

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

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

№ 12 (2024)

Дорогие коллеги!
От всей души поздравляю вас с наступающим
Новым годом и Рождеством!

Уходящий год нельзя назвать лёгким – в нём были свои вызовы, испытания, но произошло и немало радостных событий, которые непременно останутся в памяти. Каждый из вас чего-то достиг, совершил немало добрых дел, оказал помощь многим пациентам, а значит, стал на ступень выше по сравнению с собой прежним.

Пусть старый год унесёт в прошлое все невзгоды, а с новым в нашу жизнь придёт всё самое лучшее, желанное и долгожданное: мир и гармония, благополучие и достаток, оптимизм, вера в будущее и хорошие перемены. Желаю, чтобы он стал для всех нас временем уникальных возможностей и побед! Пусть каждый день нового года будет плодотворным, наполненным добрыми делами, высокими результатами, новыми знаниями и открытиями, и всё задуманное непременно воплощается в жизнь! Желаю, чтобы пациенты как можно чаще произносили в ваш адрес слова благодарности за самоотверженный и благородный труд, а в ваших домах всегда царили любовь, доверие и взаимопонимание! Пусть новый 2025 год будет счастливым для каждого из нас!

Оксана НЕМАКИНА,
министр здравоохранения Забайкальского края

С НОВЫМ ГОДОМ!

ЛУЧШИМ ИЗ ЛУЧШИХ: В ЧИТЕ ПОДВЕЛИ ИТОГИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО КОНКУРСА



Доброй традицией стало в конце года собирать вместе выдающихся представителей медицинского сообщества на церемонию подведения итогов регионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края». 18 декабря, сняв на время медицинские халаты, отложив в сторону тонометры, фонендоскопы и скальпели, врачи в седьмой раз собрались во дворце молодежи «Мегapolis», где победителям конкурса 2024 года вручили заслуженные награды.

ЗА МНОГОЛЕТНИЙ И ДОБРОСОВЕСТНЫЙ ТРУД

Сначала министр здравоохранения региона, Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина наградила коллег, удостоенных почётных профессиональных званий. Глава ведомства отметила, что наград за свой труд достойны все сотрудники отрасли, а в зале собрались лучшие из лучших.

(Окончание на стр. 2)

ЕЁ ПРОЗВАЛИ «ФЕЕЙ СНА»

Полвека добросовестного труда – это доказательство истинного призвания. Именно столько в Забайкальском краевом онкологическом диспансере работает Юлия ЧАЩИНА – медицинская сестра-анестезист отделения анестезиологии и реанимации. В операционной она – правая рука врача-анестезиолога, а также добрая «фея сна» для пациентов.

«Как-то я выводила из наркоза пациентку отделения маммологии. Традиционно спрашивала, как ей спалось, чувствовала ли она боль. Женщина отвечала, что ей было очень хорошо, и боли не было, и вдруг сказала мне: «А вы – фея сна!». С тех пор коллеги и пациенты так и называют меня», – рассказывает Юлия Чашчина.

САМАЯ ОТВАЖНАЯ ИЗ ВЫПУСКНИКОВ

Как рассказала Юлия Михайловна нашему изданию, она родилась и выросла в Чите. В ее ближайшем окружении не было медицинских работников, тем не менее она стала мечтать о медицинской профессии с юных лет.

Сначала хотела выучиться на акушерку, но решила, что эта профессия мне не подходит. Рассуждала: мол, лучше стану медсестрой – буду ставить больным укольчики, а они будут меня любить, – отметила Юлия Чашчина.



Юлия ЧАЩИНА

(Окончание на стр. 7)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● Команда Забайкальского краевого перинатального центра была признана лучшей среди регионов России в одной из номинаций международного конкурса «Святость материнства». Специалисты центра представили на конкурс командный проект «Партнёрство в родительстве через грудное вскармливание».

стр. 3

● Делегация от Забайкальского края побывала на Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Совершенствование оказания сестринской помощи как важнейшая составляющая качества и доступности медицинской помощи». В работе конференции принимали участие около 2000 человек из 39 регионов, республики Беларусь, Луганской народной республики, Киргизии.

стр. 5

● Благодаря национальному проекту «Здравоохранение», в поселке Дровяная Улетовского округа начала действовать новая врачебная амбулатория. К её строительству приступили в апреле, а недавно, после получения необходимых разрешений, здесь начали принимать пациентов.

стр. 6

● Мононевропатия локтевого нерва – это патологическое состояние, характеризующееся поражением локтевого нерва в местах типичной компрессии, чаще всего на уровне локтя или на уровне запястья, проявляющееся сенсорными и моторными нарушениями в зоне иннервации локтевого нерва и не связанное с прямым его повреждением.

стр. 6

● 5 декабря – 115 лет со дня рождения терапевта Екатерины Блиновой. «От врача, как ни от кого другого, требуется чуткость, внимательность, умение вселять в человека бодрость и мужество. Вот такой и является Екатерина Федоровна. С кем бы она ни сталкивалась, будь то больной или молодой врач, она умеет найти дорогу к сердцу каждого из них, воодушевить и придать им веру в свои силы», – так писали о ней в газете «Забайкальский рабочий» в 1949 году, когда Е.Ф. Блиновой одной из первых в области было присвоено почётное звание Заслуженный врач РСФСР.

стр. 7

● Сегодня известны более трехсот минеральных источников различного химического состава: углекислые, родоновые, сероводородные и смешанные. В крае функционируют здравницы, которые всегда славятся превосходными минеральными источниками и лечебными грязями. Мы расскажем о бальнеотерапии – лечении ваннами с минеральной водой на известных забайкальских здравницах Дарасун, Кука, где минеральная вода относится к углекислому типу.

стр. 8

(Окончание. Начало на стр. 1)

Почётным профессиональным званием «Заслуженный врач Забайкальского края» награждены сразу несколько специалистов Краевой клинической больницы: врач-рентгенолог Татьяна Коган, врач-кардиолог кардиологического диспансера Марина Утюжникова, врач анестезиолог-реаниматолог Анна Хворова, врач-колопроктолог Иван Шишов, врач-хирург Валентина Юшкова, а также врач-педиатр участковой больницы села Новопавловка Петровск-Забайкальского района Ирина Ковганко, заведующий стоматологической поликлиникой Петровск-Забайкальской ЦРБ Владимир Хрущев, заведующая отделением, врач акушер-гинеколог перинатального центра Краевой больницы № 4 Ольга Васильченко.

Почётное профессиональное звание «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края» получили заместитель главного врача Забайкальского

Статуски, дипломы, подарочные сертификаты и цветы получили врач-инфекционист ДКМЦ г. Читы Зульфия Михалева и заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных, врач-неонатолог Краевой клинической больницы Лариса Нестерова.

Специалисты терапевтического профиля – первые, к кому пациент обращается за помощью. И от того, как будет оказана эта помощь и верно ли скорректировано лечение, зависит здоровье человека. Руководитель администрации города Читы Инна Щеглова вручила награду победителю в номинации «Лучший врач терапевтического профиля» – заместителю главного врача, врачу-эпидемиологу Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского Ирине Вороновой.

По словам сити-менеджера, быть врачом – значит, в первую очередь любить людей: «У представителей этой профессии должно гореть сердце, должны быть чувствительные руки и зоркий глаз, а главное – душевное отношение к человеку».

Для вручения наград в номинации «Лучший специалист в сфере психического здоровья» на сцену пригласили главного психиатра Дальнего Востока и Забайкалья, Отличника здравоохранения России, Заслуженного работника здравоохранения Читинской области, доктора медицинских наук Ольгу Ступину.

«Своей работой вы сохраняете семьи, жизни детей и взрослых. Ваше участие в формировании здорового образа жизни, психологического комфорта, личностной гармонии бесценно», – отметила Ольга Петровна.

ЛУЧШИМ ИЗ ЛУЧШИХ: В ЧИТЕ ПОДВЕЛИ ИТОГИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО КОНКУРСА

краевого наркологического диспансера Анна Лобанова и заместитель главного врача Забайкальского краевого перинатального центра Марина Туранова. А заместитель главного врача по хирургии Забайкальского краевого онкологического диспансера Алексей Чередник – диплом лауреата третьей степени за победу в номинации «Лучший врач хирург-онколог» всероссийского конкурса «Лучший врач года – 2024».

ТАКОЙ ПРИЯТНЫЙ И ВОЛНУЮЩИЙ МОМЕНТ

Региональный профессиональный конкурс «Лучший врач Забайкальского края» – уникальное событие. Не каждый регион таким образом чувствует отличившихся представителей профессии. Поэтому многие, выходящие на сцену, благодарили экс-министра здравоохранения Сергея Давыдова, основавшего данный проект, и действующего министра Оксану Немакину, сохранившую эту прекрасную традицию.

Стоит отметить, что каждый год церемония становится настоящим предновогодним подарком. Вот и в этот раз были песни, танцы, добрые искренние поздравления от почетных гостей и искромётные шутки от ведущих.

Победителям в номинации «Лучший врач службы охраны материнства и детства» награду вручала председатель комитета по социальной политике Законодательства Забайкальского края Светлана Доробалюк: «Этот конкурс нужен не только докторам, но и нам, пациентам. Это площадка, где можно выразить свою благодарность, оценить работу медицинских специалистов. Победители данной номинации – люди, которые охраняют здоровье женщины, детей и самое главное – приносят счастье в семьи, помогая появиться на свет здоровому малышу».

А победителями стали заведующий отделением, врач-психиатр Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского Михаил Домашонкин и врач психиатр-нарколог Краевого наркологического диспансера Лариса Шаталова.

Перед тем, как объявить победителей номинации «Лучший врач стоматологического профиля», главный стоматолог Забайкальского края, Заслуженный работник здравоохранения Читинской области, кандидат медицинских наук Ирина Попова душевно, стихотворением, поздравила коллег с Новым годом. А лучшими среди стоматологов признаны заведующий лечебным отделением врач стоматолог-терапевт Краевой стоматологической поликлиники Алексей Емельянов, врач – детский стоматолог Шилкинской ЦРБ Анна Медведева и врач стоматолог-терапевт клиники Читинской государственной медицинской академии Юлия Обухова.

Диагностика – неотъемлемая часть лечения и обеспечивается она исключительно опытом и знаниями, которые доктор приобретает на протяжении всей жизни. Победителями в номинации «Лучший врач-исследователь» признаны заведующая отделом, врач клинической лабораторной диагностики Краевой станции переливания крови Ольга Яценко, врач функциональной диагностики КМЦ г. Читы Юлия Нуйкина и профессор кафедры функциональной и ультразвуковой диагностики ЧГМА, врач ультразвуковой диагностики, доктор медицинских наук Марина Чистякова.

Хирургия – это та область, которая требует точных действий, отточенных навыков, умения концентрироваться и сохранять спокойствие в любой ситуации. В Забайкалье представлено более 20 хирургических специальностей, спектр вмешательств которых ежедневно расширяется, а уровень профессионального мастерства растёт. Победителям в номинации «Лучший врач хирургического профиля» врачу-хирургу Читинской ЦРБ Людмиле Ананьевой, заведующему хирургическим отделением, врачу-хирургу Городской клинической больницы № 1 Виктору Шангину и врачу-офтальмологу Краевой клинической больницы Максиму Арефьеву награды вручал заместитель главного врача по хирургии Забайкальского краевого онкодиспансера Алексей Чередник.

У каждого коллектива, который был представлен в следующей номинации, свой особый секрет успеха, и каждый сотрудник вносит неоценимый вклад в командное дело. Награды «За мастерство и сплочённость в работе» вручала руководитель клиники «Армед», Заслуженный работник здравоохранения Читинской области Виктор Писаренко: «На эти команды мы будем равняться, они станут для нас примером, это такие коллективы, работая в которых, каждый день хочется идти на работу».

А самыми сплочёнными признаны Забайкальское краевое патологоанатомическое бюро, отделение анестезиологии-реанимации Краевой детской клинической больницы, отделение анестезиологии и реанимации Забайкальского краевого онкологического диспансера, детская поликлиника Городской клинической больницы № 2.

Как справедливо заметила ведущая, врач-офтальмолог Ольга Саклакова, «для того, чтобы уверенно чувствовать себя в профессии, недостаточно тех знаний, что мы получаем в процессе обучения». Вручая награды победителям в номинации «Лучший наставник», исполняющая обязанности ректора ЧГМА, доктор медицинских наук, профессор Наталья Ларёва отметила: «Подвляющее большинство победителей – выпускники лучшего медицинского вуза. Но кем бы мы стали, если бы не наши учителя, те, кто рядом каждый день делится своим опытом, знаниями и не по долгу службы, а по зову сердца?!» Лучшими наставниками признаны заведующая кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ЧГМА, доктор медицинских наук, доцент Альвина Емельянова и преподаватель Читинского медицинского колледжа Елена Брусенская.

«Лучшими руководителями медицинских организаций» в этом году стали главный врач Станции скорой медицинской помощи Николай Коновалов, главный врач Агинской ЦРБ Дамдин Ульзутуев и заместитель главного врача Забайкальского краевого наркологического диспансера Анна Лобанова. Главный врач поликлиники № 4 г. Читы, Заслуженный работник здравоохранения, председатель Союза женщин Забайкалья Светлана Карпова заметила, что руководитель медицинской организации – не просто должность, это уникальная профессия. Он и врач, и финансист, и инженер, и хозяйственник, а главное – он тонкий психолог, который может настроить коллектив на рабочий лад.

Программа «Земский доктор» успешно действует уже 12 лет. Это реальная помощь в решении кадровых проблем, особенно в отдалённых сёлах и посёлках, там, где нехватка врачей ощущается особенно остро. Участие в программе за эти годы приняло более 700 врачей. Особое уважение вызывают люди, которые не только отработали положенные пять лет в рамках программы, но и продолжают трудиться во благо людей в районах Забайкальского края. Победителями в номинации «Лучший земский врач» стали врач-терапевт Читинской ЦРБ Валентина Шестопалова и врач-онколог Акшинской ЦРБ Наталья Гера.

Жизнь победителей номинации «За верность профессии» прочно и уже навсегда связана с медициной. Гран-при «За верность профессии» министр здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина вручила заведующей терапевтическим отделением поликлиники Краевой больницы № 4 г. Краснокаменска Любови Быковой, которая вот уже 48 лет предана учреждению. Награду получила и старший врач станции скорой медицинской помощи Лариса Кибалина, медицинский стаж которой 47 лет. Среди награжденных – врач-генетик Краевой детской клинической больницы Марина Чеснокова, она посвятила медицине 42 года.



Врач-онколог Забайкальского краевого онкологического диспансера Ольга Лескова более 40 лет оказывает помощь пациентам с онкологическими заболеваниями. Профессор кафедры хирургической стоматологии ЧГМА, доктор медицинских наук Иосиф Пинелис более 53 лет проработал в академии, 33 года возглавлял кафедру, 19 лет был деканом стоматологического факультета.

ТЕМ, КТО СЕГОДНЯ НА ПЕРЕДОВОЙ

Особая важная миссия сегодня возложена на медиков, которые находятся на передовой. Более сотни мобилизованных забайкальских врачей в зоне боевых действий оказывают первую помощь, выполняют оперативные вмешательства, спасают жизни военным и мирным жителям. А дома их ждут родные и близкие. Они и выходили на сцену «Мегаполиса», чтобы услышать слова благодарности в адрес своих мужей, сыновей и отцов. В этом году победителями в номинации «За спасение жизни» признаны медицинские специалисты – участники специальной военной операции, почти все из них в настоящее время находятся за «ленточкой». В зоне СВО работают врач анестезиолог-реаниматолог Нерчинской ЦРБ Виталий Юдин, врач акушер-гинеколог, эндоскопист Акшинской ЦРБ Вячеслав Власов, врач-инфекционист Краевой клинической инфекционной больницы Валерий Сулейманов, фельдшер скорой помощи участковой больницы с. Малета Петровск-Забайкальской ЦРБ Виталий Галеев, главный врач Борзинской ЦРБ Цырен Норбоев. На сцену вышли и победители – участники специальной военной операции, которые сейчас находятся в краткосрочном отпуске. Это врач-хирург Акшинской ЦРБ Эдуард Шароглазов, врач анестезиолог-реаниматолог Петровск-Забайкальской ЦРБ Андрей Селин, медицинская сестра-анестезист Петровск-Забайкальской ЦРБ Екатерина Кашара и врач-хирург Борзинской ЦРБ Алексей Подлужный.

...Финальная песня исполнена, «фонтан» из воздушных шаров взмыл под потолок, но эмоции от праздника надолго останутся в памяти лучших врачей 2024 года. Более того, им еще предстоит вспомнить самые яркие страницы своей трудовой биографии для книги, которая традиционно выходит после подведения итогов конкурса. Кстати, победители проекта «Лучший врач» 2023 года в этот же день получили подарочные издания одноименной книги. Выпуск книги о тех, кто пишет историю Забайкальской медицины – тоже уже традиция.

Виктория Сивухина,
фото автора



ПОДАРИТЬ ДЕТЯМ НОВОГОДНЮЮ СКАЗКУ

Исполнить заветные желания маленьких пациентов, тех, кому Новый год в этот раз довелось встречать в Краевом детском санатории для лечения туберкулеза, могут не только волшебники, но и его сотрудники, и просто неравнодушные забайкальцы, которым хочется подарить детям в новогодний праздник и, конечно, ощутить себя немножечко Дедом Морозом.

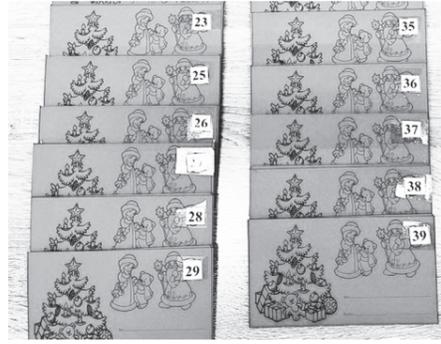
Мальчишки и девчонки, находящиеся на лечении в детском санатории, пишут свои заветные желания Дедушке Морозу, воспитатели помогают им оформить пожелания в красивые письма, а утром 1 января у елки детям вручают подарки.

Эта новогодняя акция проводится в санатории уже восьмой год, последние несколько лет ее участниками стали и дети, проходящие лечение в Забайкальском краевом клиническом физиопульмонологическом центре – их там немного, и со временем они поступают на реабилитацию в детский санаторий.

В этом году в «топе» заветных желаний – повербанки, беспроводные наушники, роботы помладше просят у Деда Мороза мягкие игрушки, машинки на пульте управления, в общем, обычные детские радости.

Каждый может присоединиться к новогодней акции «Стань Дедом Морозом» и почувствовать себя немного волшебником, – сказала главный врач Краевого детского санатория для лечения туберкулеза Мария Черкун. – Уже седьмой год в ней участвуют сотрудники управляющей компании Горно-рудного дивизиона – АО «Росатом

Недра», выбирают конвертики и помогают сбыться мечтам наших пациентов. В числе Дедов Морозов – работники РЖД-Иркутск, и местные красно-



камские спонсоры. Помимо новогодних подарков, о которых попросили ребята, они готовят сладкие подарки. Профсоюз ППГХО три года назад купил нам елку, в прошлом году – красивый костюм Снегурочки, в этом – после капитального ремонта в нашем музыкальном зале заказал новые шторы. Сладкие подарки закупили для наших пациентов и предприниматели Союз ИК, администрация города Краснокаменска.

Кроме своего новогоднего утренника, который традиционно организуют в санатории, детей приглашают на городской утренник, уделяют внимание в Новый год маленьким пациентам и волонтеры, и частные агентства, которые занимаются организацией местных праздников. Посещают ребята, проходящие лечение в санатории, также каток, который действует в недавно созданном парке, расположенном рядом с учреждением. Прокат коньков для них там бесплатный.

Под Новый год для сотрудников санатория всегда наступает самая жаркая пора – подарки упаковывают, подписывают, а затем выкладывают под елку, чтобы они стали для ребятшек долгожданными сюрпризами. Да и сама обстановка с санатории уже совсем новогодняя



здесь проводится конкурс на лучшее украшение рабочего места, и каждый старается, чтобы вместе с елочками, гирляндами, игрушками и мишурой пришло праздничное настроение. Сотрудники санатория признаются, что и сами получают удовольствие от этого процесса, особенно, когда видят, как радуются ребята, для многих из которых такой новогодний праздник – незабываемое впечатление.

Ирина Белошицкая,
фото Марии Черкун

ИННОВАЦИИ – ДЛЯ МАЛЫШЕЙ И РОДИТЕЛЕЙ



Команда Забайкальского краевого перинатального центра была признана лучшей среди регионов России в одной из номинаций международного конкурса «Святость материнства». Специалисты центра представили на конкурс командный проект «Партнерство в родильстве через грудное вскармливание».

у нас проект «Безопасное материнство», благодаря которому больше уделяется внимания психологическому сопровождению будущих мам, при женской консультации действует комната психологической разгрузки, – рассказала главный врач Забайкальского перинатального центра Елена Агафонова. – А с 2024 года мы взаимодействуем с родителями и в рамках программы «Надежная привязанность», частью которой стал проект «Открытая реанимация».

Этот проект необычен уже сам по себе – родители и родственники получили доступ в закрытую зону – реанимацию, как взрослому, так и детской, для того, чтобы оказывать поддержку мамочкам и малышам, которые в это время особенно в ней нуждаются. Открыта для близких родственников теперь реанимация, куда мамы переводят после операций кесарева сечения. Если раньше партнеры могли присутствовать только на родах, то теперь это возможно и при родоразрешении путем кесарева сечения, и далее в реанимации. Обычно в родовспомогательных учреждениях такая практика не применяется, в Забайкальском краевом перинатальном центре условия позволяют это сделать. В течение 6-8 часов после операции, когда мамочка находится в реанимации, ее может поддерживать и помогать с малышом партнер – муж, мама, сестра.

Мамы и папы теперь могут посещать в реанимации и своих деток, пока еще беззащитных и хрупких: приходив в определенное назначенное время, держать их на руках, общаться с ними, помогать в уходе, кормлении, если это возможно, приносить сцеженное материнское молоко, чтобы малыши могли получать его с первых дней жизни.

В этом году в ЗКПЦ запустили видеонаблюдение за новорожденными, которые лежат в отделении реанимации и интенсивной терапии. Теперь мамы, находящиеся далеко от перинатального центра, в районах края или в других медицинских учреждениях, могут подключить видеотрансляцию и наблюдать за малышами в режиме онлайн на экране телефона или другого гаджета – видеоредакторы установлены над каждым боксом во всех реанимационных залах. Кроме того, специалисты отвечают на вопросы, касающиеся состояния ребенка, мама может общаться с лечащим врачом.

Очень востребованное начинание, недавно на телевидении вышел сюжет, посвященный этой инновации, и мамочки в комментариях писали о том, как замечательно, что появилась такая возможность. И даже о том, что как жаль, что раньше этого не было, потому что для мам, которые в силу обстоятельств находятся на расстоянии от своих малышей, это возможность меньше переживать за них, мысленно находиться рядом и действительно видеть их, – отметила психолог ЗКПЦ Надежда Петунина.

Это способствует установлению более тесной эмоциональной связи между малышом и членами его семьи. Сегодня наши мамочки могут наблюдать за своими детками, как за ними ухаживают, как проводится лечение и получать информацию о состоянии ребенка. Для нас очень важно, чтобы мамы были спокойны и не переживали, – подчеркнула главный врач.

Для подготовки к конкурсу была задействована команда специалистов ЗКПЦ под руководством главного врача Елены Агафоновой, в составе которой были сотрудники Центра охраны здоровья семьи и репродукции – заведующая Ольга Кравцова и старшая акушерка Елена Сулоева, являющаяся также консультантом по грудному вскармливанию, консультант по грудному вскармливанию Юлия Шестакова, психолог Надежда Петунина и заведующая отделением детской реанимации Наталья Макарова.

Нужно отметить, что по отдельности проекты, которые сегодня воплощены в жизнь в Забайкальском краевом перинатальном центре, реализуются и в ряде других российских родовспомогательных учреждений. Но в ЗКПЦ все они действуют комплексно и начинаются еще в период беременности, а порой и ее планирования. Таким образом, будущие мамы и папы осознанно входят в период родительства, планируют беременность, готовятся к ней.

Все наши проекты, представленные в конкурсной работе, объединены одной целью: в центре внимания заблаговременная подготовка к новому статусу – родительству, особенно если это первый ребенок. Мы стали более активно привлекать родителей к процессу рождения, ухода за новорожденным и лечения, если это требуется.



Это дает возможность в первые дни жизни дать ребенку все самое для него необходимое. Когда у родителей уже есть знания, сделать это намного проще. Инновации, которые мы применяем в своей работе, повышают качество оказания медицинской помощи и способствуют стабильному эмоциональному состоянию наших мамочек и, конечно, малышей. Проект планируем развивать и дальше, в ближайшее время собираемся открыть сервисные семейные палаты, где женщина после родов может находиться со своим партнером в режиме круглосуточного или дневного пребывания, – поделилась руководителем центра Елена Агафонова. – Что же касается победы в конкурсе, то такие результаты помогают нам не только оценить проделанную работу, но и вдохновляют коллектив на дальнейшие достижения.

Ирина Белошицкая



НОВОГОДНИЕ ПОДАРКИ, МЕДИКАМЕНТЫ – ДЛЯ ТЕХ, КТО НА СВО



К Новому году посылку для бойцов специальной военной операции, которые сражаются на передовой, собрала команда Центра СПИД ККИБ. В несколько больших мешков и коробок упаковано все самое необходимое. Это продукты – каши, сухие супы,

консервы, сладости. Теплые вещи – носки, балаклавы, перчатки, нательники, теплая одежда. И средства гигиены: зубная паста и щетки, мыло, моющие средства.

Инициатором акции стала специалист по социальной работе Нина Лескова. А помощь в доставке «за ленточку» оказал Алексей Сакалов, депутат краевого Заксобрания. Он пообещал, что груз будет передан из рук в руки забайкальцам, несущим службу в зоне СВО.

С самого начала специальной военной операции нашу страну защищают мои родные, друзья, мои земляки. Стараемся поддержать их, как можем. Вместе с моим братом Павлом организовали такую акцию, очень благодарна сплоченному коллективу Центра СПИД, который нас поддержал. Мы знаем, в чем нуждаются парни на передовой, собрали все самое необходимое. Своих не бросаем! – сказала Нина Лескова.

Очень важно, что инициатива идет от людей, от чистого сердца. Горжусь и благодарен коллегам за их неравнодушие и готовность помогать тем, кто сегодня защищает Россию. Это поступок, достойный подражания, – отметил руководитель ККИБ Сергей Лукьянов.

Сотрудники Могочинской ЦРБ собрали медикаменты для раненных бойцов. Препараты и перевязочные материалы отправили в военный госпиталь. Помимо лекарств, совместно с жителями района, они передали также теплые вещи и постельное белье.

Мы продолжаем помогать нашим коллегам, которые выполняют свой долг на передовой и спасают жизни каждый день. В этот раз сумма помощи вышла на 1,2 миллиона. Мы отправили антибиотики, лекарства от простуды, витамины и другие медикаменты для лечения бойцов. Отдельная благодарность предпринимателям,

которые помогают в сборе денежных средств, – поделилась руководитель Могочинской ЦРБ Юлия Кузнецова.

Ранее для участников СВО сотрудники Могочинской ЦРБ собрали и отправили груз на 1,3 миллиона рублей. Посылка состояла из 52 коробок со всем необходимым.

Важно, что для лечения бойцов отправлено медицинское оборудование. Среди них – лапароскоп и инфузомат, аппаратура, предназначенная для выведения изображения внутри брюшной полости и для обеспечения подачи инертного газа во время проведения операции в брюшной полости.

Готовят перевязочный материал для СВО под руководством опытных наставников и студентов Читинского медицинского колледжа. Будущие медики учатся правильно нарезать марлю, складывать бинты и салфетки, а также упаковывать их. В колледже собирали гуманитарную

помощь и новогодние подарки для участников СВО и в рамках краевой благотворительной акции «Подарки для Земляков».

(По материалам сайта
Министерства здравоохранения
Забайкальского края)



Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



Мероприятие началось с награждения победителей Всероссийского конкурса «Лучший по профессии» по специальностям, среди которых были два специалиста из нашего края: главная медсестра ЗКПЦ Людмила Коротева заняла второе место в номинации «Лучшая старшая медицинская сестра», а третье место в номинации «Лучшая участковая медицинская сестра» – Светлана Старицына, участковая медсестра КМЦ г. Читы. Нас переполняло

деятельности среднего медицинского персонала рассказали специалисты из Санкт-Петербурга. Также прозвучали доклады, посвященные стандартизации рабочих мест в НИИ скорой помощи имени Н.В. Склифосовского, электронному документообороту в Алтайском крае. О реализации модели корпоративных компетенций доложили коллеги из Самары.

Прослушав доклады, мы отметили для себя, что многое, представленное

квестных проверок безопасности деятельности специалистов со средним медицинским образованием, разработаны чек-листы, а выездные проверки по районам Забайкальского края проводятся с 2022 года. При этом докладчики из регионов рассказывали о перекрестных проверках внутри отделений. Приятно осознавать, что мы в чем-то и опережаем коллег из других регионов. Половина нашей делегации была представлена специалистами, работающими

газия посетила максимальное количество мероприятий. Работа первой секции была посвящена теме «Подготовка аппарата ИВЛ к началу работы». Медицинская сестра анестезиологического отделения Анастасия Бажаева провела тестирование аппарата ИВЛ, ознакомила с имеющимися СОПами и журналами по регистрации учета расходных материалов. Посетили мы также мастер-класс «Эргономика в деятельности сестринского персонала»,

Вторая половина дня была посвящена вопросам контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Куратором секции выступала главная медицинская сестра НМХЦ имени Н.И. Пирогова, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельности Министерства России Яна Габоян.

Большой интерес вызывал доклад коллег из Череповецкой городской детской больницы, посвященный электронному документообороту внутреннего контроля и оценки деятельности среднего медицинского персонала. Там разработали программу в формате excel, в которой каждый специалист по локальной сети видит все проведенные проверки. Яна Габоян и большинство спикеров отметили, что очень важно обучить медицинский персонал, разобрав допущенные ошибки, при этом основной акцент должен быть сделан на повышение качества оказания медицинской помощи посредством непрерывного образования медиков.

Многие представители других регионов, с которыми нам довелось общаться в эти дни, отмечали высокий уровень организации обучающих мероприятий нашего региона, приглашали нас посетить свои учреждения, вспомнили организацию проведения Профильной комиссии на территории Забайкальского края в 2023 году. Мы благодарны нашей общественной организации за предоставленную возможность пройти обучение на базе НМХЦ им. Н.И. Пирогова и познакомиться со столицей нашей Родины, побывать на экскурсиях.

Е.В. Петренко,
главная медсестра
Чернышевской ЦРБ,
М.Г. Лопухова,
главная медсестра Борзинской ЦРБ,
Н.В. Зуева,
главная медсестра Акшинской ЦРБ,
Л.А. Коротева,
главная медсестра ЗКПЦ,
С.С. Старицына,
участковая медицинская сестра КМЦ.

СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ: СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ

чувство гордости за наших коллег, которым вручали награды: дипломы, цветы и книги по медицине.

«Вопросы нормативно-правового регулирования деятельности среднего медицинского персонала» были представлены в докладе Я.С. Габоян – главной медицинской сестры НМХЦ им. Н.И. Пирогова, главного внештатного специалиста по управлению сестринской деятельностью Минздрава России. О вкладе медицинских сестер в качество медицинской помощи делегатам конференции рассказала В.А. Саркисова – президент Ассоциации медицинских сестер России.

На конференции также были представлены доклады. «Непрерывное профессиональное образование медицинских работников как неотъемлемое условие повышения качества медицинской помощи», «Система проведения внутреннего аудита деятельности среднего медицинского персонала» – опытом по организации работы специалистов со средним медицинским образованием поделились коллеги из Беларуси. Главный врач М.Ф. Мухаммадеев выступил с докладом на тему «Роль стандартов для построения безопасности в больнице скорой медицинской помощи Республики Татарстан», о системе проведения внутреннего аудита

Делегация от Забайкальского края побывала на Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Совершенствование оказания сестринской помощи как важнейшая составляющая качества и доступности медицинской помощи». В работе конференции принимали участие около 2000 человек из 39 регионов, республики Беларусь, Луганской народной республики, Киргизии.



в выступлениях, уже внедрено в работу медицинских организаций нашего края. Например, у нас проводится внешний мониторинг пере-

в районах края, но все они были вооружены необходимыми знаниями.

Второй день конференции был насыщен мастер-классами, наша деле-

старшая медсестра отделения ранней реабилитации продемонстрировала инструкции по использованию средств реабилитации: транспортировке и перекладыванию пациентов, средств для перемещения, транспортировке на кресле-каталке. Рассмотрели вопросы биомеханики медицинской сестры и альтернативной коммуникации для пациентов.

Очень содержательные доклады были посвящены профилактике ИСМП, разработке СОПов на основании СП 3.3686-21. В Забайкальском крае, благодаря перекрестным проверкам, все СОПы имеются в медицинских организациях. В этой секции затронули также актуальную тему по биопленкам, которые существенно затрудняют проведение профилактических мероприятий, а значит, требуются действия по предупреждению их образования. Специалисты компании Карл Шторц были освещены вопросы по обработке эндоскопов, так как некачественная очистка и отсутствие стерилизации могут способствовать риску возникновения у пациентов внутрибольничных инфекций. Специалист Елена Баженова поделилась контактным телефоном для проведения обучения специалистов на безвозмездной основе в режиме онлайн и очно – 89851213748.

НОВАЦИИ – В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Межрегиональная научно-практическая конференция по медицинской реабилитации, в рамках которой состоялась и НПК по специальности «Сестринское дело в реабилитации», прошла в ИК «Академия Здоровья». Конференция была подготовлена краевым советом медицинских сестер, краевым Министерством здравоохранения, ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», комитетом по специальности «Сестринское дело в реабилитации», Читинским медицинским колледжем и специалистами среднего звена ИК «Академия Здоровья».

В конференции приняли участие делегаты – члены ЗРОО «ПрофМедСпец» из городских, краевых, районных и ведомственных медицинских организаций. Двухдневный семинар включал в себя информационный и демонстрационно-практический блоки, программа которых предусматривала изучение современных образовательных технологий в реабилитации, достижений и подходов к лечению пациентов неврологического профиля в реабилитационной службе, сестринского дела в медицинской реабилитации.

Участников конференции поприветствовали министр здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина и главный внештатный специалист по остеопатии и медицинской реабилитации Министерства здравоохранения РФ по Дальневосточному федеральному округу, директор Приморского института вертеброневрологии и мануальной медицины, профессор, д.м.н. Анатолий Беллев.

На конференции были представлены доклады Владимира Шуляковского – заведующего кафедрой возрастной неврологии Московского университета им. С.Ю. Витте, научного руководителя Клиники лечения спины и суставов № 1, профессора, д.м.н., г. Москва – «Инновационные физические методы лечения в комплексной реабилитации пациентов в современной неврологии, травматологии/ортопедии и военно-полевой хирургии», Максима Лобецкого – главного внештатного специалиста по медицинской реабилитации МЗ ЗК, заведующего отделением медицинской реабилитации Городской клинической больницы № 1 – «Организация службы медицинской реабилитации на территории Забайкальского края», Ирины Грищенко – старшего научного сотрудника отдела изучения механизмов действия физических факторов НМИЦ РК Минздрава РФ, к.м.н., г. Москва – «Инновационные методы в программах санаторно-курортного

лечения артериальной гипертензии и ожирения» (онлайн), Елены Романовой – заведующей кафедрой поликлинической терапии с курсом медицинской реабилитации, д. м. н., доцента ЧГМА – «Подготовка специалистов по медицинской реабилитации в ФГБОУ ВО ЧГМА».

Главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения РФ по ДФО и Забайкальскому краю, президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» Валентина Вишнякова выступила перед делегатами с докладом на тему «Актуальные вопросы сохранения кадрового потенциала специалистов со средним медицинским образованием на территории Забайкальского края. Вклад ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты».

На конференции были представлены доклады и мастер-классы по обучению медицинских сестер практическим навыкам, делегаты получили возможность принять в них участие. Так Людмила Панова – медсестра физиотерапевтического отделения ИК «Академия Здоровья» провела мастер-класс «Современные подходы к медицинской реабилитации пациентов, перенесших ишемический инсульт, условия ИК «Академия Здоровья». Мастер-классы представили также Валентина Бондарева и Алена Галимова – палатные медсестры отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции ЦНС и ОДС – «Проведение трехглоточной пробы», Татьяна Булгакова – медсестра кабинета массажа РЦСП – «Роль сестринского персонала в реабилитации пациентов с дегенеративно-дистрофическим поражением позвоночника», Надежда Сульженко – медсестра кабинета массажа ККБ – симуляционный показ «Массаж воротниковой зоны при дорсопатии», Оксана Житник – инструктор по ЛФК Читинской ЦРБ – «Профилактика и причины заболеваний позвоночника и суставов».

В профессиональном конкурсе «Лучшая медицинская сестра реабилитации по специальности: «Физиотерапия», «Медицинский массаж», «Лечебная физкультура», направленном на повышение профессионального мастерства и совершенствование оказания сестринской помощи, приняли участие 15 специалистов из краевых, городских и районных медорганизаций. Экспертная группа признала победителями профессионального конкурса по специальности «Физиотерапия»: Марину Истомину, медсестру по физиотерапии ИК «Академия Здоровья» – 1 место, Зою Калиничеву, медсестру по физиотерапии Детского клинического центра г. Читы ДПО № 3 – 2 место, Наталью Жарникову, медсестру по физиотерапии Краевой клинической больницы – 3 место.

В конкурсе по специальности «Медицинский массаж»: 1 место заняла Инна Воронцова, медсестра по массажу Краевого врачебно-физкультурного диспансера, 2 место – Екатерина Юсупова, медсестра по массажу Краевой клинической больницы, 3 место – Владислав Шевельков, медбрат по массажу Детского клинического медицинского центра г. Читы ДПО № 3.

В конкурсе по специальности «Лечебная физкультура» 1 место – Оксана Житник, инструктор по ЛФК Читинской ЦРБ, 2 место – Елена Бубякина, инструктор по ЛФК Краевой клинической больницы, 3 место – Любовь Жамбал-Доржиева, инструктор по ЛФК Оловянинской ЦРБ.

Каждый делегат конференции получил методическую литературу, журнал «Сестринское дело», медицинскую газету «Будьте здоровы», все участники конкурса – дипломы, благодарственные письма и денежные сертификаты от ЗРОО «ПрофМедСпец». Отзываясь о конференции, они отмечали, что такие мероприятия не только повышают престиж профессии и дают возможность приобрести новые знания, познакомиться с передовыми технологиями, повышающими профессиональный уровень специалистов среднего звена для лучшего качества оказания сестринской помощи в реабилитационной службе, но и поделиться опытом работы со своими коллегами. Участницы выразили благодарность руководству и правлению профессиональной организации ЗРОО «ПрофМедСпец» за предоставленную возможность посетить интересное и значимое в профессиональном плане мероприятие.

Марина Бобрякова,
председатель профессионального комитета
по специальности «Сестринское дело в реабилитации»

В РАЙОНАХ КРАЯ – НОВЫЕ ОБЪЕКТЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В последний месяц уходящего года в районах Забайкальского края начали действовать несколько новых объектов здравоохранения.



Открытие ВА в п. Дровяная



Поликлиника, Красный Чикой

Благодаря национальному проекту «Здравоохранение», в поселке Дровяная Улетовского округа открылась новая врачебная амбулатория. Ее строительство началось в апреле, а недавно, после получения необходимых разрешений, здесь приступили к приёму пациентов.

В новой амбулатории созданы комфортные условия для сотрудников и пациентов. По программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» в этом году мы смогли построить пять врачебных амбулаторий. Благодаря тому, что Президент страны Владимир Путин продлил действие программы, мы сможем сделать медицинскую помощь в районах края качественнее, – отметила министр здравоохранения Забайкалья Оксана Немакина.

Ранее пациентам приходилось посещать врачей и сдавать анализы в разных зданиях. Сейчас медицинская помощь сосредоточена в одном месте: в амбулатории организованы детское и взрослое отделения, дневной стационар, а также смотровой, процедурный и прививочный кабинеты.



Мы полностью обновили медицинское оборудование, дополнительно организовали кабинет массажа. Действует и фильтр-бокс – для пациентов с признаками гриппа или ОРВИ предусмотрены отдельные вход и выход, – рассказал главврач Улетовской ЦРБ Сергей Капустин.

Прием пациентов в амбулатории уже ведут терапевты, педиатр и стоматолог. Медицинскую помощь здесь получают более трех тысяч человек, в том числе из населенных пунктов Татаурово, Красная Речка и станции Голубичная.

А жители Красного Чикоя во время прямого эфира ГТРК «Чита» поблагодарили руководителя краевого Минздрава Оксану Немакину и исполняющего обязанности главврача районной больницы Рината Валитова за обновленную поликлинику. Здесь за счет средств программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» провели капитальный ремонт.

От лица всех жителей района хочу поблагодарить за то, что мы попали в федеральную про-

грамму: сделали хороший ремонт в поликлинике, приобрели новую мебель. Условия совершенно изменились, спасибо вам за это, – отметила председатель Красночикийского Совета ветеранов Галина Косякова.

В поликлинике Красночикийской ЦРБ провели ремонт инженерных сетей, крыши, отремонтировали и утеплили фасад здания. Медицинскую помощь здесь получают свыше 12 тысяч человек.

На базе районной больницы в Акше было открыто новое патолого-анатомическое отделение, его оснастили необходимым для работы специалистов оборудованием. В отделении предусмотрены холодильная камера, секционная и другие специальные помещения.

«Отделение будет работать для Акшинского и Кыринского районов. Это большой вклад в работу судебно-медицинских экспертов, которые могут проводить обследования и экспертизы на новом оборудовании», – отметил начальник Забайкальского бюро судебно-медицинской экспертизы Александр Брижко.

Созданы все условия для работы наших специалистов, здание возведено в рамках плана развития центров экономического роста Забайкалья, – рассказала руководитель Акшинской ЦРБ Елена Венедиктова. – Здесь будут проводиться все патолого-анатомические исследования и судебно-медицинские экспертизы.

Напомним, мероприятия плана социального развития центров экономического роста дальневосточных регионов реализуются по поручению Президента России Владимира Путина. Реализация планов находится на особом контроле заместителя председателя Правительства РФ – полномочного представителя президента России в ДФО Юрия Трутнева.

(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)

МОНОНЕВРОПАТИЯ ЛОКТЕВОГО НЕРВА: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Мононевропатия локтевого нерва – это патологическое состояние, характеризующееся поражением локтевого нерва в местах типичной компрессии, чаще всего на уровне локтя или на уровне запястья, проявляющееся сенсорными и моторными нарушениями в зоне иннервации локтевого нерва и не связанное с прямым его повреждением.



Локтевой нерв формируется нервными корешками C8 – Th1. На плече он следует вместе со срединным нервом. Наиболее частые места сдавления – область локтя и канал Гийона – фиброзно-костный канал, соединяющий гороховидную и крючковидную кости запястья, через который проходит локтевой нерв. Причинами компрессии локтевого нерва на уровне локтя может быть тракция нерва при длительном положении сгибания в локтевом суставе, травма, компрессия нерва в кубитальном канале или в позадинамышцелковой борозде, артрит локтевого сустава, синовит, ганглии. Предполагается ассоциация невропатии локтевого нерва с курением, в то же время не было выявлено зависимости невропатии локтевого нерва с массой тела и употреблением алкоголя. На уровне запястья локтевой нерв делится на поверхностную чувствительную ветвь и глубокую двигательную. Причинами компрессии локтевого нерва на уровне канала Гийона и кисти могут быть многократное травмирование запястья при работе с инструментами, езде на велосипеде, но могут наблюдаться и объемные образования в области канала Гийона или ганглии.

Невропатия локтевого нерва на уровне локтя является самой распространенной компрессионно-ишемической невропатией после карпального туннельного синдрома. Она включает в себя компрессию локтевого нерва на уровне ретроэпикондлярной борозды (что составляет 75% случаев) и компрессию локтевого нерва на уровне кубитального канала (всего в 25%), именно поэтому предпочтительнее термин невропатия локтевого нерва на уровне локтя, а не кубитальный туннельный синдром. Невропатией локтевого нерва страдает около 6% населения. У мужчин невропатия локтевого нерва на уровне локтя встречается чаще, чем у женщин, и в среднем составляет 24,7 случаев на 100000 человек. По данным разных исследований распространенность кубитального туннельного синдрома среди мужчин составляет 25,2-32,7 человека на 100000 населения, а среди женщин 18,9-17,2 на 100000 населения. Невропатия локтевого нерва на уровне канала Гийона встречается существенно реже, достоверно распространенность данной патологии не определена. Нетравматическое поражение локтевого нерва на остальных участках встречается крайне редко.

Поражение локтевого нерва характеризуется слабостью в кисти, проявляющейся при попытке что-то взять в руку (например, поднять чайник с плиты), играть на пианино, набирать

на клавиатуре и т. п. Сенсорные нарушения проявляются чувством онемения мизинца, частично безымянного пальца и локтевого края ладони. Типично ощущение дискомфорта в области локтевого сустава, зачастую – боли в нем, иррадиирующие в кисть по локтевому краю предплечья. Часто усиление перечисленных симптомов отмечается утром, что связано с привычкой многих пациентов спать, положив руки под подушку или под голову, а значит, согнув их в локтевых суставах.

Невропатия локтевого нерва на уровне локтя предполагает на начальной стадии (1 степень тяжести) гипестезию ульнарной зоны на кисти, при средней степени тяжести (2А и 2В) присоединяется мышечная слабость ульнарных мышц и на терминальной стадии (3 степень тяжести) – к предвещущим симптомам присоединяется атрофия мышц. Невропатия локтевого нерва на уровне канала Гийона проявляется сенсорными и моторными симптомами в зависимости от уровня поражения. При поражении локтевого нерва до его разветвления на поверхностную и глубокую ветви развивается клиническая картина с наличием и сенсорных, и моторных симптомов. При поражении только поверхностной ветви в клинической картине наблюдаются сенсорные нарушения (гипестезия 4-5 пальцев) при отсутствии моторных. При поражении только глубокой ветви – слабость и атрофии без сенсорных нарушений. Важно обратить внимание, что при поражении поверхностной ветви локтевого нерва в канале Гийона чувствительность в зоне гипотенара остается сохранной, что отличает клиническую картину от поражения на уровне локтя.

Самым важным методом диагностики мононевропатии локтевого нерва является неврологический осмотр, при котором врач-невролог может заподозрить поражение конкретного нерва и оценить степень тяжести.

Для диагностики невропатии рекомендуется оценивать нарушение чувствительности в зоне иннервации локтевого нерва на кисти (зона гипотенара, пятого пальца и медиальной поверхности четвертого пальца). Наличие слабости и атрофий в ульнарной группе мышц при отсутствии изменений чувствительности не вполне характерно для невропатии локтевого нерва и требует исключения других заболеваний, например болезни двигательного нейрона или болезни Хирьямы. Если чувствительность нарушена на 4-5 пальцах, но сохранна в зоне гипотенара, то возможное место компрессии

– канал Гийона, нужно провести тест на исследование короткой ладонной мышцы. Рекомендуется также оценить наличие чувствительных расстройств по медиальному краю предплечья: наличие расстройств на предплечье исключает поражение локтевого нерва на уровне локтя и на уровне канала Гийона и указывает на более высокий уровень поражения (кожа предплечья иннервируется медиальным кожным нервом предплечья, который отходит от медиального пучка плечевого сплетения).

Также при осмотре невролог видит наличие гипотрофии (атрофии) в зоне иннервации локтевого нерва на кисти, в первую очередь это первая межкостная мышца, мышцы гипотенара (мышца, отводящая мизинец кисти), а также симптома «когтистой лапы». Рекомендуется оценить наличие гипотрофии (атрофии) в зоне иннервации срединного нерва на кисти (мышцы тенара). Наличие атрофий в мышце тенара может предполагать более высокий уровень поражения (например, уровень плечевого сплетения, корешков или сегментов). У пациента оценивается симптом Тинеля на уровне кубитального канала и канала Гийона. Симптом Тинеля – это способ выявления раздражения нервов. Он заключается в легком постукивании (перкуссии) по нерву, чтобы вызвать ощущение покалывания или «мурашек» в зоне иннервации нерва. На уровне локтя симптом Тинеля выявляется с помощью перкуссии локтевого нерва неврологическим молотком в позадинамышцелковой борозде, дистальнее локтевого оттока в кубитальном канале, а также на уровне канала Гийона. Рекомендуется пальпировать локтевой нерв на уровне локтя для оценки его утолщения (чувствительность 87%) и болезненности (чувствительность 80%). Для легкой степени тяжести невропатии локтевого нерва не характерно наличие мышечной слабости. Для невропатии локтевого нерва характерна слабость мышц, иннервируемых локтевым нервом (первая межкостная мышца и остальные межкостные мышцы, мышца, отводящая мизинец) при сохранности силы в остальных группах мышц.

Подтверждение диагноза проводится с помощью электромиографических методов исследования, выполняется исследование проводящей функции нервов, при необходимости – игольчатая электромиография. Дополнительным методом диагностики является ультразвуковое исследование нерва, в некоторых случаях бывает необходимость в МРТ сустава.

В зависимости от вида мононевропатии и

тяжести состояния выбирается консервативная или оперативная тактика лечения. Консервативное лечение целесообразно использовать при легкой степени тяжести кубитального туннельного синдрома.

В первую очередь пациент должен избегать положений, сдавливающих нерв. При невропатии на уровне локтя не подкладывать руку под голову на ночь, не разговаривать по телефону, держа его пораженной конечностью (использовать гарнитуру или интактную руку), не ставить руку на подлокотник, избегать длительного сгибания руки в локте больше чем на 90 градусов.

Пациентам с легкой степенью тяжести кубитального туннельного синдрома рекомендуется ношение ортеза на ночь с целью уменьшения компрессии нерва. Ношение ортеза, ограничивающего сгибание руки в локте больше чем на 60 градусов в течение шести месяцев, уменьшает выраженность симптомов в 94% случаев и позволяет увеличить скорость проведения на уровне локтя по моторным волокнам на 6,5 м/с, по сенсорным волокнам 9,5 м/с. Для невропатии бывает эффективным локальное введение глюкокортикоидных препаратов («блокада»). Блокады проводятся непосредственно в костно-мышечные каналы только врачом, могут проводиться под контролем УЗИ. Пациенту нужно помнить, что в состав блокад часто входит анестетик, поэтому на 1-4 часа может усилиться онемение конечности, что является действием препарата и не должно пугать.

При наличии нейропатического болевого синдрома назначаются неселективные ингибиторы обратного захвата моноаминов, другие противозиплетические препараты, опиоиды (при неэффективности препаратов первого ряда). Если консервативная терапия неэффективна в течение 3-6 месяцев, пациент может быть направлен на консультацию нейрохирурга для решения вопроса об оперативном лечении. Операции выполняются под местной анестезией, при необходимости – под общим наркозом, может использоваться открытый доступ или эндоскопический (когда операция выполняется через небольшие разрезы на коже).

В целом оперативное лечение при мононевропатиях весьма эффективно, но на поздних стадиях эффект оперативного лечения может быть неполным.

Наталья Макарова,
врач-невролог,
заведующая консультативным отделом
КМЦ г. Читы

(Окончание. Начало на стр. 1)

ЕЁ ПРОЗВАЛИ «ФЕЕЙ СНА»

После окончания девятого класса поступила в Читинское медицинское училище, которое окончила в 1974 году. В то время выпускников учебного заведения распределяли по медицинским учреждениям. Большинство открещивалось от онкологического диспансера – боялись работать с тяжелыми пациентами. А Юлия вместе с подругой Ольгой согласилась на направление в онкодиспансер. Ольга стала работать в отделении химиотерапии, а Юлия – в хирургическом отделении, в котором также были палаты интенсивной терапии.

– Мне ведь еще не было 18 лет, и на свое место работы я поначалу смотрела огромными испуганными глазами. Конечно, за время учебы мы оттачивали навыки на практике, но это казалось мне недостаточным для такого серьезного учреждения. Я переживала, что могу сделать что-то не так, – поделилась наша собеседница.

По ее словам, тогда – в 70-е годы – в онкодиспансере было намного спокойнее, чем сейчас. Больных было в разы меньше, летом и вовсе могло лежать всего 3-4 человека. Все страхи молодой медсестры вскоре испарились, а на их место пришел профессионализм. Девушка научилась ловко делать инъекции, ставить капельницы, переливать кровь. Сначала она работала дежурной медсестрой. Затем стала трудиться в процедурном кабинете. Вот тут и сбылась ее наивная юношеская мечта – ставить

уколы и чувствовать искреннюю любовь пациентов. Но такое профессиональное счастье продлилось всего полтора года. Затем Юлию Чашину перевели в медсестры-анестезисты. По ее словам, она так не хотела этого, что почти в слезах просила руководство передумать.

На тот момент самостоятельного отделения анестезиологии и реанимации в диспансере еще не было. Медсестер-анестезистов было всего три.

– Первую операцию с моим участием я до сих пор помню очень хорошо – это была гастроэктомия. Я очень ответственно готовилась к ней, а потом неоднократно заходила в палату интенсивной терапии, чтобы проверить, как там мой пациент, – отметила Юлия Михайловна.

Вскоре было принято решение о создании самостоятельного отделения анестезиологии и реанимации. Сначала в нем было всего шесть коек. На сегодняшний день их в два раза больше, в том числе есть детская палата интенсивной терапии.

«ПЕРЕЖИВАЮ ЗА КАЖДОГО ПАЦИЕНТА»

Все эти долгие годы наша героиня на собственной работе ощущала, как развивается забайкальская анестезиология. Когда-то для нее были настоящим чудом одноразовые шприцы и системы. Теперь же технологии и вовсе шагнули вперед: современные аппараты слежения; органосохраняющие операции; медицинские блокады – непосредственное воздействие обезболивающих препаратов на нервный узел, способствующее длительному улучшению самочувствия пациента.

– Знаете, как раньше во время операции у пациента измеряли сатурацию? – загадочно улыбаясь, спросила Юлия Михайловна. – Укладывали на нос нитку: если больной дышит, то нить поднимается. Сейчас все данные о состоянии пациента, как в операционной, так и в палате интенсивной терапии мы видим на современных мониторах: давление, пульс, диурез. Все показатели вносим в специальные бланки, которые хранятся в электронной системе, – пояснила медсестра-анестезист.

Перед каждой операцией ей необходимо собрать и настроить наркозно-дыхательный аппарат, подготовить рабочее место врача-анестезиолога. Операционная бригада обычно состоит из врача-анестезиолога, медсестры-анестезиста, оперирующего и ассистирующего врачей-хирургов и операционной медицинской сестры. В этой команде каждый знает свой

алгоритм действий, понимает партнеров по одному лишь взгляду, а в случае нештатной ситуации готов принять оперативные меры.

После операции роль медсестры-анестезиста заключается в том, чтобы вывести пациента из наркоза и передать в профильное отделение.

– К сожалению, сейчас, по сравнению с годами начала моей работы в диспансере, все больше тяжелых, ослабленных пациентов. За каждого из них я переживаю, сочувствую им и стараюсь помочь. Некоторые могут лежать в реанимации целый месяц и более. И я очень радуюсь, когда таких больных переводят в профильные отделения.

«ВСЕГДА СТРОГАЯ И СПРАВЕДЛИВАЯ»

Юлия Чашина ценит, любит и уважает своих коллег. На сегодняшний день в отделении анестезиологии и реанимации онкодиспансера работают 14 врачей, 28 медсестер и 8 младших медицинских работников.

– Мы очень дружные. Если поступает сообщение, что кому-то из пациентов стало плохо и его нужно перевести в наше отделение, то у нас все дружно берутся за определенные задачи. Кто-то хватается за чемодан для оказания экстренной помощи, кто-то готовит койку, кто-то подводит кислород, кто-то несет катетеры. А еще бывает такая ситуация, когда у пациента после химиотерапии нет вен для постановки анестезии. В таких случаях, как говорят в анестезиологии, нужно сменить руку, то есть позвать другого специалиста. И мне с моим опытом в данной ситуации не зазорно обратиться даже к молодой медсестре. Мы все помогаем друг другу, – отметила Юлия Чашина.

Доказательством высокого профессионализма и единства коллектива отделения стала победа в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края-2024» в номинации «За мастерство и сплоченность в работе». Идею принять участие в конкурсе предложил заведующий отделением, врач анестезиолог-реаниматолог Игорь Карандаев. Коллеги охотно поддержали его.

Важным критерием сплоченности в работе коллектива отделения является преемственность поколений. По словам Юлии Чашинной, она очень любит работать с молодыми, делиться с ними своими знаниями, а также учиться у них.

Своим наставником считает Юлию Михайловну старшую медсестру отделения анестезиологии и реанимации Ольгу Варфоломееву, которая сама уже имеет 29-летний стаж.



– Я пришла в диспансер в 1995 году. Коллектив был небольшой – всего 15 человек, а сестер-анестезистов и вовсе было пять. Я тогда чувствовала себя такой маленькой, а они виделись мне уже взрослыми настоящими профессионалами, ведущими анестезистами. А главное – это были добрые, человеческие, отзывчивые люди. В их числе – и Юлия Михайловна, всегда строгая и справедливая. Грамотный специалист, готовый выполнять любую работу. И сейчас она – прекрасный наставник для студентов и молодых медсестер. Нередко молодежь чего-то боится, переживает, прежде чем взяться за какую-то работу. Но Юлия Михайловна всегда развеет их страхи и сомнения, всё расскажет и покажет, – отметила Ольга Петровна.

За годы профессиональной деятельности Юлия Чашина не раз принимала участие в конгрессах и конференциях за пределами региона. Порядка 20 лет она состояла в комитете анестезистов в Забайкальской общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты». В ее послужном списке – множество наград, а также звание «Ветеран труда».

Вот так оброненные когда-то слезы обернулись для Юлии Чашинной подлинным счастьем. Ведь именно в анестезиологии, которой так сопротивлялась поначалу, она нашла свое призвание и, конечно же, любовь и благодарность пациентов, о чем так мечтала в юности.

Юлия Болтаевская,
фото автора и из личного
архива Юлии Чашинной



«УМЕЕТ НАЙТИ ДОРОГУ К СЕРДЦУ КАЖДОГО, ВОДУШЕВИТЬ И ПРИДАТЬ ВЕРУ В СВОИ СИЛЫ»

5 декабря – 115 лет со дня рождения Заслуженного врача РСФСР, терапевта Екатерины Блиновой (1909-1965 гг.). «От врача, как ни от кого другого, требуется чуткость, внимательность, умение вселять в человека бодрость и мужество. Вот такой и является Екатерина Федоровна. С кем бы она ни сталкивалась, будь то больной или молодой врач, она умеет найти дорогу к сердцу каждого из них, воодушевить и придать им веру в свои силы», – так писали о ней в газете «Забайкальский рабочий» в 1949 году, когда Е.Ф. Блиновой одной из первых в области было присвоено почетное звание Заслуженный врач РСФСР.

Екатерина Блинова родилась 5 декабря 1909 года в Чите, в многодетной семье сторожа. После окончания средней школы в 1927 году поступила на лечебный факультет Иркутского медицинского института и окончила его в 1932 году. Способную студентку рекомендовали оставить аспирантом кафедры социальной гигиены, но она предпочла практическую работу терапевта районной больницы города Борзя. В 1936 году Екатерина Федоровна вместе с мужем переехала в Белоруссию, работала врачом детской консультации в городе Орша. Репрессии 1937 года не миновали и их семью. Был арестован муж, и она с двумя малолетними детьми

возвратилась к матери в Читу. После двух лет заведования врачебным участком в селе Александровка Читинского района доктор Блинова была переведена в областной отдел здравоохранения, сначала на должность инспектора, потом – начальника сектора лечебно-профилактической помощи населению, начальника планового сектора.

В годы Великой Отечественной войны Екатерина Блинова возглавляла областную поликлинику, в 1947-1949 годах работала в областной больнице № 2 и Читинской городской больнице. С созданием в 1949 году института главных специалистов Е.Ф. Блинова была назначена главным терапевтом Читинской области и

проработала в этой должности пятнадцать лет до ухода на пенсию.

Екатерина Федоровна за долгие годы работы проявила себя высококвалифицированным специалистом, талантливым организатором. Кропотливо занималась подготовкой кадров, повышением их квалификации. Организовывала семинары, часто выезжала в районы области, оказывала помощь на местах. Очень требовательный и принципиальный человек, она строго контролировала организацию лечебного процесса в медицинских учреждениях. Много занималась общественной работой.

В областном научном обществе врачей до назначения Екатерины Федоровны на

должность главного терапевта действовала секция терапевтов. С ее приходом было организовано самостоятельное научное общество терапевтов, за деятельностью которого она пристально следила и очень много помогала.

За свой самоотверженный труд Е.Ф. Блинова была награждена орденом «Знак Почета» и медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне». Она была бескорыстным человеком, очень много работала, не считаясь со временем и домашними обстоятельствами, хотя быт и жизнь у нее были не из легких. Сведений о муже она не имела и всю жизнь одна воспитывала детей, дала им высшее образование. Дочь Г.Д. Ленская – филолог, сын Ю.Д. Блинов – врач-рентгенолог, работает в Москве.

Строгая и требовательная, принципиальная и справедливая, чуткая, отзывчивая, готовая всегда прийти на помощь, поделиться последним, – такой осталась Е.Ф. Блинова в памяти своих коллег и пациентов. Екатерина Федоровна ушла из жизни 23 июня 1965 года, похоронена в Чите.

Л.И. Громыко, З.М. Мадлен,
Е.Н. Харламова,
Заслуженный врач РСФСР

ОНА БЫЛА ОТЛИЧНЫМ ВРАЧОМ, И ПАЦИЕНТЫ ЕЕ ЛЮБИЛИ

3 декабря исполнилось 80 лет со дня рождения врача-офтальмолога Н.А. Перминовой (1944-1997 гг.). Двадцать девять лет своей короткой жизни посвятила она работе в Чернышевской районной больнице. Нина Александровна была очень общительным, коммуникабельным человеком, всегда принимала участие в жизни коллектива, у нее было много друзей. В ее трудовой книжке – множество благодарностей и поощрений, а в 1991 г. ей была вручена медаль «Ветеран труда».

Родилась она 3 декабря 1944 года в с. Домно-Ключи Читинского района в рабочей семье. Отец по профессии – водитель автомобиля, участник боевых действий на Восточном фронте, мать – воспитатель детского сада, в военные годы трудилась в колхозе. После окончания войны семья переехала в Читу.

Трудно предположить, что повлияло на выбор профессии врача Ниной Александровной. Возможно, ее слабое от рождения здоровье. Больницы, клиника профессора Е.Н. Мешалкина в Новосибирске, где ей довелось наблюдать работу врачей. После окончания средней школы в 1963 году она стала студенткой стоматологического факультета

Читинского медицинского института. Можно позавидовать, с каким упорством и огромной силой воли, несмотря на то, что нередко подвело здоровье, постигала Нина Александровна медицинские знания. После окончания института в 1968 году по распределению поступила на работу в Чернышевскую районную больницу на должность врача-стоматолога. Не секрет, что работа стоматолога требует определенных физических усилий, и Нина Александровна решила сменить специальность.

В 1970 году она прошла специализацию по офтальмологии на базе Областной больницы им. В.И. Ленина и работала врачом-окулистом. Кроме того, в течение нескольких лет она

возглавляла поликлиническое отделение Чернышевской районной больницы, работала заместителем главного врача по лечебной работе, в 1976-1980 гг. – заместителем по оргметодработе, а это очень ответственная и беспоконная должность, особенно когда идет сдача годовых отчетов.

В 1980 г. Нина Александровна прошла специализацию по офтальмологии в Новокузнецком ордена Трудового Красного Знамени ГИДУВ и с этого времени занималась оказанием офтальмологической помощи населению в поликлинике Чернышевского района. С 1983 по 1987 гг. Нина Александровна занимала одну из самых ответственных должностей в районной больнице – должность заместителя главного врача по медицинскому обслуживанию населения и хорошо справлялась со своими обязанностями.

В 1990 г. Нина Александровна с оценкой «отлично» прошла специализацию по офтальмологии в Пензенском государственном институте

усовершенствования врачей. Благодаря настойчивости, опыту и знаниям, полученным в результате усовершенствования квалификации врача-окулиста, ей удалось создать в новом здании больницы специализированный кабинет, отвечающий всем современным требованиям. Коллеги нередко приглашали Н.А. Перминову на консультацию к пациентам для уточнения диагноза по главному дну, так как она была замечательным специалистом в этой области.

Ее жизнелюбие находило выражение в ежегодных путешествиях в разные уголки земного шара. Болгария, Румыния, Куба, Шри-Ланка, Кавказ, Золотое кольцо, Владивосток и многие другие – вот далеко не полный перечень тех мест, где побывала Нина Александровна. Ее любили пациенты, особенно пожилые люди, и когда она скончалась, то никак не могли поверить в то, что ее уже не стало.

Т.А. Жвакина,
зав. отделом Краевой универсальной
научной библиотеки им. А.С. Пушкина

Методы лечения различными минеральными водами были известны еще античным медикам. Поэтому, говоря о перспективах развития бальнеотерапии, можно предугадать, что существовать она будет столько, сколько будут бить подземные ключи минеральных источников и функционировать скважины с минеральной водой, даря пациентам исцеление. Бальнеотерапия полезна не только пациентам с проблемами здоровья и нездоровья. Трудно переоценить ее значение в целях профилактики, медицинской и социальной реабилитации, а так же долечивание в санаториях после стационарного лечения. Понятие бальнеотерапия охватывает многообразие различных процедур, но главным из них является питье минеральной воды, полоскания полости рта, промывания желудка, желчного пузыря, кишечника, ингаляции и орошения слизистых оболочек различных полостей большого и наружного применения (ванны, полуванны и души).

Углекислые воды, возможно, одними из первых начали применять эмпирически, поскольку бурлящие источники с газовыми пузырьками углекислоты, оседающими на теле при погружении в такие воды, привлекали внимание усталых путников. Печорин перед дуэлью погрузился в «холодный кипяток нарзана» и почувствовал, что к нему возвращаются телесные и душевные силы. Или еще потрясающее мнение: «Это как будто просто углекислая вода, которая излечивает сердечные болезни, но это не так просто. Это шампанское, бьющее прямо из земли. Натуральное шампанское, – возбуждающее, чуть-чуть пьянящее... Сядешь в ванну, и тело моментально

минеральной водой из крана. Вода в ванне пенится, пузырится, со дна поднимаются мелкие струйки пузырьков, образуя множество микрофонтанов из газовых пузырьков различного диаметра, которые лопаются на поверхности, создавая специфический запах углекислого газа и сероводорода. Эти газовые пузырьки оказывают механическое и термическое действие на большую площадь кожных покровов по типу «механического и термического массажа». Пузырьки углекислого газа оседают на коже, плотно фиксируясь к ней и образуя на ее поверхности «солевою мантию». Этот газовый покров представляет собой так называемый теплоизоляционный слой.

Термический эффект. Отечественные бальнеологи Г.А. Невраев и В.Т. Олиференко обнаружили, что из теплых углекислых ванн поступает в организм в 1,5 раза больше тепловой энергии, чем из подогретых до такой же температуры пресных. Это приводит при приеме газовых ванн к активной гиперемии (покраснение кожных покровов) из-за открытия обширной капиллярной сети в коже, как это бывает при перегревании и приеме солнечных воздушных ванн (загар). В результате усиления кровообращения в коже и поступления из ванны определенного количества тепловой энергии повышается интенсивность окислительных процессов и, в частности, окисления патологических продуктов, образующихся в воспалительных очагах и их выведения из организма. Интенсивное кровообращение кожных покровов способствует улучшению их физиологических функций, в частности функции иммуногенеза.

БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ: «И ТЕЛО НАЧИНАЕТ ИЗЛУЧАТЬ ТЕПЛОТУ, КИПИТ В ЛАСКОВЫХ ИГЛАХ НАРЗАНА»

Красота лесов и пустынь, бурных рек и заповедников – далеко не все, что подарила природа Забайкальской земле. Только представьте: на сегодня известны более трехсот минеральных источников различного химического состава: углекислые, радоновые, сероводородные и смешанные. В крае функционируют здравницы Дарасун, Кука, Шиванда, Ургучан, Ямкун, которые всегда ставились превосходными минеральными источниками и лечебными грязями. В этой обзорной статье мы коснемся бальнеотерапии – лечения ваннами с минеральной водой на известных забайкальских здравницах Дарасун, Кука, где минеральная вода относится к углекислому типу.

покрывается пузырьками, – как бы серебряной чешуей. Струйками со дна поднимаются эти пузырьки, все больше и больше – вода точно закипает от присутствия в ней человеческого тела и, кажется, что и тело от соединения с нарзаном начинает излучать теплоту, кипит в ласковых иглах нарзана», – писал об этих удивительных углекислых водах Осип Манделштам. Таким красочным языком прозы описывают знаменитые классики российской литературы Михаил Лермонтов и Осип Манделштам внешний вид и действие минеральной воды глазами человека.

В Дарасуне данный метод является золотым стандартом в лечении, а огромный дебет минеральной воды в скважинах позволяет проводить ванное лечение всем больным, кому бальнеотерапия (от лат. balneum – баня, купание и терапия – лечение) не противопоказана. Наружное использование минеральной воды применялось издревле. Еще в V до н.э. отец медицины Гиппократ посылал больных принимать ванны к горячим термальным источникам острова Милос. Благоприятное оздоровительное действие углекислых ванн на организм здорового и больного человека объясняется сочетанным влиянием трех факторов: механического (гидростатическое давление, движение пузырьков газа), термического (температура воды стандартных величин) и химического (растворенная и свободная углекислота, ионы и микроэлементы). Действуют они на пациента в ванне одновременно, т. е. как единое целое, но углекислоте придается главенствующее, первостепенное значение.

Гидростатический эффект – это глубина погружения тела человека и уровень наполнения ванны минеральной водой. Гидростатическое давление можно регулировать путем создания различных уровней наполнения ванны. Известно, что давление минеральной воды в ванне на всю поверхность человеческого тела достигает 800-1500 кг (S. Liska) или 300-320 миллиосмоль/литр, то есть соответствует давлению межклеточной жидкости в организме человека. Таким образом, когда он принимает минеральную ванну, и его тело максимально расслаблено, благодаря принципу диффузии происходит очищение организма через кожу от токсинов и шлаков и поступления в клетки питательных веществ. Подъемная (выталкивающая) сила воды действует по известному закону Архимеда. В некоторых случаях подъемная сила такая, что человек в ванне может терять в весе до 90%, и тогда его вес в зависимости от глубины погружения становится равным 5-10 кг. Большое значение в механическом воздействии на кожные покровы имеет раздражение их газовыми пузырьками. Обратите внимание на процесс наполнения ванны

Химический эффект. Во время приема минеральной ванны углекислота попадает в организм двумя путями: путем диффузии – проникновения через кожные покровы и с вдыхаемым воздухом. Погружаясь в «кипящую» от газовых пузырьков ванну, через кожу пациента может всасываться в одну минуту от 30 до 200 мл растворенной углекислоты, в результате чего повышается ее содержание в артериальной крови. (И.И. Великанов). Кроме того, пациент, принимая минеральную ванну, вдыхает воздух с примесью углекислого газа, который образует невидимое облако над поверхностью ванны. Концентрация углекислого газа во вдыхаемом воздухе над ванной в пределах от 0,55 до 8% (И.И. Великанов) также способствует накоплению его в кровеносном русле сначала малого, а затем и большого кругов кровообращения. Углекислота, проникая в кровеносное русло перечисленными двумя путями, оказывает разнообразное действие на ткани и органы больного человека. Наиболее чувствительными к ней оказываются дыхательный и сосудодвигательный центры, в результате чего наступает замедление и углубление дыхательных экскурсий легких, реже становится ритм числа сердечных сокращений, увеличиваются систолический и минутный объемы сердца, уменьшается периферическое сопротивление кровообращению в мелких кровеносных сосудах (артериолы и капилляры). В первые 1-2 минуты пребывания в ванне отмечается кратковременное сужение артериол и капилляров с последующим их активным расширением. Возникает реакция гиперемии (покраснения) кожи, которая длится 10-15 минут в ванне и 15-20 минут после выхода из нее. Таким образом, периферическое действие углекислоты заключается в расширении кожных артериол и капилляров (артериально-капиллярное кровообращение), снижении их тонуса, а значит, уменьшении артериального давления.

Другим фактором, играющим немаловажную роль в механизме «реакции покраснения» в период пребывания больного в ванне, является накопление в кожных покровах биологически активных веществ: ацетилхолина, гистамина, серотонина и др. В действии нарзанных ванн на организм человека наряду с первоначальной нервно-рефлекторной фазой имеет место и нервно-химическая (гуморальная). Поэтому ванны с минеральной водой – эффективное средство повышения защитно-восстановительных сил организма, а при возникновении болезни способствуют ее излечению. Минеральные ванны действуют, в первую очередь, на сердечно-сосудистую и нервную системы, способствуют тренировке сердца и сосудов, уравновешиванию процессов нервной деятельности, нормализации обмена веществ, выработки

желудочного сока и пепсина, гормонов желудка и двенадцатиперстной кишки, а особенно эндокринной функции поджелудочной железы (выработка инсулина и глюкагона).

При приеме минеральных ванн увеличивается кровообращение в коронарных сосудах, подавляется сосудосуживающее действие на уровне центральной нервной системы, улучшается сократительная функция миокарда, увеличивается энергообеспечение сердца и выносливость к физической нагрузке, уменьшается потребление кислорода мышцей сердца, а у большинства гипертоников I и II стадий снижается артериальное давление, улучшается электрокардиограмма (В.А. Козлов, Б.А. Зайков, В.Е. Руженков, П.П. Высоцкий). Углекислые ванны оказывают выраженное положительное действие на различные клинические проявления атеросклероза сосудов сердца, аорты, мозговых, периферических артерий нижних конечностей. На основании многочисленных исследований военных врачей санатория «Дарасунский» Министерства обороны (М.Е. Широков, Л.А. Стец, В.Е. Руженков и др.) уменьшается уровень общего холестерина в крови. При комплексном санаторном лечении с применением углекислых ванн у больных ишемической болезнью сердца отмечалось уменьшения количества и даже прекращение приступов стенокардии в послесанаторный период, уменьшение и полностью исчезновение раздражительности, приступов мигрени, головных болей, головокружения, шума в ушах; у мужчин улучшается половая функция и настроение (О.Н. Вознесенский, И.И. Великанов).



Необходимо знать, что у некоторых больных в процессе приема углекислых ванн могут возникать нежелательные симптомы. Это так называемая бальнеологическая реакция. Она сопровождается немотивированным повышением артериального давления, тахикардией (резким учащением числа сердечных сокращений), головными болями, головокружением, слабостью, утомляемостью, разбитостью, бессонницей и другими неблагоприятными осложнениями. Уже на первом приеме у курортного врача назначение углекислых ванн должно быть строго индивидуальным и исходить из основного, сопутствующего диагнозов и их осложнений. Имеют значение индивидуальные особенности характера пациента, возраст, конституция, результаты предыдущего санаторно-курортного лечения в Дарасуне и других курортах, последствия приема минеральных углекислых ванн в прошлом.

Минеральная ванна – это высоконагрузочный вид курортного лечения. Контроль в ходе приема углекислой ванны должны осуществлять специально подготовленные врач-бальнеолог и средний медперсонал. Злоупотребление временем пребывания в ванне, как правило, приводит к нежелательным последствиям по типу бальнеологической реакции, поэтому важно строгое соблюдение врачебного назначения. Нельзя принимать ванны ежедневно, натощак и, наоборот, сразу после еды. Подниматься из ванны надо спокойно и медленно, особенно это относится к больным с атеросклерозом сосудов головного мозга и даже небольшим подъемом артериального давления. У них быстрое вставание может сопровождаться головокружением, неустойчивостью, сердцебиением и слабостью. В последние годы на курорте Дарасун бальнеотерапия стала строго по показаниям применяться пациентам, направленным сюда медицинскими организациями Забайкальского края на реабилитацию, долечивание и восстановительное лечение. При наличии противопоказаний для назначения углекислых ванн, альтернативными вариантами являются процедуры искусственных хлоридно-натриевых, ароматических пресных и хвойных ванн.

**Борис Зайков,
врач, историкограф,
автор трех монографий по курорту «Дарасун»**



14.10.2024 г. была проведена операция по замене коленного сустава. Операция прошла легко, как и послеоперационное лечение. Все благодаря легкой руке хирурга. Желаю крепкого здоровья и успехов в вашем деле!

В.В. Епифанцева

Хочу выразить благодарность врачу-неврологу центра «Феникс» на КСК Елене Павловне

«Спасибо вам, здоровья и долгих лет жизни!..»

Хочу выразить огромную благодарность врачу-травматологу ЖД больницы г. Читы Трофиму Васильевичу Забелю и всему персоналу травматологического отделения за их профессионализм, чуткое и внимательное отношение, заботу. Трофим Васильевич очень грамотный специалист, хирург с золотыми руками. Не боится трудностей, сложных клинических ситуаций. Берется даже за самые сложные операции.

Савватеевой. Были на приеме в октябре, она очень внимательно осмотрела ребенка, изучила наши обследования. Мне, как маме, доступно объяснила наши проблемы. Назначила процедуры, которые дали отличный результат. На выписке дала ценные рекомендации. Спасибо большое вам, Елена Павловна, за ваш профессионализм, чуткое отношение к маленьким пациентам и их родителям!

С.В. Ходыкина

Огромная благодарность бригаде скорой медицинской помощи, находящейся в г. Чита, которая выезжала 13 сентября 2024 г. по адресу: г. Чита, с. Смоленка, мкр. Добротный, к пациентке Ольге Ивановне Дзюиной, за профессионализм, чуткое и внимательное отношение.

Хочу выразить огромную благодарность лечащему врачу Денису Алексеевичу Перевалову и

Находилась на плановом оперативном лечении с 28.10 по 5.11.2024 г. Очень хорошее отношение к пациентам, в отделении тепло, чисто, хорошее питание, а какие замечательные люди там работают! Не могу оставить без внимания замечательных врачей К.В. Капусту и В.Г. Сибирякова, профессионалов в своем деле. Спасибо вам за ваш тяжелый труд! Хочу пожелать здоровья, терпения и долгих лет жизни.

С уважением, А.В. Раздобрева

Выражаю благодарность врачу-стоматологу поликлинического подразделения № 2 Клинического медицинского центра г. Читы Нине Борисовне Герман за её профессионализм, золотые руки и чуткое отношение к своим пациентам. Хочу пожелать крепкого здоровья, достойной зарплаты, благодарных пациентов. Благодарю за ваш труд!

С уважением, Е.Г. Михалёва

Здравствуйтесь. Хочу выразить благодарность всему коллективу хирургического отделения п. Аксёново-Зиловское Чернышевской ЦРБ и заведующему Константину Викторовичу Капусте.

Ю.Г. Дзюин

Прошу наградить главную акушерку перинатального центра Краевой клинической больницы Ирину Николаевну Кобылкину. И акушерку п/ст. Даурия Татьяну Николаевну (фамилию, к сожалению, не помню), она у нас одна. За всё спасибо этим двум женщинам!

И.А. Глибко

Учредители: 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», ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита».

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

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

Главный редактор И.В. Белошицкая
Верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.Л. Муратова
Время подписания в печать по графику в 15-30 20.12.2024 г.
Фактически сдан в печать в 15-30

«Будьте здоровы!» № 12 (27.12.2024 г.)

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

Отпечатано в АО «Республиканская типография», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Борсова, 13. Заказ № 24-Г2599. Тираж 2500 экз.