. Впрочем, самый распространенный вариант - это назначение антидепрессантов. Если пациент обратился к психиатру, описал свое состояние и сразу же получил в качестве лечения рецепт на успокоительный препарат, транквилизатор или антидепрессант (кроме явных суицидальных тенденций) - то можно сказать, что это не решение проблемы. Поскольку, прежде всего, лечение депрессивных состояний должно представлять собой комплекс психологических и терапевтических мероприятий, включающих анализ и самоанализ, разработку когнитивных мероприятий, направлен-

ных на повышение жизненного тонуса, определение точных причин и борьбу с их проявлениями, выяснение обстоятельств, которые привели к депрессивному состоянию и выработку контрмер. Только в случае подробного и тщательного подхода к выяснению первопричин депрессии можно сформировать и комплекс эффективных мер по ее преодолению. И назначение фармакологических препаратов тоже должно носить комплексный характер.

Часто врачи-интернисты надеются на то, что депрессия пройдет сама собой, «перегорит», а человек с притупленным чувством реальности скорее сможет преодолеть все негативные последствия. Следствием игнорирования первопричин депрессии становится возникновение сильного чувства безысходности и, как следствие, суицида.

Рассмотрим один из случаев депрессивного расстройства из практики, который, к сожалению, окончился суицидом (для сохранения врачебной тайны изменим обстоятельство и сохранив в тайне имя пациентки, сосредоточив внимание на уникальности депрессивного проявления). Некая Т. в 41 год забеременела, но под давлением со стороны мужа сделала аборт, поскольку муж мотивировал свое решение неудовлетворительным финансовым и социальным положением. После того женщина впала в состояние тяжелой депрессии. Случай был усугублен тем, что состояние тяжелой депрессии наступило сразу, минуя начальную стадию и состояние умеренного кризиса. При отсутствии моральной поддержки со стороны семьи и мужа, женщина культивировала в себе чувство вины, безысходности и отсутствия взаимопонимания. Со временем у Т. появилось стойкое чувство, что ее абортированный ребенок жив, был спрятан работниками и находится в каком-либо детском учреждении. Подобные предположения вызвали у мужа Т. раздражение, соседи откровенно смеялись над ней, унижая и называя ее сумасшедшей. А по факту состояние депрессии начало плавно переходить в острое психотическое расстройство - в этом и заключается уникальность случая. Не найдя другого выхода из ситуации, Т. совершила суицид. Если дать краткое резюме этого случая, то следует отметить факты, приведшие к кризису: тяжелое потрясение, действия по принуждению, отсутствие поддержки и адекватной оценки состояния Т., возникновение чувства «непонятого» и чувства вины за содеянное. Как следствие - острое психотическое расстройство и тотальное чувство безысходности, которое в 90% и становится причиной суицида.

Нужно подчеркнуть, что депрессия не является самостоятельным проявлением, которое вызывает когнитивные искажения в ходе обычной жизнедеятельности. Должен появиться триггер, который подталкивает психику человека к возникновению угнетенного состояния. Человек постоянно взаимодействует с социумом, и именно социум (особенно ближайшее окружение), зачастую является причиной появления депрессивноподобных эпизодов и депрессивных синдромов. Подытожив сказанное, мы хотим акцентировать, что использование одних только фармакологических седативных средств, направленных на успокоение и подавление эмоциональных проявлений, когда лекарственный метод лечения депрессии используется как безальтернативный, не является состоятельным способом лечения. Только комплексные меры, направленные на восстановление когнитивного равновесия, разработка восстановительных психологических программ и создание внутренних нравственно-эмоциональных барьеров может дать эффективный результат в лечении депрессивных состояний или ослаблении их симптоматики.

**Е.А. Загвозкина,**  
врач-психиатр,  
**В.И. Дашко,**  
заведующий психиатрическим отделением  
П.-Забайкальской ЦРБ

# 2022: ЗНАМЕНАТЕЛЬНЫЕ ДАТЫ ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ

**1 июля** 60 лет со дня открытия в п. Агинское **противотуберкулезного диспансера** (ныне Забайкальский краевой противотуберкулезный диспансер №2) (1962)

**3 июля** 75 лет со дня рождения врача-эпидемиолога, заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Галины Васильевны Лазаквич** (1947)

**3 июля** 70 лет со дня рождения врача-эндоскописта, заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Лидии Николаевны Скажутиной** (1952)

**4 июля** 150 лет со дня рождения врача **Ивана Петровича Руги** (1872-1955)

**13 июля** 95 лет со дня рождения врача-хирурга, Героя Социалистического Труда, почетного гражданина Читинской области **Нины Константиновны Северной** (1927-2014)

**13 июля** 80 лет со дня рождения врача-терапевта, организатора здравоохранения ЗабЖД **Натали Тимофеевны Гончар** (1942)

**14 июля** 75 лет со дня рождения врача-трансфузиолога, заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Зинаиды Гавриловны Филликовой** (1947)

**17 июля** 80 лет со дня рождения врача-рентгенолога, заслуженного врача РФ **Евгении Степановны Пархоменко** (1942)

**17 июля** 75 лет со дня рождения врача-инфекциониста, к.м.н., доцента **Эльвиры Ивановны Сергеевой** (1947)

**22 июля** 80 лет со дня рождения врача, заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Мыдыгмы Базаровны Дугаровой** (1942-2001)

**22 июля** 100 лет со дня рождения медицинской сестры, участницы Великой Отечественной войны **Валентины Андреевны Лобковой** (1922-2002)

**26 июля** 220 лет со дня рождения доктора медицины, химика и минеролога **Гесса Германа Ивановича** (1802-1850)

**26 июля** 70 лет со дня рождения врача-хирурга, организатора здравоохранения, организатора региональной службы социальной защиты, заслуженного работника социальной защиты населения Читинской области **Георгия Васильевича Ревы** (1952)

**27 июля** 70 лет со дня рождения врача-педиатра, организатора медицинского образования, заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Сергея Михайловича Бабушкина** (1952)

**28 июля** 65 лет со дня рождения заведующей отделением «Медицинская библиотека» ГПОУ «Читинский медицинский колледж», заслуженного работника здравоохранения Забайкальского края **Надежды Александровны Бурдиян** (1957)

**30 июля** 75 лет со дня рождения врача-патологоанатома, к.м.н. **Тамары Константиновны Байковой** (1947)

**Август** 30 лет со дня открытия **Забайкальского территориального центра медицины катастроф** (1992)

**Август** 70 лет со дня открытия новой больницы в с. Усугли Тунгооченского района (1952)

**2 августа** 85 лет со дня рождения врача-хирурга, организатора здравоохранения, заслуженного врача РСФСР **Юрия Яковлевича Снигирева** (1937-1997)

**2 августа** 10 лет со дня открытия двух **наркологических стационаров для взрослых** по ул. Амурская, 65 (2012)

**5 августа** 65 лет со дня открытия травматологического пункта **Городской клинической больницы** г. Чита (1957)

**9 августа** 70 лет со дня рождения врача-хирурга, организатора здравоохранения, заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Владимира Ивановича Иванченко** (1952)

**10 августа** 100 лет со дня рождения судебно-медицинского эксперта, организатора здравоохранения **Константина Африкановича Пляскина** (1922-1989)

**14 августа** 120 лет со дня рождения хирурга-онколога, заслуженного врача РСФСР **Григория Моисеевича Аксмана** (1902-1987)

**21 августа** 150 лет со дня рождения врача, исследователя Забайкалья **Александра Капитоновича Белявского** (1872-1931)

**30 августа** 80 лет со дня рождения врача-педиатра, анестезиолога-реаниматолога, заслуженного врача РФ **Ирины Александровны Дорожковой** (1942)

**1 сентября** 110 лет со дня открытия **первой сельской аптеки** в Могоче (1912)

**1 сентября** 75 лет со дня рождения врача анестезиолога-реаниматолога, заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Виктора Андреевича Бурцева** (1947)

**3 сентября** 60 лет со дня рождения врача-невролога, к.м.н., заслуженного работника здравоохранения Забайкальского края **Бато Цырендоржиевича Дамдинова** (1962)

**3 сентября** 65 лет со дня рождения организатора здравоохранения, заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Людмилы Васильевны Пономаревой** (1957)

**5 сентября** 85 лет со дня рождения заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Владислава Викторовича Вострикова** (1937)

**8 сентября** 65 лет со дня рождения детского кардиолога-эндокринолога, к.м.н., доцента **Татьяны Михайловны Вишняковой** (1957)

**12 сентября** 130 лет со дня рождения врача Акшинской больницы (1921) **Ивана Гавриловича Новоселова** (1892-?)

**14 сентября** 100 лет со дня рождения врача-хирурга, организатора здравоохранения **Василия Алексеевича Агафонова** (1922-1998)

**15 сентября** 85 лет со дня рождения врача-рентгенолога, отличника здравоохранения, отличника санитарной обороны СССР **Бадмы-Жалсан Ринчиновича Басагаева** (1937)

**17 сентября** 95 лет со дня рождения физиолога, д.м.н., профессора, общественного деятеля, заслуженного деятеля науки РФ, почетного гражданина г. Чита **Бориса Ильича Кузника** (1927)

**23 сентября** 85 лет со дня рождения врача-стоматолога, челюстно-лицевого хирурга, к.м.н. **Юрия Семеновича Боярова** (1937)

**23 сентября** 160 лет со дня рождения врача, генерала медицинской службы **Петра Павловича Стацкевича** (1862-1919)

**26 сентября** 85 лет со дня рождения врача-терапевта, анатома, к.м.н., преподавателя кафедры анатомии с курсом топографической анатомии и оперативной хирургии ЧГМА **Владимира Даниловича Попрадухина** (1937)

**26 сентября** 85 лет со дня открытия **Дульдургинской ЦРБ** (1937)

**Октябрь** 130 лет со дня рождения повивальной бабки, акушерки **Шипиловой Екатерины Петровны** (1892-?)

**Октябрь** 75 лет со дня открытия в Чите **Забайкальского краевого онкологического диспансера** (1947)

**Октябрь** 60 лет со дня открытия **Петровск-Забайкальско-го медицинского училища** (ныне филиал Читинского медицинского колледжа) (1962)

**1 октября** 110 лет со дня открытия **аптеки** в Акше Павлом Александровичем Тульчиным (1912)

**2 октября** 70 лет со дня рождения врача-хирурга, организатора здравоохранения ЗабЖД, заслуженного работника здравоохранения Забайкальского края, отличника здравоохранения **Ирины Александровны Андреевой** (1952)

**3 октября** 85 лет со дня рождения врача-инфекциониста, к.м.н., заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Кима Гавриловича Носкова** (1937)

**5 октября** 80 лет со дня рождения фельдшера-акушерки **Светланы Михайловны Мезенцевой** (1942)

**12 октября** 85 лет со дня рождения врача-хирурга, организатора детской хирургической службы, к.м.н., заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Ларисы Сергеевны Муравко** (1937)

**12 октября** 75 лет со дня рождения челюстно-лицевого хирурга, д.м.н., профессора, заслуженного врача РФ **Иосифа**

организатора здравоохранения **Марии Гомбоевны Батоцареновой** (1932-1978)

**14 ноября** 75 лет со дня рождения врача **Людмилы Михайловны Сергиенко** (1947)

**20 ноября** 10 лет со дня открытия нового **корпуса Краевого онкологического диспансера** на 214 коек (2012)

**26 ноября** 75 лет со дня рождения организатора здравоохранения, заслуженного врача РФ **Розы Александровны Сариевой** (1947)

**27 ноября** 70 лет со дня рождения врача-стоматолога, организатора здравоохранения **Владимира Анатольевича Васина** (1952)

**2 декабря** 65 лет со дня рождения главного врача Ясинского подразделения Оловянининской ЦРБ **Валентины Николаевны Клиппко** (1957)

**2 декабря** 80 лет со дня рождения врача-стоматолога, к.м.н., заслуженного врача Республики Бурятия **Элбека Аюшиевича Раднаева** (1942-2001)

**11 декабря** 75 лет со дня рождения врача эпидемиолога, организатора здравоохранения, заслуженного врача РФ **Анны Ивановны Васильевой** (1947)

**11 декабря** 140 лет со дня рождения фельдшера, организатора медицинской службы ЗабЖД **Даниила Тимофеевича Карепина** (1882-1952)

**15 декабря** 85 лет со дня рождения акушерки Могойтуйской ЦРБ, отличника здравоохранения РФ, заслуженного работника здравоохранения АБАО **Нины Никитичны Саранчиной** (1937)

**23 декабря** 110 лет со дня открытия **первой вольной сельской аптеки** в с. Усть-Кара (1912)

**29 декабря** 70 лет со дня рождения врача-кардиолога, д.м.н., профессора, заслуженного врача РФ **Анатолия Васильевича Говорина** (1952)

**29 декабря** 70 лет со дня рождения врача-психиатра, д.м.н., профессора, заслуженного врача РФ **Николая Васильевича Говорина** (1952)

**30 декабря** 65 лет со дня рождения врача, организатора здравоохранения, заслуженного работника Читинской области **Михаила Львовича Кулекина** (1957)

**31 декабря** 80 лет со дня рождения библиотекаря-библиографа, организатора библиотечного дела, краеведа, заведующей научной медицинской библиотекой (1974-2002) **Тамары Дмитриевны Коршуновой** (1942)

**В 2022 году** исполняется 300 лет со дня образования первого **Горно-Заводского госпиталя** (1722)

**260 лет** со времени подготовки первых в Забайкалье **лекарских учеников** **лекарем Нерчинско-Заводского госпиталя Егором Томиловым** (1762)

**260 лет** со дня основания в Нерчинском Заводе **Нерчинской горной аптеки** (1762)

**220 лет** со дня рождения доктора медицины, врача Нерчинских заводов с 1838 г. **Александра Ивановича Орлова** (1802-1851)

**220 лет** со дня рождения врача Нерчинских заводов **Семена Авксентьевича Яроцкого** (1802-1843)

**210 лет** со дня назначения **штаб-лекарем Нерчинска Ивана Семеновича Кречкова** (1812-1841)

**190 лет** со дня первого **оспопрививания** населения Петровского Завода **врачом-декабристом Фердинандом (Кристианом Фердинандом) Богдановичем (Бернгардовичем) Вольфом** (1832)

**190 лет** со дня рождения врача Нерчинских заводов, выпускника Казанского университета **Анатолия Григорьевича Лапина** (1832-1886)

**190 лет** со дня рождения доктора медицины **Осипа Юлиановича Карповича** (1832-1880)

**180 лет** со дня рождения врача **Руфа Петровича Кельберга** (1842-1890)

**150 лет** со дня открытия в Чите первого в Забайкалье **стационарного учебного заведения военно-фельдшерской школы** (1872-1905)

**130 лет** со дня рождения **лекарского помощника Читинского эпидемиологического госпиталя Александром Ефимовичем Смирновым** (1892-1922)

**130 лет** со дня рождения фельдшера с. Ново-Цурухайтуй **Хрисанфа Ионовича Марельтуева** (1892-?)

**120 лет** со дня рождения врача-хирурга, организатора здравоохранения ЗабЖД **Зиновия Исааковича Клец** (1902-?)

**120 лет** со дня открытия в с. Цаган-Олуй **лечебного пункта** (1902)

**110 лет** со дня проведения в Забайкальском казачьем войске **реформы медицинской помощи** (1912)

**110 лет** со дня учреждения **Областной администрации стипендий в фельдшерских школах** за счет земских средств (1912)

**110 лет** со дня открытия купцом Добрыниным **курорта Ульякан** (1912)

**110 лет** со дня открытия в Чите Читинского отделения **Лиги борьбы с туберкулезом** (1912)

**90 лет** со дня **организации санитарно-эпидемиологической службы** в Агинском Бурятском округе (1932)

**85 лет** со дня открытия **Золотовской больницы** (г. Могоча) (ныне Могочинская центральная районная больница)

**85 лет** со дня создания санитарной авиации в Забайкалье (1937)

**60 лет** со дня открытия в с. Хара-Шибирь **Могойтуйского района больницы** на 35 коек (1962)

**30 лет** со дня создания **Забайкальской краевой общественной организации «Забайкальская ассоциация врачей»** (1992)

**25 лет** со дня учреждения **премии им. Е.В. и А.Н. Бек** (1997)



**Семеновича Пинелиса** (1947)

**16 октября** 130 лет со дня учреждения **Устава Забайкальского общества врачей** (1892)

**17 октября** 70 лет со дня рождения врача-хирурга, организатора здравоохранения **Александра Михайловича Резникова** (1952)

**27 октября** 80 лет со дня рождения к.м.н., организатора неонатологической службы Забайкальского края **Натали Петровны Белозерцевой** (1942)

**28 октября** 100 лет со дня рождения фельдшера, участницы Великой Отечественной войны **Антонины Петровны Фадеевой** (1922)

**Ноябрь** 190 лет со дня открытия в Петровском Заводе **больницы** на средства **жен декабристов** (1832)

**Ноябрь** 100 лет со дня издания **«Медицинского журнала Забайкальского общества врачей»** (1922-1923)

**1 ноября** 85 лет со дня рождения врача-психиатра, к.м.н. **Нелли Алексеевны Лавровской** (1937)

**3 ноября** 85 лет со дня рождения врача-психиатра, организатора здравоохранения, заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Юлии Ивановны Малиновской** (1937-2021)

**3 ноября** 100 лет со дня рождения врача-терапевта, заслуженного врача РСФСР **Елизаветы Николаевны Харламовой** (1922-2007)

**5 ноября** 65 лет со дня рождения врача-стоматолога **Галины Леонидовны Заяшниковой** (1957)

**7 ноября** 90 лет со дня рождения акушера-гинеколога,

Учредитель: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Городская клиническая больница №1», РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья», ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», ЗРО «Профессиональные медицинские специалисты», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита».

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю  
ПИ № 7975-00267, № 084941 от 22.12.2017 г.

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

Главный редактор И.В. Белошницкая  
Верстка ГУЗ «МИАЦ»: М.В. Днепрова  
Время подписания в печать по графику в 15-30 03.02.2022 г.  
Фактически сдан в печать в 15-30

Будьте здоровы! №1 (04.02.2022 г.)

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

Отпечатано в ООО  
«Читинская городская  
типография»,  
672000 Забайкальский край,  
г. Чита, ул. Кирова, 75  
Заказ № 209. Тираж 2500 экз.