



## ДЕСЯТЫЙ СЛЕТ-ФОРУМ ВОЛОНТЕРОВ

### ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

собрал около 200 участников с. 8-9

Главное из доклада  
министра Вероники  
Скворцовой

с. 3

Онлайн-школа здоровья  
и другие проекты  
профилактиков

с. 10-11

Кто был быстрее,  
выше, сильнее  
на спартакиаде?

с. 16

## Вероника Скворцова провела урок о здоровом образе жизни



Министр здравоохранения В. Скворцова и министр образования О. Васильева на открытом уроке для школьников

**В преддверии Всемирного дня здоровья в московской школе № 1253 состоялась церемония старта серии открытых уроков по формированию приверженности здоровому образу жизни.**

Вероника Скворцова поздравила участников мероприятия с началом проекта. «Здоровье – главная ценность любого человека,

и каждому важно знать основные принципы, которые помогут его сохранить», – сообщила министр здравоохранения.

Министр рассказала о наиболее простых способах привить привычку к ведению здорового образа жизни: регулярное употребление овощей и фруктов, двигательная активность, а также сокращение или полный отказ от соли и сахара в еде.

Вероника Скворцова также поблагодарила волонтеров-медиков, которые принимали активное участие в организации открытого урока.

Обращаясь к школьникам, министр желала стать достойным примером отказа от вредных привычек для родных и близких: «Нужно, чтобы вы показывали пример своим друзьям — и старшим, и младшим. Дома — мамам и папам, бабушкам и дедушкам. Если они уже сформировали привычки, несколько отличающиеся от здоровых, помогали им от них избавиться».

Открытый урок по формированию приверженности здоровому образу жизни проводится в рамках реализации приоритетного проекта «Укрепление общественного здоровья», утвержденного президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам. Подобные школьные уроки планируется провести в течение года во всех регионах России.

Пресс-служба Минздрава России

### Глава Бурятии отметил работу врачей ЦВМ

Алексей Цыденов выразил благодарность Центру восточной медицины за активное участие в организации и проведении Дней Республики Бурятия в Совете Федерации Федерального собрания РФ.

17 апреля во время расширенного совещания с главными врачами медицинских организаций республики министр здравоохранения Бурятии Дамбинима Самбуев вручил благодарственные письма главному врачу Центра восточной медицины Баиру Тугдумову, заведующему терапевтическим отделением Цыбикжапу Туртуеву, заведующей аптекой Татьяне Туртуевой, врачу отделения реабилитации Эржэне Санжимитыповой и менеджеру клиники Алёне Кокшаровой.

Во многом благодаря им Центр восточной медицины сегодня занимает лидирующие позиции не только в своем регионе. Успешно претворяя в жизнь свою миссию, врачи переносят практики традиционной медицины на совершенно новую реальность. Девиз медицинской организации: «Сохраняя прошлое, заботимся о будущем!». Министерство здравоохранения Бурятии сердечно поздравляет Центр восточной медицины и желает дальнейшего процветания и успешной работы.

Пресс-служба Минздрава Бурятии

### Врачи смогут бесплатно повышать квалификацию

Замглавы Комитета Госдумы по охране здоровья Леонид Огуль рассказал о разработке Министерством здравоохранения законопроекта о бесплатном повышении квалификации врачей.

«При необходимости можно предоставить врачу возможность бесплатно получить повышение квалификации, после чего он сможет вернуться к работе. Минздрав уже разработал соответствующий законопроект, и мы в Госдуме будем его рассматривать», — сказал депутат (цитата по РИА «Новости»), назвав вопрос «очень сложным, но необходимым». По его мнению, предъявление обществом повышенных требований к медикам вполне закономерно на сегодняшнем этапе развития науки и технологий, «поэтому и ориентироваться мы должны на запрос общества».

Пресс-служба Минздрава Бурятии, по материалам «Парламентской газеты»

magisterioperu.blogspot.ru



# Минздрав России подвел итоги работы за 2017 год



**30 марта состоялось расширенное заседание коллегии министерства здравоохранения России «Об итогах работы Министерства в 2017 году и задачах на 2018 год». Публикуем выдержки из доклада министра Вероники Скворцовой.**

**—** 3 а 2017 год продолжительность жизни увеличилась на 0,8 года и составила – 72,7 лет. Наша задача: к 2024 году достичь продолжительности жизни – 76 лет, к 2030 году – 80 плюс.

В 2017 году удалось сохранить на 63,6 тыс. жизней больше, чем за 2016 год.

**Смертность снизилась во всех возрастных группах: детей – на 12,6%, трудоспособного населения – на 10,0%, лиц старше трудоспособного возраста – на 3,5%**

Вклад в увеличение продолжительности жизни внесло снижение младенческой смертности, которая сократилась в 2017 году на 8,3%, составив в среднем 5,5 на 1 тыс. родившихся живыми. В 48 регионах младенческая смертность – менее 5,0.

Значительно уменьшилась и материнская смертность – на 27%, достигнув 7,3 на 100 тыс. родившихся живыми. По результатам года в 31 регионе страны не зарегистрировано ни одного случая материнской смертности.

Активно проводится вакцинация детей и взрослых из групп риска против пневмококковой инфекции. Привито более 5,2 млн человек, что в 2,4 раза больше, чем в 2016 году. Это привело к значительному снижению смертности населения от пневмоний на 19%.

Профилактические осмотры и диспансеризацию прошли 48,5 млн человек, детей и взрослых.

Значительно улучшилось выявление

факторов риска сосудистых катастроф. В 1,6 раза увеличилось число людей с артериальной гипертензией, поддерживающих артериальное давление на целевых значениях, в 3,5 раза – число нормализующих гиперхолестеринемию.

Благодаря активному онкопоиску почти 56% всех злокачественных новообразований были выявлены на 1–2-й стадиях, что привело к снижению однолетней летальности – до 22,5% и повышению пятилетней выживаемости почти до 54%. В результате смертность от новообразований снизилась на 3,6%.

В соответствии с разработанным в 2016 году комплексом мер по развитию первичной медицинской помощи и данными геоинформационной системы построено и введено в строй 452 новых ФАПа и офисов врачей общей практики. Отремонтировано в сельской местности 464 медицинских объекта.

Число сельских медицинских объектов, требующих капитального ремонта, сократилось на 22%.

Работают более 3,5 тыс. мобильных медицинских бригад. В 2017 году приобретено 55 мобильных диагностических комплексов.

**Количество «бережливых поликлиник» выросло с 6 в 3 регионах страны до 304 – в 40 регионах**

На период 2018–2020 годов внедрение бережливых технологий и обновление материально-технической базы будет осуществлено во всех детских поликлиниках и поликлинических отделениях стационаров.

Существенно обновлен парк санитарного автотранспорта в регионах страны за счет участия средств федерального бюджета почти на 30%. Для ряда районов впервые направляются машины скорой помощи повышенной проходимости на шасси КАМАЗа.

Показатель 20-минутного доезда скорой медицинской помощи обеспечен почти в 89% случаев на всей территории страны, а при ДТП – в 94,6% случаев.

Активно развивается санитарная авиация. С помощью санавиации в 2017 году удалось спасти 29 272 человека.

Высокотехнологичная медицинская помощь была оказана 1 млн 39 тысячам пациентам, что приблизилось к реальным потребностям населения. Число сельских жителей, которым оказана ВМП, выросло в 2,5 раза – со 111 тыс. до 276 тыс. человек в год.

Паллиативную помощь получили почти 196 тыс. человек.

В 2017 году перечень жизненно важных препаратов (на 2018 год) расширен еще на 60 новых международных непатентованных наименований до беспрецедентного общего числа – 699 МНН.

Совместно с экспертным сообществом и Национальной медицинской палатой завершено создание свода национальных клинических рекомендаций по основным заболеваниям человека. В целях ускоренного их внедрения создан электронный рубрикатор клинических рекомендаций.

Впервые в 2017 году нормативным правовым актом Минздрава России утверждены критерии качества медицинской помощи, которые стали базовым элементом регламентов Росздравнадзора и страховых медицинских организаций по экспертизе качества медицинской помощи.

С 2018 года мы расширили территориальное действие программы на города с населением до 50 тыс. человек и включили в программу фельдшеров с единовременной компенсационной выплатой в размере 500 тыс. руб.

Совместно с Национальной медицинской палатой подготовлено 38 профессиональных стандартов по ключевым медицинским специальностям.

С декабря 2017 года действует система мониторинга времени ожидания первичного приема врачей в амбулаторных медицинских организациях первого уровня, к которой подключено уже более 3,5 тыс. медицинских организаций.

**За 2017 год удалось снизить заболеваемость гриппом в 1,7 раза**

В 2017 году здравоохранение стало лидером по количеству инициированных и реализуемых инвестиционных проектов на принципах государственно-частного партнерства в социальной сфере. На различных этапах реализации 118 проектов, из них 84 находятся на инвестиционно-эксплуатационной стадии.

Развитие отечественного здравоохранения во многом определяется внедрением новых современных биомедицинских и инженерных технологий, а также переходом к «Медицине-4П»: предиктивной, профилактической, персонализированной и партисипативной – на основе активного участия и равноправного партнерства пациента.

# Хроническая болезнь почек –

Каждый второй четверг марта отмечается Всемирный день почки. В этом году он совпал с Международным женским днем и его тема звучала так: почки и женское здоровье. О признаках заболевания, показаниях и необходимых исследованиях рассказала главный внештатный нефролог Минздрава Бурятии, заведующий нефрологическим отделением Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко Аюна Будашеева.

**Х**роническая болезнь почек – наднозологическое понятие, объединяющее всех пациентов с признаками повреждения почек: а) клинико-лабораторных (в первую очередь, повышенной альбуминурии / протеинурии), подтвержденных при повторных исследованиях и сохраняющихся в течение не менее трех месяцев; б) необратимых структурных изменений почки, выявленных при лучевом исследовании (например, при УЗИ) или морфологическом исследовании почечного биоптата; и/или снижением функции, оцениваемой по величине скорости клубочковой фильтрации до уровня  $< 60$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, которые сохраняются в течение трех и более месяцев.

## Обязательные показания к регулярным обследованиям для исключения хронической болезни почек:

- сахарный диабет;
- артериальная гипертония;
- другие сердечно-сосудистые заболевания (ИБС, хроническая сердечная недостаточность, поражение периферических артерий и сосудов головного мозга);



- обструктивные заболевания мочевых путей (камни, аномалии мочевых путей, заболевания простаты, нейрогенный мочевой пузырь);
- аутоиммунные и инфекционные системные заболевания (системная красная волчанка, васкулиты, ревматоидный артрит, подострый инфекционный эндокардит, HBV-, HCV-, ВИЧ-инфекция);
- болезни нервной системы и суставов, требующие регулярного приема анальгетиков и НПВП;
- случаи терминальной почечной недостаточности или наследственные заболевания почек в семейном анамнезе;
- случайное выявление гематурии или протеинурии, анемии, изменений в почках по данным УЗИ в прошлом.

## Необходимые исследования для выявления хронической болезни почек:

- общий анализ мочи;
- биохимический анализ крови, включающий определение концентрации креатинина крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации, глюкозы, общего холестерина, триглицеридов, мочевой кислоты, трансаминаз;
- УЗИ почек и мочевых путей;
- анализ мочи на альбумин для пациентов с сахарным диабетом или гипертонической болезнью при содержании белка в общем анализе мочи менее 0,5 г/сут.

Пациенты с впервые выявленными изменениями в анализах должны быть направлены на консультацию нефролога. Специалист назначает нефропротективное лечение для замедления прогрессирования или обратного развития снижения функции почек. Одно из необходимых условий лечения – соблюдение диеты пациентом.

Основу диеты на додиализной стадии хронической болезни почек составляют ограничение потребления соли (менее 5 г/сут) и белка. Малобелковая диета (0,6-0,8 г/кг/сут) – для пациентов с хронической болезнью почек С3а-С3б, или низкобелковая диета (но не ниже 0,3 г/кг/сут) – для больных с хронической болезнью почек С4-С5, сочетается с обязательным приемом кетоаналогов незаменимых аминокислот (1 таблетка на 5 кг массы тела в сутки или 0,1 г/кг/сут.), при необходимости – специальные белковые питательные смеси. Должны быть исключены субпродукты, консервы, пищевые концентраты, продукты быстрого приготовления и полуфабрикаты, а из лекарственных препаратов: НПВП, антибиотики из группы аминогликозидов, тетрациклинов, рентгенконтрастные средства (только по жизненным показаниям).

Кроме ограничения соли и белка, диета пациентов с хронической болезнью почек подчинена следующим принципам:

- адекватный водный режим,
- адекватная калорийность питания,
- коррекция гиперлипидемии и гипергликемии,
- коррекция нарушений пуринового обмена,
- коррекция нарушений фосфорно-кальциевого обмена,
- профилактика гиперкалиемии.



# общемедицинская проблема

Основу нефропротективной терапии составляют препараты, блокирующие ренин-ангиотензиновую систему (РАС) – ингибиторы АПФ и блокаторы ангиотензиновых рецепторов (сартаны), что связано с ключевой ролью РАС в прогрессировании нефросклероза. Показанием к назначению данных препаратов считают альбуминурию 30 и выше мг/сут. Под контролем уровня калия и креатинина при хронической болезни почек С 3б, хронической болезни почек С 4-5 данные препараты отменяют.

**Хроническая болезнь почек – не узкоспециальная, «нефрологическая», а общемедицинская проблема:**

- РАСХОДЫ на заместительную почечную терапию составляют значительную часть национальных бюджетов здравоохранения;
- ОСНОВНЫЕ причины терминальной почечной недостаточности – не первичные заболевания почек (гломерулонефрит, наследственные болезни почек), а вторичные нефропатии (диабетическая, гипертоническая, ишемическая);
- ОСНОВНАЯ причина смерти пациентов с хронической болезнью почек – не уремия, а сердечно-сосудистые осложнения, встречающиеся у пациентов с нарушенной функцией почек в десятки раз чаще, чем в общей популяции, и имеющие свои особенности;
- ВОЗМОЖНОСТЬЮ диагностики хронической болезни почек на ранней стадии обладают не

## Принципы нефропротективной стратегии

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Максимальное снижение альбуминурии / протеинурии (&lt; 300 / 500 мг/г)</li> <li>■ АД &lt;140/90 мм рт.ст. &lt;130/80 при протеинурии ≥ 0,5 г/г</li> <li>■ ИМТ 20-24,9 кг/м2</li> <li>■ Окружность талии &lt;94 см (муж.), &lt;80 см (женщ.)</li> <li>■ Альбумин крови &gt;35 г/л</li> <li>■ Холестерин &lt; 5,2 ммоль/л</li> <li>■ Триглицериды &lt; 1,7 ммоль/л</li> <li>■ Мочевая кислота &lt; 415 мкмоль/л (муж.) &lt; 385 мкмоль/л (женщ.)</li> <li>■ HbA1c ≤ 7% у б-х диабетом</li> <li>■ Гемоглобин 100-115 г/л</li> <li>■ насыщение трансферрина &gt;20%</li> <li>■ ферритин &gt;100 нг/мл</li> <li>■ Кальций 2,2-2,5 ммоль/л</li> <li>■ Фосфор &lt;1,4 ммоль/л</li> <li>■ Бикарбонат &gt;22 ммоль/л</li> </ul>	<p><b>Диета: 30-35 ккал/кг</b> Соль менее 5 г Белок 0,6-0,8 г/кг Физ.нагрузки 3-5 ч/нед Отказ от курения Ограничение НПВП</p> <p><b>Препараты, подавляющие РАС</b></p> <p><b>Другие антигипертензивные</b></p> <p><b>Статины, аллопуринол</b></p> <p><b>Стимуляторы эритропоэза</b> Препараты железа</p> <p><b>Витамин Д3 и его аналоги</b> Фосфат-биндеры Кальцимитетики</p>
---	---

нефрологи, а представители других специальностей (эндокринологи, кардиологи), терапевты и врачи общей практики, к которым в первую очередь обращаются и под наблюдением которых находятся пациенты, входящие в группу риска развития хронической болезни почек;

- НАЛИЧИЕ хронической болезни почек лимитирует многие методы лечения и диагностики, широко применяемые в популяции (некоторые антибиотики и антигипертензивные препараты, нестероидные

противовоспалительные препараты и анальгетики, рентгеноконтрастные средства, другие потенциально нефротоксичные лекарства, любые препараты, экскретируемые почками);

- ЗАДАЧА мониторинга пациентов с хронической болезнью почек, обеспечения
- ЭФФЕКТИВНОЙ нефропротективной терапии, достижения рекомендованных целевых клинико-лабораторных показателей может быть решена только при совместных усилиях всего медицинского сообщества.

### ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

Немодифицируемые	Модифицируемые
<p><b>Пожилой возраст</b></p> <p><b>Мужской пол</b></p> <p><b>Исходно низкое число нефронов (низкая масса тела при рождении)</b></p> <p><b>Расовые и этнические особенности</b></p> <p><b>Наследственные факторы (в том числе семейный анамнез по хронической болезни почек)</b></p>	<p>Диабет</p> <p>Артериальная гипертензия</p> <p>Аутоиммунные болезни</p> <p>Хроническое воспаление/системные инфекции</p> <p>Инфекции и конкременты мочевых путей</p> <p>Обструкция нижних мочевых путей</p> <p>Лекарственная токсичность</p> <p>Высокое потребление белка</p> <p>Дислиппротеидемия</p> <p>Табакокурение</p> <p>Ожирение/метаболический синдром</p> <p>Гипергомоцистеинемия</p> <p>Беременность</p>

# ДЕКАДНИК БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ: заострить внимание и предупредить

**В результате успешной и планомерной работы в Бурятии самые низкие показатели заболеваемости туберкулезом и смертности от него по России. О главных составляющих эффективной работы противотуберкулезной службы рассказал главный врач Республиканского клинического противотуберкулезного диспансера им. Г.Д. Дугаровой, главный внештатный фтизиатр Минздрава Бурятии Антон Зарбуев.**

— **П**оложительные результаты в борьбе с туберкулезом связаны с появлением новых методов диагностики. Теперь мы можем в течение двух часов установить сам возбудитель и выявить наличие лекарственной устойчивости. До появления метода молекулярно-генетической диагностики мы ждали результатов четыре месяца. Положительно сказались и стопроцентное обеспечение медикаментами из республиканского бюджета, так, в 2017 году мы получили различных лекарств на 52 миллиона рублей. Большую поддержку оказывает Правительство Бурятии в обеспечении продуктовыми наборами пациентов, что помогает укрепить приверженность к лечению. Для этих целей государство ежегодно выделяет до 2,5 миллиона рублей. Остались и нерешённые проблемы, связанные с прерыванием лечения социально неадаптированными гражданами, алкоголиками и наркоманами из-за их самовольного ухода из стационара.

**Методом молекулярно-генетической диагностики всего за 2 часа можно установить возбудителя туберкулёза и выявить наличие лекарственной устойчивости**

**— Антон Найданович, какова ситуация на сегодняшний день в Бурятии?**

— Ежегодно она значительно улучшается. По итогам 2016 года заболеваемость составляла 78,3, а в 2017 уже 66,3. Также показатель смертности снизился с 6,0 до 5,3. За десять лет заболеваемость снизилась с 616 до 123 на 100 тысяч населения. Прои-



зошло сокращение активных больных с 6 тысяч до 1,2 тысячи пациентов. По детской заболеваемости мы также добились снижения с 78,0 в 2008 году до 14,8. На диспансерном учете наблюдается всего 32 ребенка до 17 лет. Кроме того, увеличился охват профосмотрами до 82,1%, флюороосмотрами до 82%, тубдиагностикой до 96,9 %.

**Главная цель — осведомлённость населения**

**— С 22 по 31 марта прошел декадник, посвященный Всемирному дню борьбы с туберкулезом, расскажите об основных целях.**

— Главная задача ежегодного декадника — это широкое информирование населения о первых признаках и мерах профилактики туберкулёза как через СМИ, так и на лекциях в школах, средних и высших учебных заведениях. Надо сказать, что профилактическую работу среди населения во всех медицинских организациях республики мы проводим в течение всего года, распространяя большие тиражи плакатов и буклетов. Информационная работа даёт

положительные результаты, так, в 1999 году, по данным анкетирования общественной организации Красный Крест, осведомленность населения составляла лишь 28%, а сегодня она составляет 90%.

**— Ранее в интервью с главным врачом РКБ им. Семашко, Евгения Юрьевна Лудупова озвучила проблему поступающих к ним, недообследованных пациентов, больных туберкулезом. Прокомментируйте, пожалуйста, эту ситуацию.**

— Сложность заключается в том, что наряду с туберкулезом у больного могут быть и другие соматические заболевания, и им необходимы специализированные отделения или отдельные палаты, боксы, но не всегда из-за загруженности больниц это удается. Поэтому для предупреждения распространения туберкулеза и полноценного лечения пациентов на базе противотуберкулезного диспансера есть свой томограф, работают стоматологический кабинет и диализный центр.

**– В преддверии Европейской недели иммунизации расскажите, насколько высок охват вакцинацией от туберкулёза среди детского населения первого года жизни?**

– Вакциной БЦЖ, которая обеспечивает формирование специфического иммунитета против туберкулеза, охвачено 99% детей. Это самая действенная защита детского населения против данного заболевания. Прививка БЦЖ помогает защитить ребенка в тех семьях, где близкие могут быть больны туберкулезом, а в случае заражения исход лечения, по нашим многолетним наблюдениям, более благоприятный. Отказываются от прививки или пробы Манту лишь единицы. Поводом для отказа могут послужить религиозные убеждения семьи или наличие заболеваний у ребёнка.

**У 60 % больных в республике лекарственно устойчивая форма заболевания, возбудителем которой является пекинский штамм – самый агрессивный штамм туберкулезной палочки**

#### **Новые методы диагностики и лечения**

**– Антон Найданович, какие новые методы диагностики и лечения сейчас применяются?**

– Среди новых методов лечения стоит отметить клапанную бронхоблокацию. Ее применяют пациентам с деструкцией легочных тканей. В бронх ставится блокатор, позволяющий только вдохнуть воздух без обратного его оттока, гасится очаг, полость быстро заживает без операции с сохранением функции легкого. Новый молекулярно-генетическим метод диагностики GeneXpert, представляющий собой посев и определение результата при помощи аппарата с автоматической проверкой возбудителя на устойчивость к лекарствам позволяет своевременно назначить адекватное лечение.

Сегодня широко применяются малоинвазивные тораскопические операции. Через небольшой разрез в грудной клетке вводится видеотораскоп для резекции легкого и прижигания спаек. Также мы применяем и старые методы лечения – коллапсотерапию, при котором в плевральную полость вводится воздух для быстрого заживления легкого. Что касается детей, то диаскинтест – новый метод туберкулиновой диагностики, позволяющий более точно диагностировать наличие инфекции.

#### **Стало лучше**

**– Министр здравоохранения РФ Вероника Игоревна Скворцова назвала пенициктарные учреждения одним из главных очагов распространения туберкулеза, как обстоят дела у нас?**

– Да, действительно, анализ за предыдущие годы во всех колониях выявил слабую организацию противотуберкулезной помощи. Флюорография в этих учреждениях проводилась один раз в год, были случаи, когда из-за отсутствия передвижного флюорографа или поломки стационарного флюорографа не проводили в течение 2-3 лет подряд. В 1997 году в Выдрино из 1,5 тысячи человек почти тысяча заключенных заболела туберкулезом. Показатель заболеваемости в пенициктарных учреждениях достигал 12 тысяч случаев на 100 тыс. населения, а смертность – 200,0 на 100 тыс. населения. Не была отлажена процедура этапирования заключенных, обычных заключенных перевозили с больными туберкулезом. Отмечались случаи прерывания лечения, когда больного увозили на следственные мероприятия в район, что приводило к развитию лекарственной устойчивости. В настоящее же время пенициктарные учреждения перешли под крыло министерства юстиции, улучшилась социально-экономическая ситуация в стране, что положительно повлияло на организацию медицинской помощи. В итоге заболеваемость снизилась в десять раз. Если в начале 90-х годов в РКПД прибывало из колоний 700-800 человек, то сегодня 50-55 больных в год. Отлажены организация разделения больных и здоровых, обеспечение лекарствами во время следственных мероприятий, появились современные флюорографы.

#### **Больных стало меньше**

**– Как решается вопрос с загруженностью койко-мест в РКПД в связи с уменьшением количества больных туберкулезом?**

– Да, больных стало меньше. Раньше они лежали годами, сегодня при ограниченном процессе заболевания лечение сократилось до двух месяцев с продолжением в дневном стационаре или амбулаторно на дому. В свое время мы закрыли противотуберкулезный диспансер на 180 коек на Верхней Березовке, в Ганзурино – 40 коек, в Кяхте – вместо 250 оставили 110 коек.

Необходимо закрыть еще три филиала, сегодня пустуют детские тубсанатории в Курумканском районе и посёлке Ильинка.



**“Внимание, розыск! Ищем лидеров, чтобы освободить мир от туберкулеза”  
– тема всемирного дня борьбы с туберкулезом–2018**

#### **СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2017 ГОДУ**

Общая заболеваемость по сравнению с 2016 годом снизилась на 9,4% (с 53,3 до 48,3 на 100 тысяч населения). Смертность от туберкулеза в 2017 году по сравнению с 2016 годом – на 17,3%.

Практически все впервые выявленные больные туберкулезом (95,3%) и большая часть больных (85,0%) были обследованы на антитела к вирусу иммунодефицита человека.

Ежегодно растет соотношение показателей заболеваемости туберкулезом инфицированных и неинфицированных ВИЧ: 2009 г. – 28,5; 2016 г. – 50,9; 2017 г. – 53,3.

Отмечается дальнейший рост доли множественной лекарственной устойчивости: 10,5% в 2009 году; 51,2% в 2016 году; 54,0% в 2017 году.

В 2017 году охват профилактическими осмотрами на туберкулез составил 71,3%.

Финансирование противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации – одно из самых высоких в мире. По данным 2016 г. общий объем финансирования противотуберкулезных мероприятий составил 78,7 млрд руб. Это подтверждает высокую политическую приверженность государства делу борьбы с туберкулезом.

**Анна Цыбикова**

# Министр Дамбинима Самбуев: «Волонтеры – наши будущие коллеги»

**В преддверии Всемирного дня здоровья, прошедшего в этом году под девизом «Здоровье для всех», 6 апреля состоялся X юбилейный Республиканский слёт-форум волонтеров здорового образа жизни.**

В нем приняли участие около 200 добровольцев – школьников и студентов из 11 районов Бурятии и Улан-Удэ. Всего за 13 лет на основе обучающей программы РЦМП «Я создаю здоровое общество» обучились более 4 000 волонтеров. «Медицинский вестник» выяснил, как видят дальнейшее развитие добровольчества в системе здравоохранения Бурятии участники, организаторы и гости слета.

**Дамбинима Самбуев,**  
министр здравоохранения РБ:

– В этом году юбилейный X слет совпал с объявленным президентом России Владимиром Владимировичем Путиным Годом добровольчества и социальных инициатив. В республике 13 лет назад была внедрена программа РЦМП «Я выбираю здоровый образ жизни», направленная на профилактику вредных привычек. Сегодня волонтерское движение развивается во многих медицинских организациях. Есть идея привлечь волонтеров в больницы, где необходима их посильная помощь: отвести пациента на обследование, оказать помощь по уходу. Считаю, что здесь молодые люди могут воочию увидеть, к каким последствиям приводит несоблюдение основ здорового образа жизни, появляется замотивированность в сохранении личного здоровья и бескорыстной помощи пациентам. Ведь когда мы начинаем ухаживать за старшим поколением, не ожидая материального награждения, формируются совершенно другие взаимоотношения с пациентами, основанные



на милосердии к слабым и больным. Это еще и профориентационная работа. У таких ребята, в душе которых зажглись доброта, милосердие, радость от реально оказанной помощи, придут в медицину с осознанием лечить по зову сердца.

**Ольга Мадасова, главный врач РЦМП:**

– В отличие от предыдущих лет в этом году мы проводим слет как форум для обозначения глобальных проблем по разным темам. Это мотивация привлечения новых членов для организаторов волонтерского движения, координирование и объединение волонтерской деятельности, обмен опытом, обучение новым технологиям и планирование. Впервые к нам присоединились региональные представители Всероссийского общественного движения добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики», волонтеры Республиканского клинического противотуберкулезного диспансера им. Дугаровой. С каждым годом волонтерское движение по здоровому образу жизни ширится и привлекает все новых участников и партнеров.

**Лейла Корнева, руководитель группы «Я выбираю жизнь», директор Окино-Ключевской СОШ Бичурского района:**

– Я сама была волонтером и когда в 2010 году пришла работать в Окино-Ключевскую школу, то организовала группу добровольцев среди учащихся 7–11 классов. Помогли опыт работы и обучающая поездка на Алтай в качестве победителя конкурса «Лучший волонтер республики». В первый год откликнулось всего 13 человек, но это были дети, поставившие перед собой цель вести здоровый образ жизни и в будущем придерживаться его основ. Сегодня у нас среди 280 учеников добровольцами являются 30 ребят, хотя на самом деле больше. Стараются не отставать от старших наша будущая смена – из группы «Здоровейка» ученики младших классов

Сразу в волонтеры мы не берем всех желающих. Для начала приглашаем на Единый волонтерский день, на котором готовимся к следующему мероприятию, делаем анализ прошедших, таким образом показываем изнутри важность всей нашей работы. Уже после этого подросток решает сам, будет ли он волонтером или нет.

В то же время стараемся привлечь детей из социально-неблагополучных семей, чтобы их день был занятым полезным, интересным.

Со временем у новичков появляется интерес стать лидером. Каждый им становится в своей области. В подготовке к мероприятию один берется за оформление, другой – за презентацию, третий – за организацию. Дети раскрываются, меняется их мышление, становятся добрее. Они даже по взгляду поймут, кому нужна помощь и никогда не пройдут мимо.

Почти во всех спортивных состязаниях, проходящих на уровне села, района и республики, участвуют наши юные лидеры, занимая призовые места по хоккею, шахматам и шашкам.

Мероприятия проводим не часто, но к каждому из них готовимся тщательно, с привлечением медицинских работников, комиссии по делам несовершеннолетних, родителей учащихся. Когда родители видят на акциях, какие их дети талантливые и очень многое могут, то по-другому начинают смотреть в целом на наше дело.

После прошедшего в этом году третьего районного слета волонтеров с участием почти всех школ Бичуры мы поняли, что добровольческое движение нужно продолжать развивать и объединять. В районе появи-



На Верхней Берёзовке собрались 15 команд медицинских и образовательных организаций



лось понимание важности его дальнейше-го развития.

Что сама получаю в ответ? Большое удовлетворение от того, что мы воспитываем молодое поколение, которому не все равно в какой стране оно живет. Став студентами, 80% наших волонтеров продолжают эту деятельность. Приезжая домой, говорят мне: «Как здорово, Лейла Анзоровна, что мы были волонтерами в школе. Это очень многое нам дало».

В том числе думаю и в выборе профессии, как и в добровольчестве, приносящем радость от работы, сделанной с душой.

**Баярма Цыренжапова, главная медсестра Республиканского клинического противотуберкулезного диспансера им. Дугаровой:**

– Мы создали волонтерскую группу, в основном из числа средних медицинских работников, которая занимается распространением знаний по профилактике туберкулеза среди населения при поддержке Региональной общественной организации против туберкулеза «Белая ромашка» и персонала РКПТД. Рассказывая в ЦРБ, филиалах РКПТД, школьных и дошкольных заведениях о профилактике туберкулеза, большое внимание уделяем как основе личного здоровья – здоровому образу жизни. Другой стороной нашей деятельности является работа с лечебной сетью по охвату населения флюорообследованием. Сегодня на слете мы познакомимся с различными направлениями волонтерском движении по здоровому образу жизни, с опытом их работы, поэтому планируем в дальнейшем принимать участие в республиканском слете волонтеров.

**В России насчитывается более 13 тыс. волонтеров, охватывающих своей помощью около 4 млн человек**

**Елена Будаева, детский гинеколог Республиканского перинатального центра:**

– Я стала волонтером еще студенткой, учась на медицинском факультете БГУ, где познакомилась со многими интересными людьми, с которыми общаюсь до сих пор, хотя прошло уже 12 лет. Узнала для себя много нового и полезного в вопросах, касающихся правильного питания и распорядка дня, отказа от вредных привычек.

Став врачом, продолжила волонтерскую деятельность, с молодым поколением добровольцев-медиков выезжаем в районы, выходим в учебные заведения. В своих выступлениях делаем упор на профилактику заболеваний репродуктивной сферы, бесплодия. Откликом становятся многочисленные



**Творческие задания – неотъемлемая часть слета**

вопросы на встречах и после – обращение в отделение медико-социальной помощи Перинатального центра или Клиники, дружественной молодежи Городской больницы № 4, чтобы больше узнать и проверить у врачей состояние своего здоровья. Работать интересно, есть польза от нее и желание проводить новые мероприятия. Поэтому в наших планах разработка уже индивидуальных проектов.

**Елена Дашиева, координатор Всероссийского движения в республике «Волонтеры-медики», специалист по социальной работе Перинатального центра:**

– Движение «Волонтеры-медики» создано в 2016 году по инициативе Добровольческого центра Бурятии. Когда на встрече нам рассказали об этом проекте, я загорелась идеей его создания. Больше о проекте узнала на первом заседании региональных координаторов «Волонтеров-медиков» в Москве.

Сегодня наши волонтеры задействованы в обучении основам здоровья молодежи в учебных заведениях, в оказании помощи младшему и среднему медперсоналу студентами медицинского института БГУ в железнодорожной больнице, проведении акций в онкоотделении ДРКБ, где проводим творческие мастер-классы для маленьких пациентов, закупаем на профсоюзные средства БГУ необходимые для самых маленьких пациентов памперсы, реализуем новый проект – «Бережное сохранение репродуктивного здоровья подростков».

С результатами нашей работы знакомим первокурсников влиться в волонтерское движение. Видим, как загораются глаза у студентов, появляется желание помочь, обучиться, приобрести бесценный опыт работы в их будущей врачебной профессии, правильно выбрать будущую специальность, найти себя.

В настоящее время в группе «ВКонтакте» «Волонтеры-медики Республики Бурятия» состоит 200 человек.

Участие во всероссийском форуме в Мо-

ске, окружном форуме в Красноярске дало нам прекрасную возможность познакомиться с работой региональных отделений «Волонтеры-медики». Среди представленных проектов большой интерес вызвал проект «Серебряный век» для людей пенсионного возраста.

Стоит вспомнить другой прекрасный пример добровольчества врачей, медицинских сестер «Операция улыбка», когда высококлассные специалисты во время своего отпуска проводят бесплатные челюстно-лицевые операции для детей. То же самое можно организовать и у нас в Бурятии – десант медиков для жителей отдаленных районов.

Для этого нужно мотивировать людей. Хорошей мотивацией может стать просмотр документального фильма «Я волонтер!» (отрывки можно найти в интернете), посвященного Году добровольчества. Сам фильм пока не закончен, он продолжает наполняться реальными историями, любой желающий может рассказать что-то свое. Во время его демонстрации на московском форуме нас всех собравшихся настолько переполняли чувства от увиденного, что многие не смогли сдержать своих слез от бескорыстной помощи будь то в поиске потерявшегося ребенка в лесу или безработным жителям глухой деревеньки самим заработать на сборе Ивачая. Мы сделали заявку на прокат фильма и надеемся в декабре показать его в Улан-Удэ.

В планах развивать добровольчество по разным направлениям и с разными возрастными группами.

**Анна Цыбикова**

**СПРАВКА:**

**Минздрав России – первое ведомство, которое создало единый методологический и образовательный Федеральный центр поддержки добровольчества в сфере охраны здоровья. Координирует деятельность более 470 волонтерских организаций.**

# СТРАТЕГИИ И РИСКИ: специалисты службы медицинской профилактики подвели итоги работы за год

На ежегодной итоговой конференции специалисты службы медицинской профилактики Бурятии рассказали о результатах работы за 2017 год и обозначили наиболее острые проблемы.

## В районах республики открываются новые школы здоровья

Основные направления деятельности службы – выявление хронических заболеваний и факторов риска, совершенствование и обеспечение доступности необходимой достоверной информации для населения, полноценное межведомственное взаимодействие медицинских и социально ориентированных организаций и формирование ответственного и осознанного отношения каждого жителя республики к здоровью собственному и своих родных и близких.

Во всех медицинских организациях первичного звена Бурятии действуют отделения и кабинеты медицинской профилактики. Так, для организации доступности профилактической помощи населению организованы отделения в Баунтовской, Кабанской, Иволгинской и Заиграевской ЦРБ, городских поликлиниках №№ 1, 2, 3 и Городской больницы № 4, а также в Республиканском наркологическом диспансере и Республиканском центре профилактики СПИД. В Баргузинской и Мухоршибирской ЦРБ действуют по 2 кабинета, в Прибайкальской – 3 кабинета медицинской профилактики. В 2017 году начал работу новый кабинет при Гусиноозёрской ЦРБ.

Как рассказала журналистам в ходе итоговой конференции фельдшер кабинета медицинской профилактики Бичурской ЦРБ Марина Симонова, сегодня специалисты района делают акцент на профилактику табакокурения среди детей и подростков, активно сотрудничают с общественными организациями по профилактике абортов. «Расширяем перечень наших школ здоровья. В этом году открыли ещё две школы: по рациональному питанию, которую ведёт врач-эндокринолог, и школу по профилактике инсульта под руководством врача-невролога», – сообщила Марина Яковлевна.

**10 отделений и 24 кабинета медпрофилактики работают в республике**



*Ольга Мадасова, главный врач  
Республиканского центра медицинской профилактики им. В.Р. Бояновой*

## Онлайн-школа работает в Бурятии

В настоящее время в сети медицинской профилактики трудится 87 специалистов: 19 врачей, 59 средних медицинских работников, 6 психологов и 3 социолога.

Ежегодно медицинские организации проводят более 500 тысяч санитарно-просветительских мероприятий. Наблюдается значительный рост мероприятий, направленных на профилактику и коррекцию факторов риска неинфекционных заболеваний, особенно – на предупреждение злокачественных новообразований и охрану здоровья матери и ребёнка. Всё чаще в профилактической работе с населением используются доказывающие свою эффективность актуальные методы: тренинги, презентации, онлайн-конференции, интерактивные формы обучения.

«В помощь специалистам нами разрабатываются новые методики работы с пациентами, новые ресурсы для профилактического консультирования, онлайн-школы здоровья, в том числе и новые школы по диспансеризации для групп высокого и очень высокого риска сердечно-сосудистых заболеваний», – рассказала главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Бурятии, главный врач Республиканского центра меди-

цинской профилактики им. Бояновой Ольга Мадасова.

Для решения задач по увеличению ожидаемой продолжительности жизни населения за счёт снижения уровня заболеваемости и смертности в Бурятии работает система группового консультирования пациентов в школах здоровья. В медицинских организациях работает 1038 школ по 43 тематическим направлениям, в 2017 году в них обучено почти 110 тысяч пациентов.

Разнообразнее стала тематическая направленность обучения: действуют школы здоровья для пациентов, перенёвших инсульт, первичной профилактики инсульта, профилактики глазных болезней у школьников, заболеваний молочной железы, «Стоп, боль» и др. В программу обучения вводятся вопросы по оказанию доврачебной помощи при неотложных состояниях.

## Неправильное питание – главный фактор риска

Продолжается диспансеризация определённых групп взрослого населения, стартовавшая 5 лет назад. Задача диспансеризации – предотвратить развитие сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, сахарного диабета или выявить их на ранних стадиях.

«Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний формируют до 85% смертности, – подчеркнула Ольга Мадасова. – Наша задача выявить эти факторы и не дать болезни развиваться».

Всего в ходе диспансеризации за прошедший год врачи впервые выявили 5,2 тысячи хронических неинфекционных заболеваний: болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, сахарный диабет, заболевания органов дыхания. Среди факторов риска развития этих заболеваний у пациентов лидируют нерациональное питание (28%), недостаточная физическая активность (19%), курение (18,4%) и ожирение (16%). Среди лиц в возрасте 40-59 лет, прошедших диспансеризацию, высокий и очень высокий сердечно-сосудистый риск имеют 15,5%.

По результатам обследований 75 тысяч пациентов имеют хронические неинфекционные заболевания, нуждаются в диспансерном наблюдении, специализированной медицинской помощи либо в дополнительном обследовании и отнесены к третьей группе



**Лучшие профилактиологи Бурятии по итогам прошлого года**

здоровья. Только 35% жителей республики, завершивших диспансеризацию, здоровы и не имеют факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава Бурятии Ольга Мадасова отметила, что без ответственности самого человека за собственное здоровье невозможно достичь хороших результатов: «Диспансеризация – это первый шаг к формированию этой ответственности. Выявление и работа с факторами риска, затем их коррекция, консультирование, далее человек сам должен сделать всё необходимое. На сегодняшний день очень важно взаимодействие медицинских профилактических служб с общественными организациями, муниципальными образованиями и всеми социальными структурами региона по формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний – это наша общая задача».

По координации деятельности по гигиеническому обучению населения и формированию здорового образа жизни в муниципальных образованиях призваны осуществлять межведомственные советы по сохранению здоровья населения, возглавляемые заместителями глав администраций муниципальных образований по социальным вопросам. Организаторы итоговой конференции отметили наиболее успешную и планомерную работу таких советов в Баунтовском, Бичурском, Кабанском районах Бурятии, в Улан-Удэ. И подчеркнули, что во многом это заслуга администраций центральных районных больниц, умеющих направлять и развивать профессиональные контакты и координацию взаимодействия заинтересованных организаций со СМИ в сфере гигиенического обучения населения

и распространения основ и принципов здорового образа жизни.

### **Дети в центре внимания**

По данным центров здоровья республики, особую тревогу вызывает состояние здоровья детей. 31% несовершеннолетних в возрасте 7-15 лет имеют один фактор риска неинфекционных заболеваний, у 33% детей по два фактора риска, самые распространённые из них – гиподинамия, ожирение, гипертония в разном сочетании.

Всего детским центром здоровья осмотрено в 2017 году около 12 тысяч детей. Из них выявлено с факторами риска и функциональными отклонениями 84%, комплексное обследование проведено почти всем обратившимся (88,6%), направлено на дообследование и лечение в поликлиники по месту жительства 50% детей.



### **По адресу s.rcmp-bur.ru открыты 9 онлайн-школ здоровья**

#### **«Школьное здоровье» – новая программа центра**

Для школьников разработана российская программа по школьной медицине. Центрами медицинской профилактики за 2017 год обучено 6,7 тысячи школьников и студентов по вопросам профилактики вредных привычек и потребления психоактивных ве-

**По итогам работы за 2017 год грамотами и благодарственными письмами награждены заведующие кабинетами профилактики и специалисты:**

**М.Я. Симонова** (Бичурская ЦРБ),  
**О.М. Цыбикова** (Кабанская ЦРБ),  
**Т.П. Будаева** (Петропавловская ЦРБ),  
**Г.Н. Геворгян** (Городской перинатальный центр, Улан-Удэ),  
**А.В. Шацкая** (Тарбагатайская ЦРБ),  
**Н.И. Костомарова** (Мухоршибирская ЦРБ),  
**Т.Д. Цырендылокова** (Городская поликлиника № 2),  
**Б.Н. Чимитова** (Кижингинская ЦРБ),  
**Р.Ч. Хархенова** (Гусиноозёрская ЦРБ),  
**Л.Б. Сансанова** (Республиканский наркологический диспансер)

ществ, сохранения и укрепления здоровья. У исследованных 11 842 детей выявлены поведенческие факторы риска: дислипидемия – 8,0%, гипергликемия – 5%, избыточная масса тела – 10%, ожирение – 6%, нерациональное питание – 14%, низкая физическая активность – 12%.

Республиканским центром медицинской профилактики в 2018 году разрабатывается и планируется к запуску новый проект «Школьное здоровье» – четвёртый превентивный и образовательный проект, рассчитанный на союз трёх специалистов: профилактиолога, педиатра образовательного учреждения и педагога.

«Безусловно, будет продолжена работа и по нашим испытанным, актуальным программам «Тропинкой здоровья», «Расту. Развиваюсь. Взрослею!», и по проекту обучения педагогов по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних «Чтобы не опоздать». Точно такой же должна быть и тематика гигиенического воспитания родителей», – отметила Ольга Мадасова.

Специалисты говорят: главные в обучении педагогов – вопросы организации профилактической работы с детьми по развитию стрессоустойчивости и первичной профилактике суицидального поведения в подростковом возрасте, формированию здорового образа жизни, профилактике табакокурения и охране репродуктивного здоровья. В качестве методической поддержки для педагогов специалисты центров здоровья проводят мастер-классы, тренинги и практические семинары. За год методикам работы с детьми по превентивным программам были обучены 880 педагогов и 350 психологов и школьных омбудсменов.

**Цырема Базарсадаева,  
 Ксения Лучкина**

# СОВРЕМЕННАЯ МАММОЛОГИЯ – ранняя

В Улан-Удэ дала мастер-класс для врачей московский специалист-онколог, маммолог, рентгенолог, кандидат медицинских наук, заведующая отделением Национального медицинского исследовательского центра здоровья детей Минздрава России **МАРИНА ТРАВИНА**. Семинар проходил в рамках авторского образовательного проекта врача «Маммология от «А» до «Я».

## Коллективная ответственность за молочную железу

Основной целью своего проекта «Маммология от «А» до «Я» автор ставит обучение врачей различных специализаций комплексному подходу в лечении молочных желёз. Как и обучение комплексному подходу к женскому организму в целом, с учётом гормональных и психологических процессов, соматических заболеваний.

Научный образовательный проект на территории России работает второй год, создан на основе многолетнего опыта специалиста Марины Травиной путём объединения тем круглых столов и семинаров. Шестичасовой мастер-класс для врачей состоит из информационных блоков, которые включают в себя новые подходы в лечении доброкачественных образований и принципы ранней диагностики онкологической патологии.

«Практикующие врачи очень заинтересованы в знаниях – это не сухие цифры, это живая информация, опыт, практика, анализ реальных примеров и сложных случаев, – рассказала журналистам Марина Львовна перед началом семинара в Улан-Удэ. – Сейчас нет специальности маммология, – посоветовала она, – за молочную железу отвечают сразу несколько специалистов – это акушер-гинеколог, рентгенолог, эндокринолог, педиатр, врач ультразвуковой диагностики, хирург. И основная проблема диагностики и лечения на сегодняшний день – отсутствие комплексного подхода. Очень часто мы видим, что специалисты, обнаружив любую проблему, сразу направляют женщину к онкологу, что влечёт за собой огромный стресс у пациентки и, как следствие, ухудшение состояния. Хотя сейчас очень много доброкачественных заболеваний молочной железы, которые можно выявлять на ранней стадии, успешно лечить и не допустить развития злокачественного процесса.



## Важно сохранять грудное вскармливание

Как сообщила в начале встречи начальник отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава Бурятии Людмила Жовтун, из 25,5 тысячи беременных ежегодно у 33% по разным причинам беременность прерывается: «Это почти 7,5 тысячи женщин, попадающих в группу риска развития патологий молочной железы, – подчеркнула Людмила Марковна. – По грудному вскармливанию цифры тоже неутешительные. Так, при высоком коэффициенте рождаемости за последние 10 лет в Бурятии охват грудным вскармливанием снижается. К примеру, в 1988 году он составлял 72%, 10 лет назад охват грудным вскармливанием детей от 3 до 6 месяцев составил 62%. По итогам 2016 года – уже 59%. Детям от 6 месяцев до 1 года сохраняют грудное вскармливание только 34% женщин. Нефункционирующая молочная железа – один из основных факторов риска развития патологий молочной железы. Ещё один серьёзный фактор риска – заболевания репродуктивной системы. Распространённость доброкачественных заболеваний молочной железы у женщин с гинекологическими заболеваниями составляет 70%. На сегодняшний день согласно приказу Минздрава России № 572н в практику внедрён принцип единого гинекологического и маммологического скрининга, когда каждая женщина с гинекологическим заболеванием должна быть направлена на

**30% женщин с диагнозом  
“рак молочной железы” –  
моложе 35 лет**

обследование молочной железы, что помогает выявить 40-50% патологий на ранней стадии».

## «Для раннего выявления есть все возможности»

На семинаре Марина Львовна поделилась своим опытом работы с врачами и подчеркнула, что совместные усилия должны быть направлены на раннюю диагностику. Напомнила о важности индивидуального подхода не только к каждой конкретной женщине, но и к каждой железе. Для более успешного раннего выявления подход этот должен учитывать возраст пациентки, наличие гинекологических заболеваний, заболеваний сердечно-сосудистой системы и множество других факторов, включая даже тип строения молочной железы. Например, при высокой плотности осмотр и маммография обязательно дополняются ультразвуковым исследованием.

«Сейчас есть новые методики, более совершенное оборудование, во всём мире стоит вопрос о дополнительных методах исследования, которые включаются в скрининг, например, контрастная маммография. На данный момент есть все возможности для раннего выявления, и главная составляющая этого – желание врача не отмахнуться и докопаться до истины, соблюдая все разработанные алгоритмы, – объяснила Марина Травина.

## Онконастороженность – в любом возрасте

Также специалист обратила внимание на необходимость работы с населением и призывов к женщинам быть внимательны-

# ДИАГНОСТИКА И КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД

ми к своему здоровью и проявлять онко-настороженность. Ежемесячно проводить самообследование, раз в год или раз в два года проходить УЗИ-диагностику и маммографию, если есть проблемы со здоровьем, своевременно обращаться к специалистам.

С одной стороны, по статистике, чем выше возраст, тем риск развития рака выше, а с другой, ситуация такова, что рак молочной железы молодеет. На сегодняшний день 30% женщин с диагнозом «рак молочной железы» – моложе 35 лет. Вывод: женщины в любом возрасте должны следить за своим здоровьем.

«Любая доброкачественная патология повышает риск развития рака молочной железы. Все факторы риска одинаковы как при мастопатии, так и при раке молочной железы. И нам, специалистам, очень важно своевременно лечить все доброкачественные патологии, не отпускать женщин в никуда, тем самым мы боремся с заболеваемостью раком молочной железы», – отметила Марина Травина.

Факторы риска делятся на три группы. Абсолютные, которые нельзя изменить – это пол, возраст, наследственность, семейный анамнез, дисгормональные заболевания молочной железы. Относительные – те, на которые можно повлиять – это отсутствие родов, поздние роды, приём гормональной терапии, аборт и выкидыши, отсутствие грудного вскармливания, алкоголь, лишний вес, малоподвижный образ жизни, травмы молочной железы. К неподтверждённым факторам риска относятся – высококалорийное питание, неудобные бюстгалтеры, импланты, курение, ночная работа, окружающая среда. Также к факто-

рам риска относят все психосоматические заболевания, которые приводят к неблагоприятным изменениям гормонального фона, способствующим развитию рака.

К симптомам, на которые нужно обратить внимание и обратиться к специалисту относятся: болезненность молочных желёз, уплотнение, отёчность, жжение соска, покраснение, «лимонная корка» на коже молочной железы, выделения из соска, изменения размера и контура молочной железы и изменения вида соска.

## Современные методы диагностики для раннего выявления

Методы диагностики патологий молочной железы включают в себя визуальный осмотр, пальпацию, с 39 до 75 лет 1 раз в 3 года – маммография в двух проекциях (4 снимка). А для женщин с гинекологическими заболеваниями – 1 раз в 2 года в возрасте 35-50 лет, старше 50 лет – ежегодно. Согласно европейским рекомендациям при плотной железе проводят томосинтез для женщин от 40 лет 1 раз в 2 года, при пальпируемых образованиях женщинам от 35 лет проводят контрастную маммографию. УЗИ молочных желёз проводят женщинам от 20 лет 1 раз в год, далее – по показаниям. Дуктография и МРТ с контрастом проводятся по показаниям.

На семинаре специалист рассказала об особенностях молочной железы во время лактации и первой помощи при лактостазе, об аномалиях и патологических состояниях молочной железы у детей и подростков. Подробно на клинических примерах разобрала со специалистами все методы диа-

## **СПРАВКА:**

**Марина Львовна Травина более 20 лет занимается комплексной диагностикой и лечением молочных желёз. Имеет специализации в таких областях медицины, как акушерство и гинекология, рентгенология, онкология и цитология. В 2005 году на базе Российского онкологического научного центра им. Блохина защитила кандидатскую диссертацию на тему «Клиническое значение патологической секреции в диагностике внутрипротоковых разрастаний молочной железы». Автор нескольких патентов на полезную модель и изобретение в области диагностики заболеваний молочной железы. Располагает огромным количеством клинических примеров успешного излечения из собственной практики. Одна из первых в России начала применять безоперационное лечение кист молочной железы.**

гностики и лечения патологий молочной железы, тактику ведения при консервативном лечении, рассказала о самых распространённых ошибках, которые допускают специалисты во время диагностики, и как их избежать.

**Цырема Базарсадаева,  
Ксения Лучкина**



Участники мастер-класса к.м.н. Марины Травиной

# Вакцинация как право каждого человека и общая обязанность

**С 23 по 29 апреля проходит Европейская неделя иммунизации (ЕНИ). Готова ли Бурятия к ЕНИ и с какими сложностями сталкиваются врачи на местах, узнал корреспондент «Медицинского вестника».**

## Вакцинация детей в Бурятии

Как рассказала **Дулсана Бадмаева**, консультант отдела медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава Бурятии, в республике ежегодно охват вакцинацией детей достигает контрольных цифр, свыше 95%.

– В настоящее время в медицинские организации поступили все иммунобиологические препараты в рамках Национального календаря профилактических прививок. Вместе с тем отмечаем необходимость постоянного повышения профессиональных знаний медицинских работников по вопросам иммунопрофилактики, умению правильно построенного разговора с родителями об ответственности перед ребенком, который пока не имеет права собственного голоса. Из-за нашего недостаточно уделенного им времени информацию родители нередко получают от друзей, приятелей, соседей, свою лепту вносит и интернет. При анализе отказов от вакцинации наибольшее количество выявлено в Кабанском районе – 1241, Иволгинском – 172, Заиграевском – 386 случаев. В Курумканском районе количество отказов составило 26 человек, Кижингинском – 36, Еравне – 27. И именно эти дети составляют группу риска по инфицированию и развитию осложнений заболевания. Наиболее частой причиной отказа родителей от вакцинации малышей является страх перед поствакцинальными реакциями и осложнениями, который, как правило, мотивирован недостатком соответствующей информации. Многие родители в условиях массовой доступности Интернет-ресурсов при принятии решения руководствуются чужим, не всегда грамотно аргументированным с точки зрения медицины мнением.

## Как ведется работа на местах?

По словам заместителя главного врача по АПР Кабанской ЦРБ **Анны Беликовой**, основная причина отказа в районе – это предвзятое отношение к прививкам со стороны родителей. Среди них есть те, кто отказался от вакцинации вообще. Таких детей в прошлом году было 13, проживающих в разных населенных пунктах. В итоге в об-



щей сложности получилось более ста отказов. С таким семьями ведется разъяснительная работа, помогают священнослужители из Посольского Спасо-Преображенского мужского монастыря. Создана комиссия при МО «Кабанский район» для усиления информационной кампании по пропаганде вакцинации детей. Организацией публикаций, выступлений врачей в местных СМИ, созданием роликов, распространением буклетов, брошюр, плакатов, выпущенных Республиканским центром медицинской профилактики, активно занимается кабинет медицинской профилактики ЦРБ. Ролики дублируются в центре Кабанска на большом экране.

## С 2020 года в Нацкалендарь планируется включить прививки против ротавирусной, гемофильной инфекций, ветряной оспы

Заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию населения ГАУЗ «Иволгинская ЦРБ», районный педиатр **Анжела Андрианова**:

– В Иволгинском районе с 2016 года число отказов от вакцинации стало значительно уменьшаться в сравнении с предыдущими годами. По моему мнению, здесь сыграли положительную роль индивидуальный подход к каждому конкретному случаю и в какой-то степени юридическая грамотность медицинских работников. В своей работе мы обязаны оперировать основными документами: Федеральными законами от 21.11.11 г № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

«Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.1998 года N157-ФЗ;

– СанПиН 3.2.3215–14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации» (с изменениями на 29 декабря 2015 года).

С выходом приказа МЗ РБ от 16.01.2016 г. № 38 –ОД «О порядке допуска детей в организованные коллективы при отказе от туберкулиновой диагностики» нам стало легче рабо-

тать. Теперь в случае отказа от пробы Манту родители ребенка, посещающего школьное и дошкольное учреждение, после письменного отказа направляются к врачу-фтизиатру, который им предлагает альтернативные пути диагностики, такие как рентгеновский снимок грудной клетки и клинико-лабораторная диагностика (ОАК, исследование пота).

Трудности возникают с теми детьми, у которых родители сознательно выступают против вакцинации.

Например, как случай со сторонниками одной из сект, решивших по религиозным убеждениям отказаться от прививок. Убедить родителей-сектантов не лишать своего ребенка в формировании иммунитета помогли наши совместные усилия. Были привлечены администрация района, комитет по делам несовершеннолетних, Роспотребнадзор. В итоге большая часть детей была охвачена вакцинацией.

Другой пример. Мать четверых детей сослалась на предубеждение своего мужа к прививкам. Поводом его негативного отношения послужило плохое самочувствие после вакцинации от гриппа. Во время беседы с ним выяснилось, что у него были симптомы вирусного респираторного заболевания, и прививка от гриппа не явилась причиной его недомогания. Таким образом, мы смогли убедить отца большого семейства дать согласие на вакцинацию детей.

А на местах наши главные помощники – фельдшеры. Среди них особо хочется выделить фельдшера ФАП села Каленово Раису Дианову. В прошлом году в ее селе непривитыми оказались 10 детей из четырех семей. Нужно было найти подход к ним. Пройдя обучение в ЦРБ, как строить разговор, что именно говорить, какие доводы приводить, фельдшер в итоге победила.

Так каждый год доказываем, убеждаем, выясняем причину отказов. В этой сложной работе, кроме уговоров, напора, выяснения причин, нужна любовь к детям.

**Анна Цыбикова**

## СПРАВКА:

За последние 6 лет отмечено уменьшение заболеваемости острым гепатитом В – более чем в 1,6 раза, корью – почти в 3 раза, коклюшем – в 1,4 раза. Была достигнута почти полная элиминация краснухи, заболеваемость туберкулезом: у взрослых – на 29%, у детей – на 41%

## К 100-летию Самадая Пилданова

**«Я думаю, что не успел в жизни воплотить все задуманное. Если бы не война, можно было много доброго и полезного сделать людям», – говорил заслуженный врач Бурятской АССР, отличник здравоохранения СССР, почетный железнодорожник СССР и МНР Самадай Пирнаевич Пилданов. 17 апреля 2018 года ему исполнилось бы 100 лет.**

Э то был человек, нацеленный на бескорыстное служение людям. Свою врачебную деятельность он начинал на фронте врачом мотострелкового батальона 4-го танкового корпуса. «На полutorке ездили по полю боя, вместе с санитарями подбирали раненых солдат, чаще это бывало ночью, и всегда нас преследовала опасность попасть в руки противника», – вспоминал Самадай Пирнаевич. В сражении под Прохоровкой он был тяжело ранен, стал инвалидом. Пока лечился в госпиталях, родители получили похоронку.

На гражданской службе Самадай Пилданов прошел путь от рядового врача-рентгенолога до начальника объеди-



нения медучреждений ПВЗ, начальника врачебно-санитарной службы ВСЖД, начальника врачебно-санитарной службы Улан-Баторской железной дороги МНР, начальника Дорожной больницы № 1 ст. Иркутск, главного врача Дорожной больницы на ст. Улан-Удэ. Достигнув пенсионного возраста, высококвалифицированный спе-

циалист Самадай Пирнаевич еще шесть лет трудился в больнице на разных должностях (врачом-иммунологом, заведующим приемным отделением, врачом-методистом). Неоднократно избирался депутатом Улан-Удэнского горсовета, Железнодорожного райсовета, был членом исполкома Железнодорожного района.

Самадай Пирнаевич Пилданов – подполковник медицинской службы, кавалер ордена «Отечественной войны» I степени, награжденный медалью «За отвагу» и другими боевыми наградами, в мирной жизни был удостоен почетного звания «Заслуженный врач Бурятской АССР». Награжден знаками «Почетный железнодорожник СССР», «Передовой железнодорожник МНР», «Отличник здравоохранения СССР», «Отличник здравоохранения МНР», знаком МНР «Золотая звезда Ревсовета», медалями «50 лет Монгольской Народной Революции» «За трудовую доблесть МНР», юбилейными медалями, Почетной грамотой Верховного Совета Бурят-Монгольской АССР.

**Оксана Касаткина, к.и.н.,  
Научно-медицинская библиотека**

## Турнир памяти врача-маммолога Алексея Шепелева

**23 февраля Федерация практической стрельбы Бурятии провела турнир, посвященный памяти ветерана стрелкового спорта, врача-маммолога Алексея Шепелева.**

Спортсмены из Монголии, Забайкальского края и Иркутской области, а также команды правоохранительных органов республики соревновались в стрельбе из боевого оружия. Попробовал свои силы в стрельбе из пистолета и глава Бурятии Алексей Цыденов.

Алексей Шепелев родился 24 февраля 1947 года в г. Багратионовск Калининградской области в семье военнослужащего. Окончил среднюю школу № 1 Улан-Удэ. Учился одновременно в двух вузах, что для советских времен было большой редкостью. Читинский медицинский институт окончил в 1974 году, Бурятский педагогический – через два года.

Алексей Павлович работал спортивным врачом в Республиканском врачебно-физкультурном диспансере, футбольных командах Сибири и Дальнего Востока. С 1980 года специализировался в области лучевой ди-



агностики. Работал врачом-рентгенологом в Больнице скорой медицинской помощи, Республиканском онкологическом диспансере, Городском родильном доме № 2. В середине 1990-х Алексей Шепелев перешел на работу в первую частную поликлинику республики.

Профессионал, энциклопедист, интеллигент, спортсмен, Алексей Павлович был од-

ним из первых врачей Бурятии, занявшихся частной практикой. Проводил УЗИ практически всех органов, в основном профилактические и диагностические исследования молочных желез. Его жизнь оборвалась в мае 2017 года на международных соревнованиях по практической стрельбе в Монголии.

**Оксана Касаткина, к.и.н.,  
Научно-медицинская библиотека**

# Спартакиада: жаркая, зимняя, твоя



*Лыжные гонки на базе «Снежинка»*

**Второй год подряд зимнюю спартакиаду медработников Бурятского регионального отделения профсоюза работников здравоохранения России посвятили Всемирному дню борьбы против рака. На льду и лыжне встретились 30 команд из медицинских организаций Улан-Удэ и шести районов республики.**

Первыми прошли состязания по конькам на Центральном стадионе Улан-Удэ. Перед стартом, красиво скользя по ровному льду, любители конькобежного спорта легко проносились мимо болельщиков. Кто-то был на обычных коньках, а самые-самые на профессиональных конькобежных. Захватывающими стали соревнования у мужчин, бежавших полный круг стадиона (у женщин была прямая дистанция). Те, кто не вписывался в поворот, падали на лед, вставали и продолжали забег, если уж не до победного конца, то ради команды, которую нельзя подводить.

Соревнования по лыжам прошли на базе «Снежинка». Бросалась в глаза яркая и запоминающаяся экипировка участников. Многие приехали со своими лыжами, например, Ирина Соболева из команды Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко. У Ирины пять пар лыж, но на спартакиаду она взяла ту, на которой дважды выступала на «Лыжне России».

На трассе выкладывались все, новички и ветераны. Никто не подходил к финишу как после легкой прогулки. Дожав до конца, еще достаточно долго участники восстанавливали дыхание после финиша.

Среди молодых команд стоит отметить Кижингинскую центральную районную больницу, после продолжительного перерыва

вновь участвующую в зимней спартакиаде. Как рассказала недавно избранный председатель профкома больницы, врач-офтальмолог Арюна Балданова, в отличие от зимней спартакиады, в летних видах спорта команда участвует постоянно. В этом году с приходом в больницу молодежи профком принял решение непременно участвовать в соревнованиях по лыжам и конькам. «Мы не смогли полностью сформировать команду, поскольку двое предполагаемых участников уехали на учебу. Но это нас не смутило, тем более, что нам навстречу пошла администрация больницы. Выдали форму, снабдили лыжами и коньками. Сегодня мы приехали посмотреть, зарядиться общим настроением на победу», – завершила председатель профкома Арюна Валерьевна.

Представителя Мухоршибирской центральной районной больницы, медсестру Анну Брылеву нельзя было не заметить среди участников – великолепная спортивная форма и профессиональная экипировка. Как оказалось, Анна увлекается практически всеми видами спорта, постоянный участник профсоюзных соревнований по плаванию,

## Результаты командных соревнований по конькам:

- 1 место – РПНД,
- 2 место – команда «Тамир»,
- 3 место – МЦ «Диамед».

## Результаты личных состязаний среди женщин по конькам:

- 1 место – А.Р. Старкова (ГП №1),
- 2 место – Ц.Г. Цырендугарова (МЦ «Диамед»),
- 3 место – Н.Г. Батуева (РПНД).

## Результаты личных состязаний среди мужчин по конькам:

- 1 место – А.А. Черданцев (Заираевская ЦРБ),
- 2 место – В.С. Бандеев (БРКОД),
- 3 место – А.А. Луферов (Кабанская ЦРБ).

## Результаты командных соревнований по лыжам:

- 1 место – команда «Тамир»,
- 2 место – Мухоршибирская ЦРБ,
- 3 место – РПНД.

## Результаты личных состязаний среди женщин по лыжам:

- 1 место – И.И. Соболева (РКБ им. Семашко),
- 2 место – Н.А. Переводчикова (РПНД),
- 3 место – О.А. Кузнецова (команда «Тамир»).

## Результаты личных состязаний среди мужчин по лыжам:

- 1 место – Г.Б. Барсуков (команда «Тамир»),
- 2 место – Б.О. Цыренжапов (Кяхтинская ЦРБ),
- 3 место – А.В. Бортоев (Кяхтинская ЦРБ).

легкой атлетике, конькам, лыжам, волейболу. Вот такие наши медики, несмотря на занятость, находят время на спорт.

**Анна Цыбикова**



*Соревнования по конькобежному спорту прошли на Центральном стадионе*