

# ЛУЧШИЙ ВРАЧ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ 2019

ЛУЧШИЙ ВРАЧ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ 2019









# ЛУЧШИЙ ВРАЧ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ 2019

ИНФОРМАЦИОННО-ПУБЛИЦИСТИЧЕСКОЕ ИЗДАНИЕ



ЧИТА  
2021



«...В КАКОЙ БЫ ДОМ Я НИ ВОШЕЛ,  
Я ВОЙДУ ТУДА ДЛЯ ПОЛЬЗЫ БОЛЬНОГО...»  
ИЗ КЛЯТВЫ ГИППОКРАТА





«Очень важно, чтобы у представителей любой профессии была возможность выразить собственное видение своей специальности, ее актуальность и выделить свой личный вклад в работу. И замечательно, если это делается на регулярной основе, происходит в формате конкурса, и постепенно становится традицией.

Стремление участвовать в профессиональных конкурсах говорит о том, насколько интересна для человека его собственная работа, о его готовности осваивать новое и делиться наработанным опытом. Участие в конкурсе отнимает много времени и сил, ведь нужно не только сконцентрироваться и описать то, что ты делаешь, но и проанализировать свой профессиональный путь, рассказать о том, чем силен ты сам и твоя команда, показать, чего еще можно достичь на том или ином этапе. Конкурс – это, прежде всего, самоанализ, подведение итогов, без которых очень трудно двигаться дальше.

«Лучший врач Забайкальского края» – правильный и добрый мотиватор самосовершенствования в профессии. Он позволяет

доктору увидеть, в каком направлении можно двигаться дальше, посмотреть на участников, на то, сколько они смогли вложить в свою профессию, каких высот достигли, и каких еще предстоит достичь тебе самому. Особенность регионального конкурса в том, что медицинское сообщество Забайкалья знает своих коллег, их опыт и возможности. И потому профессиональные достижения важно, прежде всего, представлять именно на уровне своего региона. Участвовать в профессиональных состязаниях престижно, а профессиональная жизнь без них менее интересна.

От всей души желаю коллегам, которые уже были участниками конкурса «Лучший врач Забайкальского края», и тем, кому еще только предстоит ими стать, новых профессиональных успехов, совершенствования, покорения вершин, о которых когда-то не приходилось и мечтать. Не останавливайтесь на достигнутом, пусть настойчивость, целеустремленность и удача всегда будут на вашей стороне, а сил и веры в себя прибавляет поддержка друзей, любовь близких и благодарность пациентов!..»

**Оксана НЕМАКИНА,**  
и. о. министра  
здравоохранения Забайкальского края





# АПЛОДИСМЕНТЫ – ВАМ, ДОРОГИЕ ВРАЧИ!..



**В ноябре 2019-го уже четвертый раз событием года для медицинской общественности Забайкалья стал Региональный профессиональный конкурс «Лучший врач Забайкальского края», победителей которого чествовали в Чите на сцене ДМ «Мегаполис».**

Четыре года, за которые конкурс «Лучший врач Забайкальского края» уже стал традицией... В 2019 году на конкурс, главная задача которого – поднять престиж медицинской профессии, подали заявки 77 человек и девять коллективов. Конкурсные работы были представлены в 11 номинациях: «Лучший врач службы охраны материнства и детства», «Лучший врач терапевтического профиля», «Лучший врач хирургического профиля», «Лучший врач диагностического профиля», «Лучший врач стоматологического профиля», «Лучший специалист в сфере психического здоровья», «Лучший руководитель медицинской организации», «За мастерство и сплоченность в работе», «За верность профессии», «Лучший земский врач», «Лучший наставник». Номинации в конкурсе представлены таким образом, что участвовать в нем могут не только специалисты любого профиля, но и коллективы медицинских организаций, и их структурных подразделений.

Решением конкурсной комиссии, вынесенным на основании заключения профессиональных экспертов, победителями были признаны 28 докторов в индивидуальных номинациях, четыре медицинских коллектива, а также семь специалистов - в самой престижной номинации – «За верность профессии».

«От всей души поздравляю победителей. Эти люди своим ежедневным подвигом заслужили звание Лучшего врача Забайкалья - 2019, - отметил, обращаясь к участникам мероприятия на церемонии награждения, Валерий Кожевников, на тот момент министр здравоохранения края. - Сегодня, к сожалению, престиж профессии падает, и тому способствуют много факторов. Поэтому задача медицинского сообщества поднять гордое имя «Врач», чтобы молодежь охотнее, увереннее делала свой выбор в пользу одной из самых важных профессий на Земле».

«Лучший врач Забайкальского края 2019», как и предшествующие региональные профессиональные конкурсы, прошел при полном зале. Среди тех, кто поздравил победителей со знаменательным событием, были руководители разного уровня, главные медицинские специалисты краевого Министерства здравоохранения и представители Читинской государственной медицинской академии.

Самыми многочисленными оказались победители в номинациях, представляющих терапевтов, хирургов и врачей службы охраны материнства и детства. Пятерых призеров номинации «Лучший врач терапевтического профиля» поздравила Анна Шангина – тогда главный кардиолог регионального Министерства здравоохранения, а сегодня – министр здравоохранения Забайкальского края. Пять докторов были признаны победителями и в номинации «Лучший врач службы охраны материнства и детства», награды им вручила проректор по учебно-воспитательной работе ЧГМА, д. м. н., профессор Ирина Богомолова. А заместитель председателя комитета по социальной политике краевого Законодательного Собрания Алексей Саклаков



– тоже хирург по профессии, передал призы победителям в номинации «Лучший врач хирургического профиля».

Главные внештатные медицинские специалисты Министерства здравоохранения Забайкальского края поздравили «Лучших врачей стоматологического профиля» - их награждала главный стоматолог Ирина Попова, и «Лучших специалистов в сфере психического здоровья» - призы конкурса они получили от главного психиатра Ольги Ступиной. А «Лучшим «врачам диагностического профиля», «врачам-исследователям», без помощи которых не обходится сегодня при постановке диагноза ни один доктор, награду вручил главный специалист по УЗИ-диагностике Вячеслав Мельников.

В двух номинациях конкурса были определены по одному победителю: за многолетний труд и профессионализм «Лучшим руководителем медицинской организации» была заслуженно признана один из опытных главных врачей районного здравоохранения, возглавляющая Харагунскую участковую больницу Лидия Афанасьева. Награду ей вручила проректор по международному образованию, д. м. н., профессор Сеченовского университета Ольга Ходакова. Победителя в номинации «Лучший наставник» поздравил первый главный врач диагностического центра Борис Коржов – им стал заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии, опытный хирург Александр Стрельников.

Награды «За мастерство и сплоченность в работе» получили четыре медицинских коллектива, сотрудники которых активно участвуют не только в профессиональной, но и в общественной жизни коллектива и отрасли в целом. А самых молодых победителей – призеров номинации «Лучший земский врач», участников одноименной федеральной программы, поздравил ректор Читинской государственной медицинской академии Дмитрий Зайцев.

Среди победителей номинации «За верность профессии», имеющей статус гран-при министра здравоохранения края - только врачи, чей трудовой стаж в медицине Забайкалья не менее 30 лет. Ветеранов отрасли, которые и сегодня находятся на своем рабочем месте и передают свой богатый профессиональный опыт молодым докторам, присутствовавшие в зале чествовали стоя. Их поздравляли Борис Сормолотов и Валерий Кожевников – оба в прошлом министры здравоохранения региона.

По результатам IV Регионального профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2019» победителям были вручены дипломы. Наградой также стали цветы, поздравления коллег, друзей, пациентов и символ профессионального признания - статуэтки с выгравированной надписью «Лучший врач Забайкальского края» (в 2019 году они были представлены в новом дизайне). Подарки получили и призеры прошлого года, а также ветераны забайкальского здравоохранения, присутствовавшие в зале.

**Дорогие коллеги, желаем всем участникам конкурса дальнейших профессиональных успехов и достижения новых высот! Пусть «Лучший врач Забайкальского края» станет еще одним свидетельством ваших заслуг, профессионального таланта и целеустремленности, а это издание - еще одним поздравлением, расскажет о ваших достижениях и нелегкой работе, направленной на благо пациентов! Пусть сбываются мечты, сохраняются хорошие традиции, а ваш достойный труд и дальше оставляет добрый след в судьбе земляков!**

*Подготовила Ирина Белошицкая*





НОМИНАЦИЯ

# ЛУЧШИЙ ВРАЧ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА



«Уровень реализации мер по охране детского и подросткового здоровья является показателем социального здоровья общества в целом. Эта сфера его жизни требует постоянного совершенствования и контроля. Охрана материнства и детства обеспечивается широкой сетью лечебно-профилактических учреждений - в женских консультациях, детских поликлиниках, родильных домах, детских больницах, дошкольных учреждениях и санаториях. В последние годы значительно улучшилось материально-техническое оснащение службы, но все же основная составляющая – специалисты, их любовь к людям и преданность делу.

Еще великий философ Древней Греции Сократ отнёс медицинскую специальность к одной из трёх профессий от Бога: «Все профессии в мире - от людей, и только три - от Бога: судья, педагог и врач, которые получают свой дар свыше». Одна из самых уважаемых и благородных, на мой взгляд - профессия врача, для которого спасение жизни является ежедневной ответственной, тяжелой работой. «Белые одежды – символ Спасителя, белый халат врача – символ помогающего в беде». И потому я хочу выразить бесконечную благодарность всем участникам конкурса за служение медицине и помощь самому прекрасному на Земле – матери и ребенку. Награда вручается по-настоящему уникальным специалистам службы охраны материнства и детства Забайкальского края, людям самоотверженным, душевно щедрым, посвятившим себя самому благородному делу - искусству врачевания...»

**Ирина НАРДИНА,**  
главный врач

Детского клинического медицинского центра г. Читы



«Все медицинские специальности важны, и все-таки педиатрия – на особом месте, потому что отвечает за здоровье подрастающего поколения, а значит, и за завтрашний день нашей страны. Она и важна, и сложна, ведь врач-педиатр оказывает медицинскую помощь пациентам в возрасте от рождения и до 18 лет. И контактирует не только с детьми, но и с родителями, а это порой очень и очень непросто. От «детского доктора» требуется и профессионализм, и выдержка, и тактичность. Во все времена педиатров в лечебных учреждениях не хватало, в годы нашей работы в некоторых районах Забайкалья вообще отсутствовали врачи-педиатры, и нам приходилось отправлять туда на помощь специалистов вахтовым методом. И всегда они достойно справлялись с поставленной задачей, чем очень помогли региональному здравоохранению, а главное – местным жителям. В нашем крае замечательные, трудолюбивые врачи-педиатры, которые много лет отдали этой профессии. На их долю нередко приходится огромная нагрузка, они – специалисты высокого уровня, обладают фундаментальными знаниями и немалым опытом. Хочу пожелать всем врачам, а своим коллегам-педиатрам - особенно, крепкого здоровья, счастья и благополучия, успехов и новых достижений в работе, уважительного и благодарного отношения, а если нужно, то и защиты вашего нелегкого труда...»

**Татьяна ЛЕБЕДЬ,**  
ветеран здравоохранения,  
руководитель службы охраны материнства и детства  
здравоохранения Забайкалья с 1997 по 2009 гг.



**Педиатр Ольга Олиферовская в Краевой больнице №3 п. Первомайский трудится уже 17 лет, оказывает стационарную помощь детям, начиная с самых крошечных, только-только появившихся на свет. В Первомайском ее характеризуют как доктора, который в любое время дня и ночи готов прийти на помощь, называют «врачом по состоянию души». И сегодня, спустя много лет после первых шагов в профессии, она уже и сама не сможет посчитать, сколько жизней было спасено за эти годы, сколько бессонных ночей проведено у кроваток маленьких пациентов, сколько благодарностей от родителей доводилось выслушать. А все потому, что педиатр - профессия особая, и будни ее сотканы из бесконечной заботы, доброты, самоотдачи и чувства «великого» при зарождении новой жизни.**



# СЛУЧАЙНО СДЕЛАВ ВЫБОР, НАШЛА ПРИЗВАНИЕ

Сейчас уже сложно представить, что когда-то она вообще не думала, что станет медиком. Да и в семье выросла, далекой от медицины: отец – геолог, мама – кондитер. И поступать в мединститут решила просто за компанию с подружкой. А вот за годы учебы втянулась... И интерес появился. Ну, а такие качества, как ответственность, умение жертвовать своим временем во имя других и любовь к людям – они ведь, наверное, независимо от профессии – либо есть, либо нет. Так вот и получается порой: кто-то всю жизнь мечтает, а столкнувшись с реалиями вымечтанной профессии вдруг осознает, что ошибся. А кто-то выбирает случайно – и один раз на всю жизнь, точно по наитию, словно сама судьба приводит к нужному решению. «Выбрала, и пошло как-то само собой, раздумывать особенно некогда было, – делится Ольга Георгиевна. – После вуза поначалу немного поработала в Северобайкальске, а потом приняла решение вернуться в свой родной поселок к родителям, где провела детство и юность».

В Краевой больнице №3 Ольга Олиферовская работает с 2002-го. Пришла подростковым терапевтом, потом стала педиатром, а после – неонатологом, и именно работа с самыми маленькими пациентами – беспокойная, не знающая выходных и праздничных дней, требующая круглосуточного внимания – постепенно стала для нее смыслом жизни.



Нам и побеседовать с ней удалось не с первого раза. Хотя разговор с доктором был намечен на вечер, Ольге Георгиевне пришлось срочно бежать из дома на роды. Как говорит она сама – для нее это дело обычное, по большому счету, всю жизнь так.

– Даже дома – всегда на телефоне. Если раньше количество родов за год в нашей больнице доходило до 300 – я еще застала это время, то сегодня все женщины с осложненным анамнезом направляются в Читу. А без осложнений их, к сожалению, сейчас совсем мало, – замечает доктор. – Большинство пациенток по показаниям переводятся в перинатальный центр – все они идут с группой риска, а нормально протекающая беременность и роды сегодня вообще редкость. Зато нередко получается так, что к нам на роды попадают социально неблагополучные пациентки, которые вообще не состояли на учете и, соответственно, не обследовались. Порой с преждевременными родами, что уже априори означает, что они будут проблемными. И увезти в Читу таких экстренных пациенток мы уже просто не успеваем. Вот и получается, что родов вроде бы и немного, но при этом сложных среди них тоже достаточно.

В детском отделении Ольга Георгиевна и доктор, и заведующая – в одном лице, а родильное отделение – ее второе рабочее место. Детское отделение с роддомом расположены в отдельном корпусе. За последние годы число

коек в них сократилось, и сегодня детское отделение рассчитано на одновременное размещение 14 ребятишек, а в родильном за месяц появляются на свет 3-4 малыша. Сюда поступают ребятишки не только из самого Первомайска, но и из близлежащих населенных пунктов: Номоконово, Чирон, Вазаново, Ононское. Наполняемость зависит от сезона, от эпидобстановки. Больше всего – самых маленьких пациентов, до года.

Сегодня номер ее телефона есть почти у каждой мамы в поселке Первомайском и близлежащих селах, и доступен он круглосуточно. Ольга Георгиевна умеет находить общий язык не только с ребятишками, но и с их родителями и бабушками-дедушками. А ведь любой педиатр подтвердит – это порой намного сложнее.

– Наверное, у нас проблема в большей степени решается за счет того, что живем мы в небольшом поселке, и так или иначе все друг друга знают. Доктор, который работает здесь давно, со временем приобретает авторитет, а его рекомендации – вес, поэтому проблемы с родителями в той степени, как это бывает в крупных городах, у нас не возникают. В основном, к мнению врача прислушиваются, – улыбается Олиферовская.

«От имени всех родителей хотим выразить слова огромной признательности и благодарности врачу-педиатру КБ №3 Ольге Георгиевне Олиферовской за высокий профессионализм, доброе чуткое сердце, качество оказываемых услуг в работе с маленькими пациентами. Мы, родители, доверяя самое дорогое Ольге Георгиевне, пребываем в полной уверенности, что результат лечения будет положительный. Обратившись к врачу в любое время суток, мы всегда получаем квалифицированную помощь или консультацию. Бывали случаи, когда мы обращались к Ольге Георгиевне в выходные дни, поздно вечером или ночью и никогда не получали отказа, а, наоборот, моментальную помощь и



лечение», – это лишь один из многочисленных отзывов благодарных родителей о докторе Олиферовской.

С уважением о ней отзываются и коллеги, а она – с любовью и благодарностью о больнице и коллективе, в котором довелось работать много лет.

– Коллектив в нашей больнице старый, причем не по возрасту, а по стажу работы многих специалистов, по сплоченности и отношению к делу. Стремление трудиться локоть к локтю очень много значит в наше непростое время – это и огромный потенциал, и вера в завтрашний день. У нас сформировалась единая команда, которую объединяют общие цели и задачи, – Ольга Георгиевна не скрывает, что она патриотка родного учреждения. – Хочется, чтобы пополнился наш коллектив молодыми специалистами – они, конечно, приезжают и остаются, но хотелось бы больше. Тем более, что больница наша очень уютная, есть все возможности для работы – в первую очередь, в плане оснащения – в сравнении со многими медучреждениями в районах края КБ №3 отличается разительно. Я вообще считаю, что наша больница – одна из лучших, причем не только в Забайкалье, но и в России, и мне повезло, что я оказалась именно здесь.

Говоря о необходимости пополнения больницы молодыми специалистами, невозможно не затронуть и тему выбора профессии педиатра.

– В педиатрию идут неохотно именно из-за ее сложности. Как можно привлечь молодых в профессию? Да это вообще сложно – привлечь кого-то, особенно если речь идет о выборе дела всей жизни. Педиатрия это даже не столько призвание, сколько опыт, который приходит со

временем, и ответственность – это, пожалуй, самое важное. Да и не только педиатрия, а вся медицина вообще. Сегодня просматривается такая тенденция, что стараются выбирать специальности, где меньше ответственность и выше оплата. А педиатрия, которая всегда требовала особенной самоотдачи, это постоянно работа на грани. Особенно при действующем законодательстве. Самое обидное, если работаешь на износ, все силы отдаешь, чтобы помочь, спасти – а потом еще и виноватым оказываешься. При этом дети – самые благодарные пациенты, ребенок – он маленький еще, он весь перед тобой. Да, педиатрия – специальность непростая, как и любое другое направление в медицине. Но мне, например, когда приходится дежурить по стационару, порой с бабушками-дедушками сложнее общаться, чем с моими маленькими пациентами. К тому же перечень заболеваний, с которыми приходится работать терапевтам, такой огромный!..

Впрочем, у педиатра работы ничуть не меньше – особенно у такого ответственного, как Ольга Георгиевна. В силу загруженности на работе, ей, по большому счету, всегда некогда. И за годы работы в





больнице это стало нормальным состоянием, жалко только, что ни на увлечения времени уже фактически не остается, ни на телевизор, ни на книги, замечает она. Разве только на те, что имеют непосредственное отношение к профессии – учится доктор Олиферовская много и охотно: «Нам главный врач никогда не отказывает, если речь о повышении профессионального уровня заходит – пару раз за год каждый имеет возможность принять участие в конференциях на центральных базах – мне и в Москве, и в Санкт-Петербурге учиться неоднократно приходилось».

- Отличительная черта Ольги Георгиевны - постоянная тяга к знаниям, она в совершенстве владеет компьютерными технологиями, охотно берется за освоение нового – и оборудования, и методик. Дополнительно освоила ультразвуковую диагностику, и своих пациентов обследует самостоятельно. Это действительно современный врач, соответствующий европейским требованиям, где, как известно, один доктор владеет несколькими специальностями, - с гордостью за коллегу говорит руководитель Краевой больницы №3 Николай Горяев. - Представляете, что такое интубировать новорожденного? А она не только в совершенстве владеет этой методикой, но и обучает коллег. Заведует детским отделением около 15 лет, прекрасный неонатолог, врач высшей категории, думаю, на периферии Забайкальского края равных ей специалистов в этой области трудно сыскать. Замечательный доктор во всех отношениях, чрезвычайно ответственная – день и ночь она на работе, выходных дней для нее не существует, если ее присутствие требуется в больнице.

Коллеги отмечают у Ольги Георгиевны такие важные для врача качества, как интуиция, которая основана на глубоких знаниях и большом опыте, и способность никогда не опускать руки, бороться за жизнь ребенка. В совокупности они дают отличные результаты.

Рядом с Ольгой Георгиевной всегда ее родители, готовые поддержать и в радости, и в трудные минуты, воспитавшие в ней основные черты характера: силу воли, трудолюбие и, одновременно, способность любить и отдавать тепло. У нее есть взрослый замечательный сын, посвятивший себя энергетике и проживающий сегодня в Санкт-Петербурге. Сейчас, когда она начинает волноваться по поводу его работы в «Ленэнерго», связанной с электричеством, он философски замечает: «Мама, не переживай, уж опасней твоей работы не существует».

Петербург для нее, когда доводится приезжать в гости к сыну, вопреки общепринятому мнению оказывается почти таким же солнечным, как и родное Забайкалье. Будто с собой она привозит и погоду, и настроение: «До сих пор никак не могу поверить, что там сыро и сыякотно, потому что когда я приезжаю, всегда солнце светит. Конечно, просторы наши забайкальские – их ни с чем не сравнишь, да и природу тоже».

Победа в IV Региональном профессиональном конкурсе «Лучший врач Забайкальского края - 2019» в номинации «Лучший врач службы охраны материнства и детства» - не единственная ее награда. Ранее за многолетний

добросовестный труд, высокий профессионализм, большой личный вклад в развитие системы здравоохранения Забайкалья Ольга Олиферовская была удостоена почетного звания «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края». Спрашиваю, стала ли для нее неожиданностью победа в конкурсе? На этот вопрос она, улыбаясь, лишь пожимает плечами:

- Да нет, не особенно. Я и когда соглашалась участвовать в нем, рассматривала это не как какую-то собственную заслугу, а как повод еще раз показать престиж своего учреждения. Ведь каждый участник представляет не только себя, но и организацию, где работает, ее возможности. Ну, а в нашей больнице, я уже говорила, действительно есть, что пока-



зять. Тысячи врачей в нашей стране ежедневно добросовестно выполняют свой долг, независимо от того, где довелось работать: будь то высокотехнологичный центр или маленькая сельская амбулатория. Каждый на своем месте несет свой объем ответственности за пациентов, забывая порой при этом о себе и своих близких. А, значит, заслуживает и звания лучшего, просто у многих своя победа пока еще впереди...

**Ирина Белошицкая**



**Найти подход к маленькому пациенту нетрудно – уверена заведующая педиатрическим отделением Детского клинического медицинского центра города Читы Ольга Ларионова. По ее словам, дети добры, открыты и отзывчивы. Гораздо сложнее выстроить взаимоотношения с родителями, которые всегда очень переживают за своих детей. Но за годы работы участковым педиатром для Ольги Сергеевны и это не является сложностью – многие читинские мамы и папы благодарны ей за то, что она наблюдала за здоровьем и развитием их малышей и при необходимости всегда приходила на помощь. В 2019 году Ольга Ларионова отказалась на участие в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края» и стала победителем в номинации «Лучший врач службы охраны материнства и детства».**



## ЧИСЛО 13 ОКАЗАЛОСЬ СЧАСТЛИВЫМ

### «О ДРУГОЙ ПРОФЕССИИ НЕ ДУМАЛА»

В Забайкалье Ольга Ларионова попала благодаря профессии родителей - военнослужащих. Родилась она в Волгоградской области. По долгу службы семья часто переезжала. После окончания 9 класса Ольга с родителями переехала в Читу.

- Быть детским врачом я мечтала с малых лет. Часто играла в больницу – ставила куклам уколы, «кровь» выдавливала из вишенки, - поделилась воспоминаниями наша собеседница. – О другой профессии даже никогда не думала. Особенно меня интересовали дети – их развитие с самого начала жизни. Будучи старшеклассницей, я занималась в медицинском профильном классе. После окончания школы поступила в Читинскую медицинскую академию.

Получив образование, в 2010 году пришла работать в детскую поликлинику № 5, которая теперь является отделением ДКМЦ.

- Коллектив принял меня очень хорошо. Коллеги оказались отзывчивыми и понимающими, начальство всегда шло навстречу, помогало, поэтому в работу я влилась быстро, - рассказала Ольга Ларионова. – Поначалу самым сложным был



поиск подхода к ребенку, который возможно найти только через родителей. Дети сами по себе отзывчивые, добрые, а с родителями нужно выстраивать диалог. Мне с участием очень повезло – родители моих маленьких пациентов были терпеливыми, внимательными, прислушивались к моим рекомендациям и выполняли их.

Участок Ольге Ларионовой достался под мистическим номером 13, но для нашей героини это число оказалось счастливым. Она лечила маленьких жителей нового микрорайона Октябрьский в Чите.

- Микрорайон строился, разрастался и был очень популярен у молодых семей, в которых рождались дети. На тот момент на моем участке было 88 новорожденных. Со временем рождаемость снижалась – в прошлом году на участке насчитывалось 33 ребенка в возрасте до одного года, - рассказала Ольга Ларионова. - Работа участкового врача-педиатра заключается в ведении приема в поликлинике. Также мы ходим на вызовы, осуществляем патронаж детей первого года жизни.

По словам нашей собеседницы, участковому педиатру приходится сталкиваться с самыми разными заболеваниями – встречаются и острая патология, и хирургическая, и урологическая, и даже косметологическая. Также врач помогает матерям новорожденных при появлении у них мастита при кормлении грудью, ведет серьезную работу по поддержке грудного вскармливания.

- За время моей работы довелось ставить малышам такие диагнозы, как корь, краснуха, энтеровирусная инфекция. Встречался в моей практике даже лейкоз, который, к счастью, удалось выявить на ранней стадии. У ребенка не было особых жалоб, кроме того, что температура несколько дней держалась на уровне 37 градусов. После анализа крови установили такой







страшный диагноз. Хорошо, что выявить тяжелое заболевание удалось своевременно и направить ребенка на лечение, - рассказала Ольга Сергеевна. - Главное для нас - не упустить опасный диагноз и как можно скорее направить маленького пациента в стационар. С ними мы взаимодействуем очень тесно - если в чем-то сомневаемся, то направляем детей на госпитализацию, где диагноз подтверждается или опровергается.

По словам Ольги Ларионовой, главное в работе участкового педиатра - это искренняя любовь к детям и стремление постоянно совершенствоваться в профессии, что ей успешно удавалось. В первые годы своей работы она прошла обучение по инфекционной патологии у детей на базе Краевой клинической инфекционной больницы. Также врач обучена по специальности «неонатология».

#### «ЭТО БЫЛО КАК ВО СНЕ»

В октябре 2019 года наша героиня назначена заведующей педиатрическим отделением детского поликлинического отделения № 5 ДКМЦ.

- Когда работала участковым педиатром, то отвечала за один участок, сейчас в моем ведении девять участков, на которых пока трудятся всего пять врачей-педиатров. Ожидаем, что кадровый состав пополнят молодые участковые педиатры, - выразила надежду Ольга Сергеевна. - Мы обслуживаем жителей



отдаленных территорий от улицы Шилова и до поселка Смоленка, также охватываем дачные кооперативы - Пески, Сенная Падь.

По словам нашей героини, в поликлиническом отделении на сегодняшний день имеется все необходимое для оказания помощи маленьким забайкальцам: здесь есть инфекционный кабинет, кабинет неотложной помощи, дневной стационар, физиокабинет, процедурный кабинет, централизованное стерилизационное отделение. Работает даже социальная служба, совместно с которой Ольга Ларионова осуществляет патронаж детей из социально неблагополучных семей.

- Мы оцениваем обстановку в семьях - в каких условиях живет ребенок, в чем он нуждается. Если нам что-то кажется подозрительным, то



вызываем полицию, органы опеки. Случается, что мамы в таких семьях не могут адекватно оценить состояние своих детей, не обращаются в поликлинику, если малыш болеет. В таких случаях мы можем госпитализировать ребенка по жизненным показаниям. Были случаи, когда приходилось сталкиваться с жестоким обращением с детьми в таких семьях, но, к счастью, подобные ситуации встречаются редко, - уверила Ольга Сергеевна.

В 2019 году, узнав о проведении очередного конкурса «Лучший врач Забайкальского края», Ольга Ларионова решила попытаться в нем свои силы.

- Коллектив поликлинического отделения поддержал меня в этом начинании. Я подготовила доклад, в котором рассказывала, как в течение трех лет строилась работа на моем участке. Важно то, что показатели были хорошие: младенческая смертность не регистрировалась, увеличился процент грудного



вскармливания, - сообщила наша собеседница. - В победе, разумеется, я не была уверена. Поэтому, когда узнала, что победила, это было как во сне. Отчетливо помню день награждения - он был рабочим, после обеда мы с главным врачом отправились на церемонию. Выход на сцену. Состояние эйфории. Что я испытывала в тот момент? Это было и волнение, и гордость.

Поздравления от коллег в адрес Ольги Сергеевны звучали еще долгое время, а она благодарила каждого из них, поскольку ее победа - это достижение всего коллектива.

- Коллектив у нас дружный, сплоченный. Я всегда чувствую его поддержку, - отметила победительница. - Мы всегда вместе - и в радости, и в горе. А сейчас мы особенно сплотились в тяжелых условиях распространения коронавирусной инфекции.

Отвечая на вопрос о профессиональной мечте, Ольга Ларионова подчеркнула, что в большей степени переживает за своих коллег, и ей хотелось бы улучшить их условия труда.

- Хочется всегда им помочь, чтобы нагрузка у них была меньше, чтобы им не приходилось брать на себя несколько участков. А для этого важно укомплектовать все участки врачами. Когда специалист трудится на своей территории, он заинтересован в своей работе, в своих показателях. При ведении двух участков врачу гораздо сложнее, поэтому мы ищем молодые кадры, - заключила она.

Если работа Ольги Ларионовой - это дети, то и главное ее увлечение - тоже дети. Наша собеседница - многодетная мама. В семье подрастают трое ребятишек, поэтому все свободное время Ольга Сергеевна посвящает им.

#### И МНОГОДЕТНАЯ МАМА, И ВЫСОКОКЛАССНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ

Заместитель главного врача по лечебной работе Детского поликлинического отделения №5 ДКМЦ Анна

Логачева выразила искреннее восхищение тем, как Ольга Ларионова успевает успешно совмещать в себе роли многодетной мамы и высококлассного специалиста.

- Вместе с Ольгой Сергеевной мы работаем в течение всего периода, как она пришла в нашу поликлинику. Практически на моих глазах происходил профессиональный рост молодого доктора. Она много лет была участковым врачом-педиатром. На участке Ольга Сергеевна занималась лечебной и профилактической работой, вкладывая душу в свою работу. Она заслужила любовь и уважение не только маленьких пациентов и их родителей, но и всего нашего дружного коллектива, - отметила Анна Ивановна. - За годы работы участковым педиатром добилась отличных показателей: отсутствия случаев младенческой и детской смертности, высокого охвата прикрепленного населения профилактическими осмотрами и вакцинацией, своевременной и эффективной реабилитацией группы диспансерных пациентов.

По словам Анны Логачевой, с первых же дней работы в качестве заведующей отделением Ольга Ларионова подтвердила свой высокий профессиональный уровень:

- У нее прекрасные деловые качества. Как руководитель, могу сказать, что для меня такой заведующий отделением, каким является Ольга Сергеевна - надежный тыл. Кроме того, что она - прекрасный врач-клиницист, ей присущи еще и отличные организационные и человеческие качества. А работа в отделении, благодаря этому, выстроена четко и слаженно, создан прекрасный психологический климат, что тоже немаловажно при нашей ответственной, нередко связан-



ной со стрессами деятельности, - добавила заместитель главного врача.

Она подчеркнула, что Ольга Ларионова выполняет работу, не считаясь с личным временем, всегда переживает за ее результат и своих специалистов. Ее отделение - большая единая команда, в которой есть свои традиции, царят сплоченность и взаимовыручка.

Юлия Болтаевская





**Настраиваться на позитив, быть оптимистом и радоваться жизни – с такой установкой встречает каждый день победитель номинации «Лучший врач службы охраны материнства и детства» врач акушер-гинеколог Елена Фалько, возглавлявшая тогда акушерское отделение Краевой клинической больницы. Сейчас Елена Владимировна - руководитель Городского родильного дома г. Читы. «Каждый человек может научиться видеть и аккумулировать положительные моменты, которые помогут ему выработать позитивное отношение к окружающей действительности», - уверена она.**

# «СМОТРЮ НА МАМОЧЕК И ОБОЖАЮ СВОЮ ПРОФЕССИЮ»

Психологи называют две основные позитивные эмоции – это интерес и радость. И того, и другого в повседневной жизни акушера-гинеколога достаточно. Несмотря на большой стаж работы, рождение каждого малыша для нее по-прежнему невероятное событие. «Когда мамы впервые берут на руки своих детей, ощущения невозможно описать словами. Такое чувство, будто присутствуешь при сотворении чуда. Можно сказать, что я работаю «за эмоции», - замечает доктор.

В юности Елена мечтала поступить в педагогический институт и стать учителем, но в какой-то момент резко изменила решение и подала документы в медицинский вуз. «В нашей семье случилась трагедия – мама получила сильные ожоги на производстве. И пока она лечилась, я, может быть, впервые близко увидела работу медиков. Наверняка этот случай повлиял на мое решение. Сама до сих пор не могу объяснить почему, но медицина стала делом жизни», - вспоминает Елена Владимировна.

В школе девочка училась хорошо, но с первого раза в медицинскую академию не поступила. Ни знакомых, ни связей, которые могли бы посодействовать в этом вопросе, у семьи не было. «Родные советовали пойти учиться на фельдшера или акушера в медучилище, но я предпочла поработать санитаркой. Этого оказалось достаточно, чтобы понять, что хочу стать акушером-гинекологом. Через год приняла вторую попытку. Удачно».

Так школьница с Камчатки стала студенткой Благовещенской государственной медицинской академии. Жила в общежитии, познала все прелести студенческой жизни. Замечает, что, несмотря на загруженность в учебе, студенческие дни были веселыми. Даже само это время, 90-е годы - талонная система, дефицит всего



- сейчас вспоминается как один из самых светлых периодов в жизни. «В магазинах ничего не было. Кабачковая икра, вермишель и какое-нибудь дешевое вино. Но это не мешало нам, студентам, успешно учиться, весело отмечать праздники и участвовать в различных мероприятиях». Для большинства студентов-медиков обучение в институте – это теория. Практика бывает только один месяц, летом. Моя собеседница в профессию окунулась со второго курса и сразу с головой. На кафедре в вузе возглавляла кружок по акушерству и гинекологии, на втором курсе устроилась работать в родильный дом санитаркой.

- Навсегда запомнился первый рабочий день. Часа четыре утра, я мою родильный зал, потому что состоялись роды, и вдруг привозят девочку с большими бантами. Все вокруг нее суетятся, а я облокотилась на швабру, смотрю на нее и думаю: как же так, дитя совсем?! Оказалось, ей 14 лет, привезли из детского дома. Из оцепенения вывел голос врача, старенькая такая уже была акушер-гинеколог: «Чего стоишь,

делай свою работу, нечего смотреть!». Эта девочка и ее роды навсегда запали в душу. Было это в 1991 году, - рассказывает Елена Владимировна.

Был в медицинской карьере Елены Фалько период, о котором она вспоминать не любит. «Получив диплом врача, я стала искать работу. Это были лихие 90-е, когда без блата на хорошую работу не устроишься. Откуда у меня, девочки из провинции, связи?! Надо было самой прокладывать дорогу в медицину. В вузе я училась хорошо и завкафедрой помогла мне устроиться на работу в Амурский областной онкологический диспансер в Благовещенске. Я прошла трехмесячные курсы в Москве для получения специализации и стала онкологом-радиологом. Работала с онкобольными женщинами. Это очень сложно. Высшая награда, когда женщину удается спасти, но ежедневное столкновение с болью, страхом и уходом пациентов - крайне тяжелая нагрузка и самый большой минус работы. Нужны железные нервы и огромное сердце, чтобы с этим справиться изо дня в день. Столько горя, такие судьбы перед глазами проходят, сгореть на такой работе запросто можно. Отработав четыре года, я не смогла больше на эти страдания смотреть», - замечает доктор.

Еще четыре года работала в центральной районной больнице на Камчатке врачом акушером-гинекологом. В 2004 году молодая семья переехала в Забайкалье.

- Мой муж по профессии автодорожник. Когда началось строительство автодороги Чита-Хабаровск, друг позвал его на работу в Читу. Недолго думая, мы поехали. Забайкалье встретило нас хорошо. Это был конец октября - начало ноября. Помню, иду на работу в тонкой кожаной куртке, осенних туфлях, и думаю: на Камчатке уже шубы надели, а здесь еще осень. Это был очень необычный год: сначала долго держалось бабье лето, потом наступила теплая зима. После короткой весны - раннее лето, столбик термометра поднимался до 40 и сильная засуха. По сравнению с климатом Камчатки, все было в диковинку.

Елене Владимировне запомнилась первая встреча с Валентиной Федоровной Лига (консультантом по гинекологии Министерства здравоохранения Забайкальского края) в перинатальном центре тогда еще Областной клинической больницы:



- Меня спрашивают: где хотите работать? Отвечаю: конечно, в родзале, у меня четыре года стажа акушером-гинекологом. Отвечают: нет, с таким маленьким стажем можем пока только в отделение патологии взять. Начала работать в патологии, а через три года перешла в гинекологическое отделение, мне казалось, там проще. Нисколько! Вернулась в перинатальный центр с богатым багажом опыта: научилась оперировать, лечить множество заболеваний.

Работа в перинатальном центре – отдельная страница в жизни Елены Фалько. Он был создан для родоразрешения проблемных женщин и до сих пор сохранил этот статус.

- Мы принимаем женщин с тяжелыми экстрагенитальными патологиями, с хроническими заболеваниями. Много мамочек с сахарным диабетом. Раньше им вообще запрещали беременеть, сейчас они рожают. У нас была женщина с искусственной почкой. Такие пациентки, конечно, проблемные, но мы стараемся им помочь, по показаниям родоразрешаем досрочно, - рассказывает доктор.

В 2007 году Елена Фалько возглавила акушерское отделение перинатального центра. За годы работы здесь пережила много радостных моментов, были и трагические, но до сих пор на всё реагирует эмоционально, не научилась равнодушно делать свое дело. Замечает по этому поводу: «Все акушеры-гинекологи – адреналинщики. А когда адреналин вырабатывается, все равно положительных эмоций от работы получаешь больше. Даже когда в отпуск уезжаешь, недостаточно этих эмоций. Но и отрицательных моментов хватает...».

По словам врача, самые страшные случаи, когда у роженицы начинается кровотечение - «в такие моменты жизнь заканчивается у меня самой, потому что никогда не знаешь, чем это обернется».

Человек эмоциональный, она умеет действовать оперативно, быстро принимать правильные решения. «Как-то центр закрывался на ежегодную мойку. Уже ни шприца нет в отделении, ни пеленки, ни растворов, ни систем. А в клинической больнице лежала беременная женщина после операции по поводу желчекаменной болезни. Звонят мне из отделения и говорят: у нас, похоже, роды. Я побежала туда, по дороге думаю: родзал не подготовлен, ничего



нет. Как рожать? Прибегаю, головка на тазовом дне. Хорошо, что стоял акушерский пессарий, и мы с каташкой бегом через подвал к нам в отделение. Из персонала одна акушерка и врач. Я звоню анестезиологу (работала тогда у нас Виктория Викторовна Петрова): «Вика, ищи системы, физраствор, вдруг кровотечение, а у нас ничего нет, и быстро к нам!» Родили, все благополучно. Прибегает с препаратами запыхавшаяся Петрова, систему мамочке подколола и спрашивает ее: «Как назовете девочку?» Та отвечает: «Не знаю еще». Моя коллега говорит: «А назовите ее в честь Елены Владимировны, она даже при закрытом отделении умудрилась роды принять!»

Конечно, подобных ситуаций за годы работы было немало. Но на всю жизнь запоминаются в мельчайших подробностях печальные моменты, тяжелые роды, сложные случаи. «Лежат где-то в душе на полочке, всех женщин помню, у кого роды закончились не очень хорошо. Но не ошибается тот, кто не работает. Такая профессия, с риском что ошибаться приходится, не специально, конечно, но так порой получается. Сейчас очень трудно работать, много судебных дел на акушеров-гинекологов. Поверьте, ни один из врачей не желает женщине сделать плохо. Но бывают такие моменты, когда сердце бьется, бьется, бьется, головку видим, а рождается малыш и умирает. Что случилось, в чем причина?! Декомпенсация плаценты бывает, и женщины неадекватно ведут себя в родах. Был случай, когда одну роженицу вытаскивали из-под стола, когда уже головка прорезывалась. Не всегда наша вина, но, конечно, приходится отвечать. Это, как говорится, бьет по рукам. Отношение в обществе такое: всегда виноват врач. Раньше в этом плане проще было работать. С каким-то внутренним подъемом на работу шли и работали спокойно, потому что знали: за плечами не стоит следственный комитет, как это происходит сейчас. Сегодня, к сожалению, даже если не по нашей вине плохой исход родов, обвинять все равно будут нас. Когда совсем становится плохо, собираемся с подружками, плачемся друг другу и все – ситуация отпускает, на следующий день снова в бой».

Был в практике Елены Владимировны такой случай. Привезли девушку лет 19-ти, которая к специалистам не обращалась, на учете в женской консультации не стояла. Хрупкая, худенькая, с маленьким животиком. «Поступила она с полным раскрытием, быстренько родили. Так как роды преждевременные, неонатологи забрали малыша и унесли к себе. Ждем послед. А она как-то суетится, как будто у нее схватки. Смотрю, а там второй ребенок. Снова зовем неонатолога. Родили второго ребеночка. Уходя, коллега с малышом на руках аккуратно так спрашивает: «Надеюсь, третьего не будет?» Так непредвиденно родили двойню.

Спасают положительные эмоции, какие-то праздники коллективом отмечают, в семье случаются приятные моменты, радуют муж и дочка, развлекает любимый пес. Даже два выходных дома, с семьей, по мнению врача, уже придают сил. В отпуске она погружается в книги, читает все: от классики до современной литературы. «Хватает и на работе моменты, которые дают нам положительную энергию. Я вообще вижу в своей работе больше позитивного. Это новая жизнь. Мы каждый день видим чудо. Несмотря на большой стаж, каждое рождение переживаешь с теми же эмоциями, что и в первый раз. Когда все хорошо заканчивается, радуемся больше мамочек. Думаешь: мы молодцы! Женщина может и не догадываться, что могло бы быть, а мы знаем риски!»

Особенно волнительно доктор переживает роды, когда у женщины долго было бесплодие, потом ЭКО, и вот малыш рождается. «Мамочка плачет от радости и у меня слезы. Я такие моменты очень трепетно переживаю. Не передать словами чувств».

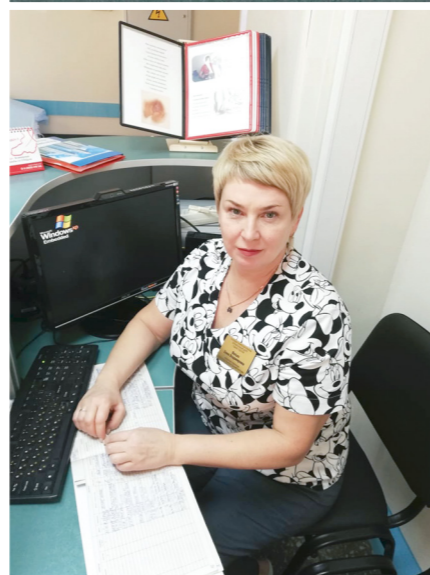
- Бывает желание сменить профессию? - спрашиваю доктора. Категорично заявляет:

- Если бы даже была возможность это сделать, ничего в жизни не стала бы менять. Я всегда говорю: больше ничего не умею, даже в медицине для себя другую специальность не вижу. Я адреналиновый человек, для многих какая-то ситуация на работе воспринимается как стресс, а для меня это просто зарядка.

Рассуждая о материнстве в целом, Елена Фалько замечает:

- Сегодня у многих рожениц очень снижен социальный статус. Половина женщин почему-то вообще уверена, что совершенно неважно, как пройдет беременность, дескать, все зависит от врача в роддоме. Хотя на самом деле все с точностью до наоборот. Очень радует, что сейчас рожают много возрастных женщин. Раньше 35-летних рожениц были единицы, сейчас очень много. А если женщина из социально благополучной семьи, сердце радуется. Конечно, с возрастом проблем со здоровьем больше, осложнения бывают, но отношение таких мамочек к деткам абсолютно другое по сравнению с юными мамами. У них обостренное чувство материнства, совсем другие эмоции, они по-другому смотрят на малышек. В такие моменты я обожаю свою работу и считаю ее самой нужной и самой важной.

**Виктория Сивухина**



**Все рабочие дни Светланы Витальевны похожи один на другой – она выхаживает недоношенных новорожденных. И каждый такой день неповторим – в ее руках судьба крошек, решивших раньше срока увидеть свет. От ее действий, знаний, опыта зависит, как быстро они будут прибавлять в весе, насколько успешно справятся с имеющимися патологиями и догонят сверстников. Заведующая отделением патологии новорожденных и недоношенных детей №2 Краевой детской клинической больницы, врач-неонатолог Светлана Лескова - победитель номинации «Лучший врач службы охраны материнства и детства».**



## ОДИН ДЕНЬ ДОКТОРА ЛЕСКОВОЙ



На часах 07.45. Сегодня очередная рабочая смена. Доктор входит в ворота детской больницы на улице Шилова. За пять лет она стала уже родной. Хотя до этого самой любимой и самой лучшей считала больницу на Новобульварной. А как же иначе? Все-таки 16 лет жизни посвящено работе в учреждении. Проходя мимо клумб с цветами, Светлана Витальевна вспомнила, как после третьего курса впервые перешагнула порог Областной детской больницы имени В.И. Ленина. На дворе тоже стояло лето. В медицинском институте начиналась практика. «Когда нас, студентов педиатрического факультета, распределяли, мне выпало отделение патологии новорожденных Областной детской больницы. Меня так впечатлили эти маленькие беззащитные детки, столько эмоций вызвала забота о них, что я просто заболела этой профессией», - вспоминает Светлана Лескова.

Сначала студенты только наблюдали за действиями врачей и медсестер, потом им доверили пеленать, кормить малышей. Спустя некоторое время практикантам разрешили проводить новорожденным простейшие манипуляции, потом делать уколы. С тех пор ежегодную практику будущей педиатр проходила только в этом отделении, заранее просила педагогов распределить ее в детскую больницу, в патологию новорожденных. Интернатуру тоже проходила в своем любимом отделении.

И ведь почему-то не было страшно. Понимала, ребенок сам не может предъявить жалоб, указать точную локализацию боли, поэтому следует быть очень внимательной. Чувствовалась огромная ответственность, во многом она внушала уверенность в своих силах. И были помощники. Уже давно как таковых наставников у Светланы Витальевны нет. Есть коллеги, которым, напротив, она, как заведующим, должна и подсказывать, и помогать.

Вспоминая студенческие годы, доктор не заметила, как поднялась на пятый этаж. В небольшом кабинете с табличкой «Заведующий отделением» простая обстановка – все самое необходимое - стол с компьютером, стул, тумбочки, шкаф, диван, холодильник, умывальник. Домашний уют придают полки с книгами. А большего и не надо - надолго Светлана Витальевна здесь не задерживается. Пришла, переделалась и за работу.

Персонал отделения уже собрался в ординаторской. За столами – врачи. Дежурные по постам рассказали, как прошла ночь, доложили о состоянии маленьких пациентов. Коллеги обменялись мнениями по поводу нескольких самых тяжелых, решили, кого можно готовить к выписке.

Проходя по коридору в направлении палат, доктор вспомнила, как утром, собираясь на работу, по телевизору смотрела интервью с известным врачом. Первый вопрос журналиста был: «Почему решили связать свою судьбу с медициной?». Интересно, что она бы ответила?

«Во-первых, как-то само собой получилось, что в школе нравились такие предметы как химия и биология. И хотя в семье не было медиков, решила подать документы в Читинский медицинский институт. Без проблем







поступила на педиатрический факультет. Почему-то была уверена, что больше подойдет профессия детского доктора. Надо же, не ошиблась», - улыбнулась про себя заведующая и вошла в первую палату.

Сколько раз за 22 года она совершила обход?! Не считать. Сначала в составе группы врачей в качестве практикантки, потом как самостоятельный доктор. И вот уже пять лет как заведующая отделением.

В 2015 году в Чите объединили два детских стационара: детскую больницу на Шилова, 48 и Краевую детскую больницу по улице Новобульварная, 20. Светлану Лескову, на тот момент стажированного специалиста, назначили заведующей отделением патологии новорожденных № 2 в больнице на Шилова.

Вспомнился первый рабочий день - 1 июля 2000 года. Еще вчера она была ординатором, сегодня уже дипломированный специалист. С особыми чувствами перешагнула порог отделения. За плечами уже не было опытных наставников, самостоятельно нужно было принимать решения. Понимала, что никто не напомнит, если что-то недоделала, что-то проглядела. Вот и пять лет назад, взвалив на свои плечи целое отделение, страха не испытывала, но понимала, что ответственность возросла в разы.

Оглядываясь сегодня назад, поймала себя на мысли, что не сможет сказать, как много ребятишек пролечила. Немало было тяжелых малышей. Особенно в первые годы работы. Не просто недоношенные, но и с аномалиями развития. Часто встречались просто страшные случаи, когда, например, порок сердца сочетался с внутриутробной инфекцией.

Сегодня, начиная обход, Светлана Витальевна собиралась посмотреть ребятишек, поговорить с мамами. Они уже с тревогой и надеждой в глазах встречают заведующую.

- Работа заключается не только в том, что мы лечим деток, происходит непосредственное ежедневное общение с родителями. Все дети в отделении лежат с мамами. Поэтому каждому доктору в отделении, а мне в особенности, надо быть психологом, быть готовой ответить на любой вопрос мамы. Мы же понимаем, это самая уязвимая категория женщин. Они девять месяцев ждали малыша, мечтали, строили планы. Всех находящихся в нашем отделении объединяет одно: в то время, когда их соседки по палате выписывались из роддома счастливые домой, когда на крыльце их встречали родные, с цветами и шариками, с фотографиями на память, этих мамочек у крыльца роддома ждала карета «скорой помощи» - с малышами они переезжали в отделение патологии новорожденных, где предстоит провести не один день.

Единицы женщин переживают такую ситуацию спокойно, для большинства это стресс, который они переносят бурно, эмоционально. Бывают и печальные случаи, когда ребенок погибает, его не удастся спасти. Слава Богу,

сейчас такое происходит все реже. Не потому, что патологий меньше. Просто лечить эти заболевания стали по-другому, сказывается то, что медицина стремительно развивается. Отличие колоссальное между тем, что было 20 лет назад, когда только пришла на работу, с тем, что есть сейчас.

Склонившись над очередным малышом, подумала: «Когда только пришла работать, было много детей с врожденными пороками развития. Были просто ужасные случаи. Тогда такого скрининга, как сейчас, беременным не делали. Конечно, сейчас врожденные пороки тоже встречаются, но таких страшных все-таки нет, сочетанных аномалий меньше. Но стало много недоношенных детей. Причем наша задача не просто выходить, но и сделать так, чтобы потом дети росли, и последствия их рождения не давали о себе знать. Случаи бывают разные, но в 80 из 100 вырастают хорошие здоровые детки».



Даже махонькие новорожденные весом до килограмма поддаются терапии. Технологии не стоят на месте. Некоторые недоношенные дети, которые рождаются до 34-й недели беременности и весом менее двух килограммов, попадают в реанимацию. Потому что у них есть проблемы, в том числе с дыханием. Когда их состояние нормализуется, и они начинают дышать самостоятельно, их переводят в отделение патологии недоношенных детей, откуда и выписывают домой.



Доктор Лескова называет таких малышей благодарными. Но не потому, что спустя годы они бегут к ней с цветами и конфетами, а потому что хорошо «отвечают» на назначенное лечение. Новорожденные в принципе не могут сохранить в памяти доктора, который спас их. Но она от этого не расстраивается. Главное, чтобы маленький человечек жил дальше. Да и сама врач наверняка за 20 лет практики не раз на улице сталкивалась со своим бывшим пациентом, но не узнала его. Это хорошо, значит, он ничем не отличается от других забайкальцев, родившихся в срок и без патологий.

От этих мыслей отвлекла просьба мамы вновь поступившего новорожденного объяснить, что будет с ребенком. Доктор, приобняв взволнованную женщину, приглашает ее к себе в кабинет. Сейчас ей предстоит как можно корректнее и аккуратнее настроить молодую маму на то, что впереди много бессонных ночей, тревожных и хлопотных дней, но здоровье ребенка того стоит. Чтобы недоношенный малыш догнал сверстников, нужно создать все условия.

- Самыми решающими и трудными будут первые три года жизни ребенка. Особенно первый - это очень тяжелый период, который требует от родителей сил, терпения, стойкости. Недоношенным

готова в трудную минуту помочь семье. «Пока мама здесь, мы ей подскажем, поможем, а приехала она с малышом домой и осталась один на один с проблемами», - рассуждает врач и, собираясь выписывать ребенка, дает родителям свой номер телефона.

За 22 года работы она провела не одну бессонную ночь у кровати больного ребенка. Не раз приходилось жертвовать личным временем, забывать про обед и ужин. Без этого никуда - работа в стационаре предполагает выхаживание самых тяжелых пациентов. Вот и сегодня в отделение поступил тяжелый, нестабильный малыш. Забыть пришлось обо всем - о еде, отдыхе, о том, что пора идти домой. И это не в первый раз. Вот его состояние стабилизируется, и доктору можно будет выдохнуть свободнее, расслабиться. Тогда она сразу поймет, что давно хочет есть, что очень устала, потому что уже больше суток на ногах.

Собираясь уходить, поймала себя на мысли, что в заботах за день ни разу не вспомнила про дом. Хотя тут же себя успокоила - родные не обидятся, что не позвонила, понимают, если не пришла домой вовремя, значит, спасала очередного новорожденного. Теперь, когда проблемы пациентов отпустили, когда можно переключиться с мыслей о других детках, вспомнила про сына. Улыбнулась и, предвкушая встречу со своим давно повзрослевшим ребенком, вышла из больницы.

Шла домой и думала: «Хорошо, когда будущие мамочки не заикаются на возможных в ходе беременности проблемах. Беременные женщины, которые соблюдают режим, ведут себя благоразумно, легко рожают здоровых малышей. Конечно, нужно готовиться к зачатию, на ранних сроках встать на учет и верить своему доктору. Сейчас все делается для того, чтобы вовремя выявить аномалию развития плода. Но, если и случаются проблемы, современная медицина все делает для того, чтобы помочь маме и ребенку. От преждевременных родов не застрахована ни одна женщина, но сейчас недоношенным малюткам оказывают полноценную помощь».

Благодаря стрессоустойчивому, позитивному характеру, у доктора Лесковой не бывает плохого настроения, как, впрочем, и супервеселья. Она всегда в хорошем, спокойном расположении духа. Как и в это беспокойное дежурство...

Всего один день... А сколько событий, диагнозов, судеб! Завтра она продолжит заботиться о новорожденных, посвящая им все свое рабочее время.

**Виктория Сивухина**



малышам в первые месяцы нужно повышенное внимание. Все у них незрелое, все особенное. Это тяжело, для всей семьи - это стресс, но выхаживать нужно, потому что мы видим результаты, все получается, детки вырастают и радуют мам и пап, - как может, успокаивает доктор мамочку, понимая, что стрессом является даже тот факт, что первые 3-4 месяца ребенок находится в больнице и мама должна с ним лежать все это время в стационаре.

Глядишь, и после разговора с врачом глаза мамы повеселели. Прежде всего потому, что почувствовала искреннее желание доктора помочь ребенку. Между прочим, со многими родителями доктор Лескова и после выписки малыша поддерживает общение. Ей небезразлично, как сложится судьба маленького пациента, более того, она





# КОГДА СРЕДЬ МНОЖЕСТВА ПРОФЕССИЙ УДАЧНО ВЫБРАЛА СВОЮ...

**Когда у человека много разных увлечений, и при этом он отличный специалист и примерный семьянин, невольно возникают вопросы: когда вы все успеваете и зачем вам это нужно? Оториноларинголог Детского клинического медицинского центра города Читы, победитель конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «Лучший врач службы охраны материнства и детства» Марина Козловская отвечает, не задумываясь.**



Родилась Марина Станиславовна в Магаданской области, родители были инженерами связи и после получения дипломов приехали «осваивать» крайний север. В городе Анадырь, где продолжительные морозные зимы сменяются коротким прохладным летом, она окончила школу. А дальше встал вопрос: куда пойти учиться? Семья жила далеко от всех родственников. «Мамины родные жили в центральных регионах страны, а папины – в Забайкалье. Так вышло, что после получения аттестата зрелости я приехала в Читу, где жила бабушка, поступать в мединститут», - рассказывает Марина Козловская.

Признается, что фраза «с детства мечтала стать врачом» - это не про нее. Решение поступать в медицинский вуз пришло неожиданно. В школе девушка училась на «отлично». Нравилась как гуманитарные науки, так и точные. Любила математику, обожала химию.

Правда, в семье не стала первооткрывателем в медицине. Среди родных были медики. Мамина тетя была главной операционной медсестрой, а папин брат работал хирургом в Каларском районе. Даже прабабушка и прадедушка имели отношение к медицине, точнее, к биологии. Они приехали из Кракова в начале прошлого века и стали одними из основателей Читинской биофабрики. На рубеже веков это было одно из первых научно-исследовательских учреждений, занимавшееся исследованиями инфекций крупного рогатого скота и производством сибиреязвенной вакцины.

- В семье было четверо детей, один из которых мой дедушка, и все они тоже работали на биофабрике. Там же дедушка познакомился с бабушкой, она после окончания биологического факультета Ленинградского университета по распределению приехала на биофабрику. Сама она долгое время была начальником сибиреязвенного цеха, работала с живой сибиреязвенной культурой, - вспоминает моя собеседница.

Как такового генеалогического древа в семье не вели, но Марина Станиславовна многое знает о предках даже в третьем поколении. Долгими зимними вечерами, когда студентка не была занята учебой, бабушка часто беседовала с внучкой, рассказывала о жизни семьи. А учеба в мединституте, особенно в первый год, стала для девушки испытанием на прочность. «Даже не столько трудной была учеба, сколько неожиданной. Это был совершенно другой формат в отличие от школы. Вообще, обучение в медицинском вузе не может быть легким. Очень много предметов, большой объем информации. Что-то надо было просто вы зубрить. Много времени отводилось на самоподготовку. Для меня было неожиданным, что многое нужно изучать самостоятельно, самой готовиться к занятиям. А еще на первом курсе большинство предметов были теоретическими, и нам казалось, что никакого отношения к медицине они не имеют! Но практика показала, что все предметы нужны, все не зря», - замечает доктор.

Постепенно втянулась и поняла, что учиться интересно. Еще и общественной работой занималась. Все шесть курсов Марина Станиславовна была старостой группы. Несмотря на загруженность, студенты они и в медвузе студенты. У будущих педиатров была насыщенная жизнь: ходили в кино, отмечали праздники, совершали походы.

В 1988 году после окончания педиатрического факультета Марина Станиславовна по распределению поехала работать в Нерчинско-Заводскую



центральную районную больницу. Это лечебное учреждение стало для молодого специалиста судьбоносным. Главным врачом был Борис Петрович Сормолотов. «Мой первый главный врач, - с гордостью говорит Марина Станиславовна. - У нас был очень большой коллектив. Борис Петрович сумел полностью укомплектовать штат докторов!»

Здравоохранение Нерчинско-Заводского района в конце 90-х было выдающимся. Несмотря на разруху в стране, главному врачу удалось построить участковую больницу, ФАПы, врачебные амбулатории. И это при полном

отсутствии в те годы стройматериалов: невозможно было купить краску, брус, гвозди, паклю – каждое такое приобретение становилось событием. Тем не менее, только в районной больнице было два отличных по тем временам рентгеновских аппарата - один в поликлинике, другой в стационаре.

Борис Сормолотов никому не давал покоя: в Нерчинском Заводе построили двухэтажную поликлинику, двухэтажный стационар, детскую молочную кухню, здание санэпидстанции (тогда эта служба относилась к здравоохранению). «Молодые - они же немножко чокнутые!» - так в одном из интервью охарактеризовал этот период в своей карьере сам Борис Петрович.

Вот и вчерашняя студентка Марина Козловская попала в молодой коллектив. «Квартирой вас обеспечили?» - спрашиваю. Смеется: «Нам предоставили служебное жилье. Конечно, сейчас вспоминаю и удивляюсь, как я, домашняя девочка, выжила в таких условиях».

Нерчинско-Заводской район граничит с Китайской Народной Республикой. Когда-то в селе была большая воинская часть. Потом часть сократили и опустевшие дома офицерского состава передали администрации населенного



пункта. «В двухэтажные засыпные деревянные бараки стали заселять молодых специалистов – врачей, учителей. Тогда мы были молодыми, поэтому быт нас особо не тревожил. Хорошо, прожила я там недолго. Встретила свою судьбу, вышла замуж. Муж, тоже врач, уже положенный срок по распределению отработал, поэтому через год мы вернулись в Читу», - рассказывает доктор.

Здесь у пары родилась доченька, и Марина Станиславовна стала примерной мамой. Ответственно, как положено, до трех лет занималась только ребенком и домом.

- Так получилось, что в 1991 году в Чите распахнул свои двери детский реабилитационный центр «Феникс». Я с дочкой там была и мне учреждение очень нравилось. Всё было для нашего региона уникальным, начиная с оснащения центра и заканчивая удивительно доброй атмосферой. Подобных ему в России тогда не было. Я просто загорелась желанием работать в этом заведении, - рассказывает врач.

А когда педиатр Марина Козловская пришла к главному врачу «Феникса» устраиваться на работу, та предложила ей должность лор-врача, соответственно с обучением. «Я согласилась, в общем-то педиатр и лор-врач - близкие специальности. Прошла первичную специализацию на базе лор-отделения Краевой детской клинической больницы. И до 2015 года работала в реабилитационном центре», - замечает собеседница.

Серьезной ступенькой в карьере отоларинголог считает 2015 год - тогда все детские поликлиники Читы объединили в единый Детский клинический медицинский центр. Доктор переводом пришла работать в общеполитическое подразделение ДКМЦ на Шилова, 49. «Реабилитация это одно, работа в поликлинике – совершенно другое. Считаю, у меня произошел профессиональный рост. В реабилитации дети приходили с готовыми диагнозами, я занималась только лечением.

А здесь упор делается больше на диагностику. Там разнообразная патология, здесь приходят дети с такими заболеваниями, с которыми в «Фениксе» я не сталкивалась. А еще в поликлинике убеждаешься, какие все-таки дети - благодарные пациенты! У них больше острых заболеваний, которые хорошо поддаются лечению. Ребенок пришел с какими-то жалобами, я его осмотрела, поставила диагноз, назначила лечение. Приходит на повторный прием и, чаще всего, у него все хорошо, он здоров», - рассуждает лучший врач Забайкальского края.

А еще, по мнению Марины Станиславовны, дети – настоящие, открытые, они не умеют притворяться. «Как-то на прием пришла девочка лет пяти и, посмотрев на меня, выдала: «Какие у вас великолепные туфельки, я таких никогда не видела!» Это так поразило меня. Надо же, взрослый так никогда не скажет. А ребенок, что видит, то и говорит. Дети – это лучшие люди на Земле!» - с восхищением замечает врач.

И родителям советует больше любить своих детей: «Ребенок должен быть желанным! Когда







малыш рождается в любви, чувствует, что его ждали, готовились к его появлению, мне кажется, все будет хорошо. Ребенок родится здоровым, и расти будет здоровым. Обстановка в семье должна быть благоприятной, ребенок должен расти в любви своих родителей и должен видеть любовь родителей друг к другу».

Случайно когда-то сделав выбор будущей профессии, Марина Козловская не ошиблась, стала врачом по призванию. Спрашиваю, как расслабляетесь, чтобы избежать профессионального выгорания, отвечает: «А для меня такого понятия не существует! Я всегда иду на работу с удовольствием. Не бывает такого, чтобы я сказала: ой, опять на работу! Как бы выдержать?!».

Оториноларинголог Марина Козловская – человек удивительной собранности. Она где-то на подсознательном уровне умеет быстро переключаться с одного вида деятельности на другой и, может быть, поэтому так много в жизни успевает сделать.

- Рабочий день закончился. Всё - рабочие проблемы, переживания я оставляю в поликлинике. И с таким же удовольствием, как утром бежала на работу, иду домой, в предвкушении встречи со своей семьей. Так получилось, что прихожу немного пораньше остальных членов семьи, поэтому к их приходу стараюсь приготовить ужин, навести порядок в квартире, чтобы вечер встретить со своими домочадцами.

Свободное время доктор тратит на общественную работу, учебу и занятия спортом. То есть, времени, чтобы просто полениться, у нее нет. Занимает пост председателя профсоюзной организации Детского клинического медицинского центра г. Читы, несколько лет является помощником депутата городской Думы. Даже имеет награды от администрации Читы за активное участие в жизни города. Любит заниматься благоустройством двора, озеленением. Признается: «Люблю, чтобы вокруг было красиво. Конечно, помогает семья. Мы посчитали, оказалось, уже посадили 68 деревьев на придомовой территории. Да не просто воткнули в землю, мы за ними ухаживаем. Ежегодно, когда начинается сезон посадки, с соседями приобретаем рассаду и высаживаем цветы».

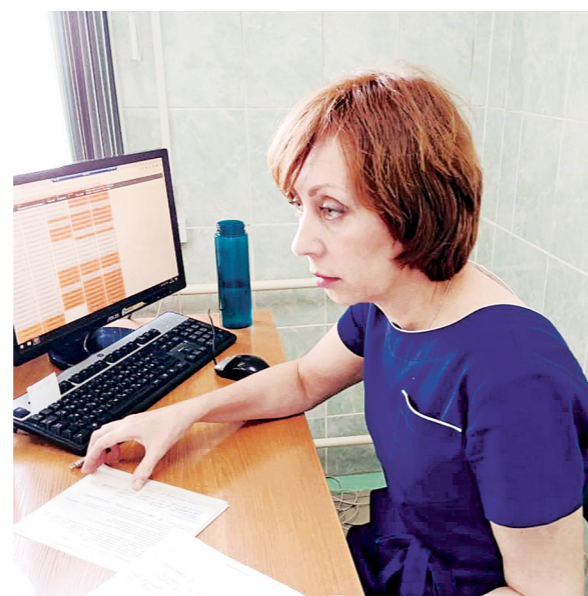
Семья часто путешествует, и, как настоящая хозяйка, Марина Станиславовна привозит из поездок разные рецепты. «Всегда стараюсь приготовить те блюда, которые пробовали в какой-нибудь стране. В последний раз были в Италии, вернувшись домой, освоили очень много итальянских блюд. Я научилась делать лазанью, а макароны мы теперь называем пастой», - улыбается собеседница.

Доктор вместе с супругом изучают английский язык. Спрашиваю: «Зачем вам это надо?» Шутит: «Как сказала моя племянница – это

профилактика болезни Альцгеймера». А потом уже серьезно замечает: «Сейчас очень динамичное время. Все так быстро развивается, что сегодня знание английского языка должно быть обязательным. Тем более, он нам необходим, когда посещаем научные конференции, ведь много литературы, научных статей выходит на английском языке». А еще английский язык – единственный предмет, по которому в школе Марина имела «четверку». Почему бы сейчас не исправить ситуацию?!

Поддерживать гармонию с собой и окружающим миром Марине Станиславовне помогают восточные практики. Иногда она посещает спортзал, но чаще наедине с собой дома занимается системой «гибкая сила». Это сочетание йоги, китайской гимнастики цигун и корейской гимнастики данхак, которые направлены на координацию движений, дыхания и сознания. Может быть, и это увлечение, в том числе, помогает справляться с профессиональным выгоранием, позволяет поддерживать физическую форму, приводить в порядок свои мысли и чувства, обрести спокойствие и выдержку.

Столько увлечений! Когда вы все успеваете? Ответ поражает простотой: «Мы же заранее не пла-



нируем, что утром будем умываться, чистить зубы?! Так же и здесь, если чем-то заниматься в течение месяца, сформируется привычка. Вы привыкнете настолько, что потом без этого не сможете. Так можно научить себя заниматься спортом или отвыкнуть есть сладкое».

Разносторонне развитая личность, натура увлеченная, Марина Станиславовна рассуждает так: «Нет таких людей, которые не совершают в жизни ошибок. Когда кто-то говорит, что будь возможность изменить, он все оставил бы без изменений - считаю, он лукавит. Если бы у меня была возможность прожить еще одну жизнь, я, может быть, попробовала бы себя в другой профессии. Может быть, выбрала что-то, связанное с творчеством».

А желаний и планов у доктора Козловской много. В первую очередь, в профессиональном плане – не позволять себе застоя. Идти только вперед. Есть глобальная цель, но для ее достижения необходимо ежедневно совершать маленькие победы. Они как ступеньки, которые нужно преодолевать, чтобы идти вперед. Без сомнения, для человека, который за 24 часа успевает проявить себя в различных сферах жизни, нет ничего невозможного.

**Виктория Сивухина**





# ЛУЧШИЙ ВРАЧ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

«Терапевт – универсальный врач, а специальность эта всеобъемлющая. Ты видишь разных пациентов, диагностируешь и лечишь всевозможные заболевания. Терапия многогранна, а специалист этой службы должен разбираться и в хирургии, и в кардиологии, и в неврологии, чтобы успешно проводить первичную диагностику. Я считаю, во врачевании это самая сложная специальность. Кроме того, постоянно повышаются требования к врачам нашего профиля. К сожалению, во многом по этим причинам среди студентов медицинских вузов это направление непопулярно, и терапевтов российскому здравоохранению катастрофически не хватает. В то же время с каждым годом растут возможности для улучшения лечения пациентов, расширяются диагностические возможности, лечебными учреждениями приобретаются препараты, которые необходимы, в помощь терапевтам работают клиничко-диагностические лаборатории, рентген-отделения и отделения функциональной диагностики. А терапевты интерпретируют их данные, устанавливают диагноз и назначают лечение.

Терапевт постоянно общается с коллегами, пациентами, их родными. Это, безусловно, сложно с психологической точки зрения. Поэтому конкурс для медработников – отличная возможность отвлечься, испытать приятные минуты, когда, стоя на сцене, принимаешь поздравления и осознаешь, что твой труд оценили. У нас много отличных терапевтов и все они достойны того, чтобы их поощрили за самоотверженную работу. Я рада за коллег – победителей этого года. Желаю всем терпения, стойкости, дальнейших побед на профессиональном пути, не останавливайтесь на достигнутом!..»

**Елена ЗОБНИНА,**  
заведующая терапевтическим отделением  
Городской клинической больницы №1



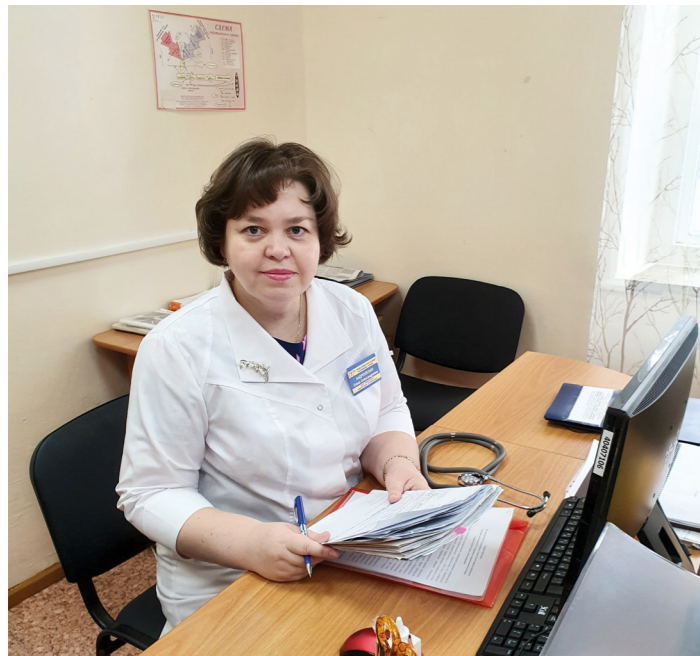
«Терапия – наиболее распространенный и известный раздел медицины на протяжении столетий. Считается, что начало этому медицинскому направлению положил Гиппократ, который установил взаимосвязь самочувствия человека и воздействия окружающей среды. На плечи терапевтов ложится большая часть нагрузки, а объем его знаний позволяет работать практически со всеми заболеваниями. Врач данного направления - один из самых востребованных медицинских специалистов.

Это невероятная сила и смелость - спасать, лечить, оберегать, каждый день находиться на страже здоровья пациентов. Быть врачом очень непросто, и особенно в наше время. Я желаю всем нашим докторам, чтобы выбранная однажды и навсегда самая лучшая профессия не приносила боли и разочарования, желаю новых свершений и открытий. Профессия врача – это уже по сути своей подвиг... А конкурс «Лучший врач Забайкальского края», где заслуженно чествуют высококлассных специалистов, которым присуще огромное чувство ответственности, отзывчивости, горячее желание помогать людям, обязательно должен быть!..»

**Лиля ДЕМИДОВА,**  
врач Клинического медицинского центра города Читы







**Когда человек страдает заболеванием крови, все системы органов перестают полноценно функционировать. А в связи с этим, трудно переоценить роль врачей-гематологов, которые мало того, что должны быть универсальными специалистами, так еще и являются штучными кадрами забайкальской медицины. Профессия врача-гематолога невероятно сложна, и поэтому идут в нее немногие.**

**По этой причине когда-то молодого врача-терапевта отделения гематологии Краевой клинической больницы Елену Андреевскую коллеги не спешили направлять на обучение по специальности «гематология», думая, что она покинет отделение. Но так не случилось. На сегодняшний день Елена Александровна - заведующая гематологическим отделением ККБ, опытный врач-гематолог, профессиональные заслуги которого отмечены победой в номинации «Лучший врач терапевтического профиля» конкурса медицинских работников Забайкальского края «Лучший врач – 2019».**

## «МОЯ НАГРАДА – ЗАСЛУГА ОТДЕЛЕНИЯ»

### ПОМОГАТЬ, НЕСМОТЯ НА ФАТАЛЬНОСТЬ

По словам Елены Андреевской, она – единственный ребенок в простой рабочей читинской семье – ее мама трудилась ткачихой на КСК, отец – строителем на ТЭЦ-1.

- В 90-е годы среди молодежи было распространено веяние выбирать специальность, связанные с финансово-экономической деятельностью. Несмотря на то, что в детстве я любила играть в доктора, родители отправили меня поступать в «нархоз». Я не поступила. Период подачи заявлений в вузы уже закончился, поэтому мне пришлось пойти в Читинский медицинский колледж, куда меня приняли без экзаменов как обладательницу серебряной медали, - рассказала Елена Александровна. - Прочувшись четыре года на фельдшера, я получила красный диплом. На последнем курсе колледжа мы вместе с некоторыми однокурсниками посещали дополнительные занятия в Читинской медакадемии, куда нас затем приняли без экзаменов сразу на второй курс.

Параллельно с обучением в ЧГМА Елена работала медсестрой в Областной больнице № 2 (ныне ЦРБ Читинского района). Интернатуру молодой специалист проходила в отделении гематологии Краевой клинической больницы. «Присутствуя на планерках, я обратила внимание, насколько мало было врачей-гематологов, и это при том, что в отделении проходили лечение очень сложные пациенты, - вспоминает Елена Андреевская. - Обучение в интернатуре было очень интересным - мы узнали о таких манипуляциях, как стерильная пункция костного мозга, трепанобиопсия. Также в отделении проводили множество переливаний различных компонентов крови, использовали новейшие препараты, с которыми в своей работе нечасто сталкиваются врачи-терапевты. Все это увлекало меня как молодого специалиста. К тому, чтобы остаться в гематологии, меня подтолкнула мой наставник – ассистент кафедры терапии ЧГМА, кандидат медицинских наук Елизавета Евгеньевна Устинова. Именно она представила меня заведующей отделения Людмиле Борисовне Авдеевой, которая после интернатуры приняла меня на работу, предупредила, что профессия врача-гематолога очень сложная, и многие оставляют ее».

Учитывая этот факт, руководство отделения не сразу направило Елену Андреевскую на обучение по специальности «гематология». Поэтому, став врачом-гематологом в 2003 году, соответствующий сертификат она получила лишь в 2005-м, прочувшись три месяца в Санкт-Петербургской академии последипломного образования.

- Любый врач должен быть стойким, но гематологов отличает особая упорность в стремлении помочь пациенту, несмотря на фатальность некоторых заболеваний. Важно, что современный уровень развития медицины позволяет



добиться выздоровления наших пациентов – появляются новые препараты и методики для лечения гематологических больных, - отметила Елена Андреевская.

### НАУЧИЛИСЬ ПОБЕЖДАТЬ ОНКОЛОГИЮ

Пациенты гематологического отделения ККБ, рассчитанного на 20 коек, - это люди, страдающие различными заболеваниями крови. До 2015 года специалисты отделения лечили пациентов с гемобластозами – это группа опухолевых заболеваний кровяной и лимфатической тканей: лейкозы и лимфомы.

- В первые годы моей работы – в начале «нулевых» - мы довольно часто теряли таких больных. Это было тяжелое вре-



мя – особенно трудно было смотреть на молодых пациентов, которые уходили из жизни из-за этих заболеваний, разговаривать с родственниками, переживая их горе и слезы, объясняя, что мы уже ничем не могли помочь, - поделилась наша героиня. - С 2007 года, благодаря федеральной программе, в практику была введена таргетная терапия – применение препаратов, блокирующих рост и распространение раковых клеток. Это был прогрессивный шаг в онкогематологии, позволивший увеличить продолжительность и качество жизни онкогематологических больных.

Елена Андреевская рассказала, что до сих пор не может забыть своего пациента – 19-летнего юношу, который едва закончил школу и поступил в Читинский государственный университет, как в его планы и мечты вмешался острый лейкоз. К счастью, страшному недугу не удалось отнять жизнь молодого человека – специалисты отделения гематологии провели несколько курсов химиотерапии, подготовив его организм к серьезной операции – пересадке костного мозга, которую ему провели в Санкт-Петербурге. Юноша исцелился

многих узких специализациях – кардиологии, нефрологии, гастроэнтерологии, поскольку мы оказываем помощь пациентам, часто имеющим сочетанную патологию. Например, мне нередко приходится объяснять пациентам с анемией, что у них болен весь организм. В организме человека в зависимости от массы тела содержится 5-6 литров крови, которой омывается каждая клеточка. Из-за низкого гемоглобина каждый орган лишается необходимых ему микроэлементов, - пояснила Елена Александровна.

Самая большая нагрузка на отделение заключается в проведении гемотрансфузий – за год специалисты переливают больше тысячи различных компонентов крови. Как пояснила Елена Андреевская, гемотрансфузия – переливание эритроцитарной массы - приравнивается к трансплантации чужеродного органа, поэтому данная процедура требует проведения пробы на совместимость, точности и внимательности врача, поскольку трансфузиологические осложнения опасны для пациента. Из инвазивных вмешательств в отделении проводится стерильная пункция костного мозга – наиболее достоверный метод диагностики при гематологических

и сейчас продолжает жить.

Затем специалисты гематологического отделения стали проводить интенсивные курсы химиотерапии больным с множественной миеломой (злокачественная опухоль из плазматических клеток) и готовить их к трансплантации аутологичных (собственных) стволовых клеток крови. До 2015 года в отделении прошли лечение шесть таких пациентов, которым провели трансплантацию в Санкт-Петербурге. Большинство из них живы до сих пор, летальный исход отмечен у 30% этих больных, но все равно, благодаря принятым мерам, продолжительность их жизни была увеличена, а качество ее улучшилось.

С 2015 года по распоряжению Министерства здравоохранения Забайкальского края пациенты с гемобластозами лечатся в Краевом онкологическом диспансере. Однако Елена Андреевская убеждена, что такие больные должны находиться в ведении многопрофильного стационара – такая система действует в других регионах России.

Андреевская убеждена, что такие больные должны находиться в ведении многопрофильного стационара – такая система действует в других регионах России.

### БОЛЬНА КРОВЬ – БОЛЕН ВЕСЬ ОРГАНИЗМ

Перевод из отделения онкогематологических пациентов не намного облегчил работу отделения гематологии. Сюда поступают сложные пациенты с кровотечениями, гемофилией, железодефицитной анемией и другими заболеваниями. Большинство среди них те, кто неоднократно возвращается в отделение. В практике Елены Андреевской есть пациентка, которую она выписала когда-то в начале своего трудового пути. Уже на протяжении 20 лет эта женщина периодически проходит лечение в отделении, знает всех его специалистов.

- Врачу-гематологу необходимо разбираться во многих узких специализациях – кардиологии, нефрологии, гастроэнтерологии, поскольку мы оказываем помощь пациентам, часто имеющим сочетанную патологию. Например, мне нередко приходится объяснять пациентам с анемией, что у них болен весь организм. В организме человека в зависимости от массы тела содержится 5-6 литров крови, которой омывается каждая клеточка. Из-за низкого гемоглобина каждый орган лишается необходимых ему микроэлементов, - пояснила Елена Александровна.





заболеваниях, который заключается в том, что врач-гематолог делает прокол в грудине одноразовой стерильной иглой и шприцем забирает костный мозг для дальнейшего исследования. За один рабочий день врачи отделения проводят от одной до пяти таких манипуляций, в год – до 350.

В августе 2010 года Елена Андреевская была назначена заведующей отделением гематологии ККБ. Под ее руководством работают два врача-гематолога – стажированный и молодой специалист. Прием в поликлинике при больнице ведет учитель и наставник нашей героини – врач-гематолог с 40-летним стажем Лидия Михайловна Петелина. Огромную роль в оказании помощи пациентам играют медицинские сестры, которых в отделении десять, причем шесть из них работают уже более 20 лет. «Именно о наших пациентах говорят, что у них вен нет. Чтобы попасть в вену, нужен огромный опыт, поэтому мы так дорожим нашими грамотными медсестрами», - сказала Елена Александровна.

Правой рукой врачей-гематологов являются врачи-лаборанты клинично-диагностической лаборатории больницы. «Несмотря на наличие современного оборудования, врачи лаборанты-гематологи пересматривают мазки крови в микроскопе. Когда-то по канонам старой гематологической школы врачи-гематологов обязательно учили самих работать с микроскопом, поэтому наши старшие коллеги владеют этим навыком, - пояснила наша собеседница. - Мы же работаем с врачами-лаборантами, которые выдают нам развернутые гематологические анализы крови».



за мое отделение, за врачей-гематологов, которые работают со мной рука об руку. Сказала тогда всем специалистам нашего отделения, что моя награда – общая заслуга всего отделения.

Несмотря на то, что работа всегда занимала огромное место в жизни нашей героини, Елена Александровна старалась находить возможности для своего главного увлечения – путешествий. Она объехала немало городов России и стран мира. Каждая поездка оставила в ее памяти неизгладимые впечатления, но особенно Елену Александровну поразила Япония, где наша собеседница побывала в 2012 году. Однако не так давно приоритеты в жизни Елены Андреевской поменялись – освоение новых точек земного шара пока пришлось отложить, поскольку она впервые стала мамой замечательного сына, которому теперь посвящает все свободное от работы время.

**Юлия Болтаевская**

#### «НАДЕЯЛАСЬ, ЧТО МОЮ РАБОТУ ОТМЕТЯТ»

С 2010 по 2016 год Елена Андреевская являлась главным внештатным гематологом краевого Минздрава. В ее обязанности входила забота о гематологических больных, включенных в федеральный регистр. Таких пациентов было около 200 человек – для них было необходимо оформлять заявки на получение дорогостоящих лекарственных препаратов, а затем еще и защищать эти заявки в Москве. Также нужно было разбираться с поступившими жалобами и консультировать коллег из районов Забайкалья. На сегодняшний день в районах края нет врачей-гематологов, да и в Чите таких специалистов всего девять.

Елена Андреевская окончила аспирантуру, у нее есть ряд публикаций в медицинских журналах.

- Мы пишем научные статьи, с забайкальскими врачами-гематологами проводим «круглые столы», каждый из нас делится новыми знаниями. Несмотря на отдаленность от центральных баз, стараемся идти в ногу со временем, проходим обучение – раз в пять лет повышаем квалификацию. В сентябре 2019 года я прошла обучение на кафедре гематологии и трансфузиологии в Российской медицинской академии последипломного образования в Москве. Поэтому когда наши пациенты говорят о своем желании поехать на лечение в другой город, я объясняю, что стандарты лечения везде одинаковые, и у нас в отделении есть все необходимое – лекарственные препараты и оборудование. Поэтому мы направляем пациентов в другие города только тогда, когда им необходима высокотехнологичная медицинская помощь, - подчеркнула Елена Андреевская.

Труд нашей героини отмечен благодарственными письмами главного врача ККБ, регионального Минздрава, краевого парламента, Минздрава РФ. В 2019 году к ним прибавилась еще одна – статуэтка «Лучший врач Забайкальского края».

- Как-то на планерке заместитель главного врача по терапии Ольга Анатольевна Дурова объявила, что состоится очередной региональный конкурс профессионального мастерства «Лучший врач – 2019», и больнице необходимо выдвинуть участника. Когда позже вернулись к этому вопросу, я отметила, что претендентов выдвинули практически по всем номинациям, кроме терапии. Тогда я приняла решение участвовать в конкурсе, - поделилась воспоминаниями врач-гематолог. - Где-то в глубине души надеялась, что подготовленную мною работу отметят. Когда так и случилось, я испытала огромное чувство гордости



# СО СПЕЦСИГНАЛАМИ - НА КРАСНЫЙ: ЖИЗНЬ В ОЖИДАНИИ ВЫЗОВА



**Сколько промелькнуло дорог, адресов, домов, подъездов! Сколько человеческих жизней спасено! Многие стали обыденным, обычным, неотъемлемой частью судьбы... Мы называем их героями, а сами люди с надписью на униформе «Скорая помощь» считают спасение людей повседневной работой, суровыми буднями. Так же рассуждает «Лучший врач терапевтического профиля», старший врач Читинской Станции скорой медицинской помощи Людмила Дедюхина: «Кто-то начисляет зарплату, кто-то возводит мосты, кто-то готовит обеды, а мы спасаем людей».**

навсегда. Легкое волнение, приподнятое настроение и предвкушение чего-то необычного и интересного. Первый вызов был в турбинный цех на ТЭЦ-1. Сразу собралась, про волнение забыла, надо было спасать человека. В один из первых же вызовов пришлось принимать роды на дому, самостоятельно и без помощников. Справилась.

- Конечно, за время работы было много всего: и трагических случаев, и комических. Но всегда уходила со смены с чувством выполненного долга и, поверьте, это не пустые слова. Приходилось не раз рисковать, оказывая помощь больным, - рассказывает



Переступив однажды порог Читинской Станции скорой помощи, Людмила Дедюхина связала свою жизнь с нелегкой работой – оказывать экстренную и неотложную помощь забайкальцам. И выбор будущей профессии был вполне осознанным. «Моя мама работала фельдшером, а дядя – врачом-хирургом. Оба фронтовики. Мама принимала участие в эвакуации больных из блокадного Ленинграда. Была ранена. Окончила войну на Халхин-Голе. Дядя, уволившись из армии, стал чумологом. Заведовал противочумной станцией. Так что я не стояла перед выбором».

Правда, тут вмешался случай. После школы при поступлении в медицинский институт девушке не хватило баллов, и она подала документы в медучилище. С дипломом фельдшера бывшая студентка пришла на Станцию скорой помощи, где как раз шел набор специалистов. «Так, волею судьбы я оказалась на «скорой» и ни разу об этом не пожалела. Станция стала для меня родным домом», - замечает Людмила Александровна. Только с мечтой стать врачом не рассталась, и спустя несколько лет поступила в Читинскую государственную медицинскую академию на лечебный факультет. Получив диплом о высшем образовании, снова вернулась на «скорую». «Да, впрочем, я из нее и не уходила. Училась и работала одновременно».

Свой первый рабочий день Людмила Дедюхина запомнила







Людмила Александровна, а в памяти всплывают рабочие моменты.

...Очередное дежурство. Все вызовы похожи. Давление, температура, кишечные отравления, подозрение на аппендицит и травмы. Кто-то звонит и ничего не объясняет диспетчеру, а просто говорит, что ему плохо. И вдруг вызов на стройку. Женщине-крановщице стало плохо. Вот тут бригаде скорой помощи пришлось забыть про то, что бояться высоты, что нет страховки. Понимая, что счет может идти на минуты, стали подниматься в кабину башенного крана. Помощь оказывали на высоте 150 метров, а потом эвакуировали больную на землю.

- По большому счету, мы всегда едем на вызов, не зная, что там ждет. Однажды выезжали к мужчине. Взрослый, крепкий. Он нуждался в помощи, мы спасли его, а через два месяца я узнала, что наш пациент – особо опасный преступник, и нам тогда реально угрожала опасность, - замечает доктор.

И подобных случаев за 45 лет работы было немало. Но бригада скорой помощи – это маленький и сплоченный коллектив, а потому большое значение имеют взаимопонимание и взаимопомощь коллег. «Поскольку мы вместе работаем на одном месте много лет, знаем все повадки и личные качества друг друга, даже предсказываем реакцию коллег на определенные слова и выражения», - замечает моя собеседница.

А как иначе?! Надежное плечо коллеги необходимо и в психологическом плане. Если в течение суток общаешься с большим количеством разных людей, часто возникают ситуации, когда просто нужен тот, кто подбодрит. Ведь отношение со стороны пациентов разное.

- Тот, кто действительно нуждается в помощи и получает ее от нас, конечно, благодарит. Когда ты видишь, что помог пациенту, — это дорогого стоит. Всегда приятно слышать «огромное спасибо» и «сто лет жизни тебе, доченька». Многие пациенты с пониманием и сочувствием встречают нас, когда приходится бежать на пятый этаж без лифта, прихватив с собой ящик, кардиограф, дефибрилятор и реанимационный набор в придачу. Но бывает и такое, что нас вызывают туда, где мы совершенно не нужны...

Например, в то время, когда где-то человек с высоким давлением ждет помощи, «скорая» мчится на другой, ранее поступивший, вызов - «спасать» от остеохондроза. Этим «неотложка» не должна заниматься, но у человека ноет в области сердца, и он вызывает бригаду, потому что у него инфаркт, и настаивает на ЭКГ. Приезжают доктора и объясняют, что на самом деле, если что-то с сердцем случилось, то болеть будет не оно само, а область под лопаткой или в эпигастрии. А болями в сердце проявляет себя либо остеохондроз, либо межрёберная невралгия. Работать с людьми всегда сложно, а с больными особенно. Сколько раз в практике нашей героини возникали ситуации, когда необходимо было применить и физическую силу! К сожалению, на

«скорой» нет санитаров. В составе бригады может быть врач и фельдшер либо два фельдшера. Представьте картину: мужчина весом под 120 килограммов, сам идти не может. Как быть? Приходится становиться психологом и просить родственников, чтобы организовали помощь, обратились к соседям, прохожим. Родные нередко возмущаются: «А водитель у вас на что?!» Медикам приходится объяснять, что транспортировка больных не входит в обязанности водителя, он бы и рад помочь, но не имеет права покинуть машину, ведь она битком набита дорогостоящей аппаратурой. А за этими уговорами, просьбами тратятся драгоценные минуты для спасения жизни тяжелобольного. Потому порой и хватают хрупкие женщины неподъемные носилки и сами бегут к машине...

Случается, что пациент может нахамить или оскорбить, особенно в нетрезвом состоянии, и приходится сдерживаться, чтобы не ответить дебоширу. Но никаких средств защиты у медиков при себе нет, сотрудники скорой и так постоянно таскают с собой тяжёлый медицинский ящик, кардиограф, а если ещё что-то для обороны носить?! Нет, просто полагаются на судьбу и удачу.

Надолго остаются в памяти ситуации, когда едешь на вызов, ожидая увидеть там страшную картину, предполагаешь, что человек серьезно пострадал, а на месте выясняется, что пациент родился в рубашке. Можно вздохнуть с облегчением. «На станцию скорой помощи поступил вызов – человек упал с пятого этажа. Выезжаем, про себя думаем, удастся ли спасти, успеем ли?! Водитель домчал нас стремительно. Подъезжаем, около дома никого нет. Ложный вызов?»



Поднялись на пятый этаж, позвонили в дверь квартиры, откуда был звонок. Открывает мужчина. На вопрос: кто упал с пятого этажа? Отвечает: «Я». Мы в растерянности. Оказалось, когда падал, цеплялся за бельевые веревки, а приземлился в клумбу. Никаких повреждений, кроме царапин, у него не было. Даже обследоваться не хотел ехать», - с улыбкой вспоминает Людмила Александровна.

Последние десять лет Дедюхина работает старшим врачом смены. Признается: «В начале трудового пути было все интересно и романтично. Сейчас романтики поубавилось, остались трудовые будни, ответственная работа, часто нелегкая. Врач скорой помощи должен быстро ориентироваться в обстановке, уметь точно выставить предварительный диагноз, оказать помощь и доставить больного в стационар для дальнейшего лечения. Быть собранным и не теряться в чрезвычайных ситуациях».

По словам лучшего врача Забайкальского края, сейчас работать в чем-то стало легче, в чем-то сложнее. Старший врач не выезжает по адресам, но координирует работу бригад и маршрутизацию больных, консультирует докторов по телефону, решает все текущие дела и проблемы. Одновременно Людмила Александровна осуществляет оперативное руководство персоналом станции, организует работу бригад при различных чрезвычайных ситуациях, своевременно информирует о них вышестоящее руководство, отслеживает всю документацию, которую заполняют врачи. И все нужно успеть сделать за 24 часа. Отдыхать некогда! Когда обстановка позволяет, можно "вздремнуть", но о полноценном сне здесь речи не идет - сотрудники скорой помощи работают с правом на отдых, но без права на сон. Бывает столько вызовов, на ходу пьешь чай-кофе и дальше... в постоянном



ожидании. На «линии» фельдшеры, врачи – у них есть на кого сослаться. А за старшим врачом смены уже никого нет, и нужно принимать решение, что делать с очередным больным.

Конечно, в последние годы многое в медицине, в том числе в работе Станции скорой помощи, меняется. Обновляется автопарк, оборудование.



- Много нового в диспетчерском отделе, существенно обновилась компьютерные программы. Новые более удобны в работе, помогают быстрее добраться до больного и вовремя оказать ему помощь. Введение системы «ГЛОНАСС» помогает ориентироваться на местности, отслеживать нахождение бригады. Введена портативная кардиометрия ЭКГ. Врач или фельдшер могут с вызова отправить ЭКГ на станцию и получить консультацию специалиста.

...Безусловно, когда на все 100 процентов выкладываешься на работе, нужна отдушина, которая позволит расслабиться, отдохнуть. Кто-то погружается в чтение любовных романов, кто-то разводит петунии на даче. А у Людмилы Дедюхиной есть надежный тыл – ее семья. Она уверена, что любящий муж и дочка всегда поймут, поддержат, позаботятся о ней, если устала, если неважно себя чувствует, даже, если просто плохое настроение. Супруг Людмилы Александровны Владимир Александрович по профессии энергетик, руководитель отдела. Дочь Татьяна пошла по стопам отца, окончила энергетический факультет, затем три года изучала языки в Китайском университете. Сейчас живёт и работает в Москве, возглавляет отдел по внешнеэкономической деятельности. Людмила не расстроилась, что дочка не выбрала медицину, не стала продолжателем медицинской династии. «Главное ведь найти свое место в жизни и быть счастливой, неважно на каком поприще», - рассудила любящая мама.

О том, что в семье Дедюхиных любят проводить время вместе, красноречиво говорит семейный фотоальбом. Чтобы не сгореть на работе, нужно уметь отдыхать. Они умеют.

- Если у нас получается собраться всей семьей, мы любим путешествовать. К сожалению, сейчас это бывает не так часто, как хотелось бы. Муж фанат рыбалки, поэтому любимое место отдыха – забайкальские озера.

На вопрос: «Вы счастливы?», Людмила Александровна, не задумываясь, отвечает:

- Конечно, рядом со мной любимые и дорогие мне люди, и я посвятила жизнь пусть и трудной, но любимой профессии.

Виктория Сивухина





# «ВАЖНО БЫТЬ ЧЕЛОВЕКОМ С БОЛЬШОЙ БУКВЫ»

С давних времен туберкулез называют социально значимым заболеванием, поскольку борьба с ним связана с решением массы вопросов социального характера. Потому и врачу-фтизиатру порою приходится заботиться не только о здоровье пациента, страдающего туберкулезом, но и о решении его социальных проблем – от восстановления документов до оформления временной прописки в стационаре. И такие факты действительно встречаются. Настолько трепетно относится к своим пациентам врач-фтизиатр Забайкальской краевой туберкулезной больницы в поселке Агинское Цыпелма Раднаева. Ее профессионализм, милосердие и добросердечность в 2019 году были отмечены победой в номинации «Лучший врач терапевтического профиля» краевого конкурса медицинских работников «Лучший врач Забайкальского края».



## 15 ЛЕТ ПОСВЯТИЛА ТЕРАПИИ

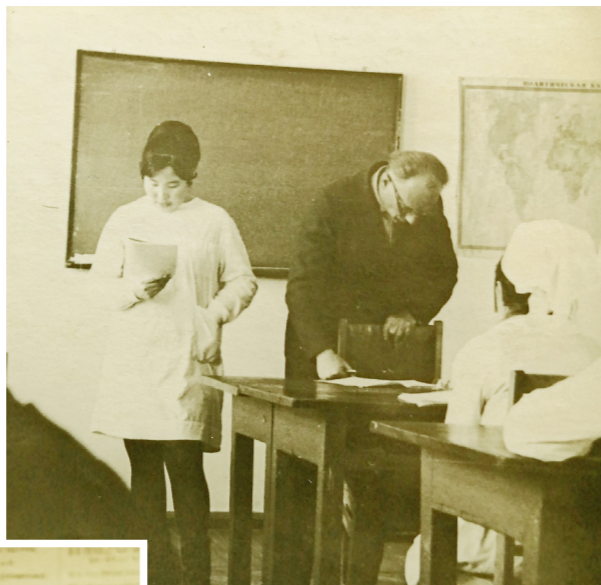
Детство Цыпелмы Эрдынеевны прошло в селе Цокто-Хангил Агинского района Забайкалья.

— Цель стать врачом появилась у меня из-за тяжелой болезни мамы. У нее был ревматоидный полиартрит, из-за которого в последние годы она была прикована к постели. В 1969 году я окончила школу и сразу же поступила в мединститут на лечебное дело, - рассказала наша собеседница.

На пятом курсе мединститута Цыпелма вышла замуж. Ее супруг окончил сельскохозяйственный институт в Благовещенске, приехал в Читу и устроился на Госконюшню. Молодоженам дали квартиру. Цыпелма поступила в интернатуру, которую проходила на базе отделения кардиологии Областной клинической больницы.

- Работа в главной больнице области, в которой лечились пациенты со всего региона с самыми разными патологиями, помогла мне в полной мере освоить профессию. Я вела пациентов под руководством опытных врачей и специалистов кафедры мединститута. Каждый случай в больнице обсуждался, поэтому мы – молодые врачи - научились грамотно докладывать о состоянии больных, освоили тактику обследования и лечения. Я получила действительно хорошие знания и навыки, поэтому, когда мы с мужем приняли решение уехать в Агинское, была уверена в своих силах – знала, что смогу работать в районном здравоохранении, - поделилась Цыпелма Раднаева.

До 1982 года она трудилась в качестве врача-терапевта в



стационаре Агинской окружной больницы, затем прошла клиническую ординатуру в Новосибирске, после чего стала работать в Агинском участковым терапевтом.

- Взрослое население поселка в то время насчитывало около 10 тысяч человек. Участков было три, поэтому участковому терапевту приходилось следить за здоровьем более трех тысяч человек. При этом поселок развивался, и его население постоянно росло, - отметила Цыпелма Эрдынеевна. - Работа участковым терапевтом, на мой взгляд, сложна тем, что отвечать приходится за все и стараться при этом своевременно выявлять серьезные заболевания, в частности – онкологию.

В общей сложности Цыпелма

Раднаева проработала терапевтом 15 лет, а затем – в 1990 году – ее пригласили в качестве врача-фтизиатра в Окружной противотуберкулезный диспансер в поселке Агинское. Предложение она приняла охотно, прошла курсы повышения квалификации по фтизиатрии в Чите, Иркутске, Москве. И вот уже на протяжении 30 лет она ведет борьбу с серьезным социально значимым заболеванием – туберкулезом.

## ЕСТЬ ВСЁ, ЧТОБЫ ЛЕЧИТЬ С КОМФОРТОМ

- Терапия и фтизиатрия во многом переплетаются, поэтому я не жалею, что оставила терапию. В ней мне в большей степени нравилось работать в советское время, тогда у врача была свобода в выборе тактики и сроков лечения, - считает Цыпелма Раднаева. - К примеру, пневмонию мы лечили так, что не было никаких ее остаточных проявлений, потому пациенты уходили от нас полностью выздоровевшими и бесконечно благодарными. Сейчас действия врача-терапевта регламентированы стандартами лечения пациентов. С одной стороны, конечно, по стандартам работать легче, но ведь организм каждого индивидуален, и поэтому на стандарт лечения не все пациенты отвечают однозначно. Во фтизиатрии же несколько проще, поскольку предусмотренные продолжительные сроки лечения больных.

При этом длительность противотуберкулезной терапии иногда становится невыносимым испытанием для больных, поэтому они самовольно покидают стационар.

- Обычно курс лечения составляет три месяца. Пациенты с множественной лекарственной устойчивостью вынуждены лечиться в больнице восемь месяцев, а затем они продолжают принимать лекарства, находясь под амбулаторным наблюдением, - пояснила врач-фтизиатр. - Некоторые не могут выдержать такой срок и сбегают. У кого-то стремление вылечиться побеждает другое социальное заболевание – алкогольная зависимость. Страдают от этого родственники и соседи,



которые подвергаются риску заразиться туберкулезом. Конечно, в таких случаях мы делаем все, чтобы вернуть больного, привлекаем участковые службы. В целом же с момента первого поступления пациента к нам стараемся убедить его, что пройти терапию нужно от начала и до конца, не прерываясь. По ходу терапии мы обязательно рассказываем о дина-

мике лечения, чтобы больной осознавал, что в его организме происходят положительные изменения. Те, кто соблюдают все наши рекомендации, выписываются с очень хорошими результатами.

По словам нашей собеседницы, в туберкулезной больнице есть все, чтобы пациенты лечились с комфортом. Открыты пять отделений, три из которых боксированные. В боксированных отделениях лечатся больные с множественной лекарственной устойчивостью. В палате лежат по два-три человека. Специалисты больницы заботятся о правильном и сбалансированном питании пациентов, поэтому учреждение сотрудничает с местными фермерами, благодаря которым пациенты регулярно получают на полдник натуральное молоко и творог.

Разумеется, будни врачей-фтизиатров редко когда бывают спокойными – особенно, если речь идет о поступлении больных с тяжелой дыхательной недостаточностью, поражением обоих легких.

- Встречаются к тому же серьезные сопутствующие патологии. Например, сахарный диабет - в таких случаях мы вызываем врача-эндокринолога. Иногда возникают экстренные хирургические патологии – больных оперируют и после возвращают к нам. Мы ухаживаем за ними, лечим с соблюдением рекомендаций врача-хирурга. Встречаются и случаи сочетания туберкулеза с онкологическими заболеваниями – пожалуй, это одни из самых сложных примеров в нашей практике, - рассказала Цыпелма Раднаева.

## «РАДА, ЧТО ВЫБРАЛА ЭТУ ПРОФЕССИЮ»

Нередко пациентами туберкулезной больницы являются люди, ведущие асоциальный образ жизни, а также граждане, вышедшие из мест лишения свободы. По словам нашей героини, в учреждении не принято обсуждать жизненные ситуации людей, задавая провокационные вопросы и уж тем более



– осуждать за ошибки прошлого. Ко всем пациентам здесь отношение одинаково уважительное, и внимание, и забота достаются в равной степени всем больным. Такой подход часто меняет не только физическое состояние пациентов, но и душевное. Нередко бывшие нарушители закона поначалу ведут себя со специалистами больницы грубо, но, принимая искреннее тепло медперсонала, становятся вежливыми, послушными и благодарными. Часто врачи борются не только за физическое здоровье таких людей, но и помогают им найти свое место в обществе – обращаются в паспортный стол или пенсионный фонд, чтобы восстановить документы или оформить инвалидность. Случается, что некоторых пациентов приходится временно прописывать прямо в больнице.

- Во фтизиатрической службе должен быть социальный работник, но у нас такого нет, поэтому социальные проблемы некоторых наших пациентов мы порой решаем сами, - отметила Цыпелма Эрдынеевна. – Конечно, я могла бы сказать, что это не мое дело. Но для меня важно не просто хорошо



выполнять свою работу врача, но и всегда быть Человеком с большой буквы. Когда помогаешь кому-то, то на душе становится радостно. Особенно, когда видишь, как это меняет того, кому ты помог – пациенты нас благодарят, обещают впредь не отступать на жизненном пути, вести себя хорошо и обязательно трудиться. Мне приятно, что человек будет устроен после выписки из больницы. Я рада, что выбрала эту профессию, благодарна за это судьбе. Думаю, что помогла за свою жизнь многим больным.

Помимо профессиональной деятельности, Цыпелма Раднаева активно участвовала в общественной жизни - была секретарем первичной организации партии «Единая Россия» в Агинском. Она стала и единственным делегатом от Забайкалья на седьмом Всероссийском съезде «Единой России» в Екатеринбурге.

Профессиональные и общественные достижения нашей героини оценили на самом высоком уровне – она награждена Почетной грамотой Министерства здравоохранения РФ, является Отличником здравоохранения России, Заслуженным работником здравоохранения Забайкальского края, врачом высшей категории. Очередной значимой наградой для нее стала статуэтка за победу в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края».

- Я хотела участвовать в номинации «За верность профессии», но потом подумала, что у нас в крае очень много врачей, отдавших медицине десятки лет, поэтому решила попробовать

себя в номинации по терапевтическому профилю, - поделилась Цыпелма Раднаева. – На победу не надеялась, поскольку осознавала, что конкурентов много, но оттого и участвовать было интересно. Когда узнала о своей победе, испытала чувство гордости за нашу профессию. Была рада, что выбрала именно такой путь. Приятно, что государство оценивает наш труд, дает нам профессиональные звания и возможность проявить себя.

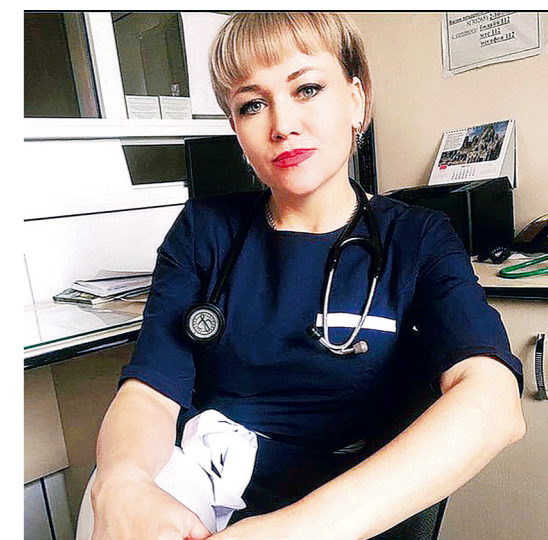
Дети Цыпелмы Эрдынеевны не пошли по ее стопам: дочь – психолог, два сына занимаются предпринимательством. «В детстве они часто оставались одни и были предоставлены сами себе, когда я училась, дежурила, поэтому они считают, что профессия врача очень тяжелая», — отметила наша собеседница. Зато одна внучка из восьми внучат Цыпелмы Раднаевой, окончившая девятый класс, собирается через два года поступать в медицинскую академию.

Цыпелма Эрдынеевна иногда задумывается о том, что ей пора уйти на заслуженный отдых, но коллеги не отпускают – для них важны ее опыт и интуиция. Однако наша героиня уверена, что не только она делится своими знаниями, но и сама многому учится у молодых врачей.

**Юлия Болтаевская**



**Юлия Банщикова – победитель конкурса «Лучший врач Забайкальского края - 2019» - в Чернышевске человек, которого знают многие. И потому, что врач-терапевт – а именно к этому доктору, как известно, обращается большинство пациентов, и потому, что действительно замечательный специалист – об этом охотно говорят и жители поселка, которым она помогла, и коллеги, работающие рядом с ней плечо к плечу много лет.**



## СВОЕЙ РАБОТОЙ НУЖНО ЖИТЬ...

Несмотря на то, что выросла в медицинской семье, о медицине Юлия с самого детства не мечтала. Да, было интересно разглядывать картинки и читать медицинские книги, которых в доме было в избытке благодаря маме-педиатру. Или бывать у нее на работе, где уж точно никогда не было скучно. Или слушать рассказы дяди-хирурга и тети акушера-гинеколога. Но осознанное отношение к медицине пришло лишь к окончанию школы, когда будучи уже ученицей девятого класса девочка записалась на выездные курсы Читинской государственной медакадемии. Тогда и было принято решение продолжить медицинскую династию.

- Я поступила на педиатрический факультет, а пока училась, с четвертого курса уже начала работать медсестрой в кардиоревматологическом отделении Краевой детской клинической больницы по ул. Новобульварной. С одной стороны – приобрела неоценимый опыт, с другой - насмотрелась на маленьких ребятшек, страдающих пороками сердца, сахарным диабетом, очень



переживала и решила, что педиатрия – это не мое. Впоследствии поступила в интернатуру на терапевта, и при этом уже точно знала, что больше всего мне интересна кардиология, - вспоминает Юлия Сергеевна о муках выбора, которые пришлось пережить в самом начале профессионального пути. – Спустя год я прошла специализацию по кардиологии, и еще через год – по функциональной диагностике.

Все это действительно пригодилось - доктор Банщикова и сегодня проводит УЗИ сердца и занимается расшифровкой электрокардиограмм. Сейчас она заведующая отделением терапии Чернышевской ЦРБ, которое рассчитано на пребывание 30 пациентов. А четыре года назад в районной больнице было открыто еще и первичное сосудистое отделение - там Юлия Сергеевна трудится в качестве кардиолога.

- Работа у меня действительно очень интересная, да и вообще я, честно говоря, себя в какой-то другой сфере не представляю. Так уж сложилось в силу характера, наверное, но работе в поликлинике я предпочитаю стационар – для меня там жизнь кипит, атмосфера гораздо динамичнее. Да, пациенты у нас более тяжелые, каждого из них ведешь с момента поступления на протяжении всего курса лечения и до выписки, они постоянно находятся рядом, и ты все время думаешь о том, как лучше помочь. Я люблю, когда все вокруг в движении, и это ощущение, когда ты реально добился результата, что больной ушел от тебя на своих ногах – оно очень много значит. Немало интересных с медицинской точки зрения случаев, по поводу которых мы разбираемся консилиумом. У нас очень хороший коллектив, специалисты грамотные, они всегда готовы прийти на помощь, - рассказывает она. - На работе я провожу много времени: и прихожу рано, и ухожу поздно, даже на обед не иду домой, потому что просто нет времени на переходы туда-обратно. Да еще и УЗИ сердца провожу пациентам в нашем районе, и нередко приходится это делать как раз в свой обеденный перерыв.





Особый предмет гордости Юлии Сергеевны как кардиолога – первичное сосудистое отделение, открытие которого в Чернышевской ЦРБ в 2017 году дало свои несомненные результаты:

- За четыре года в стационаре смертность от инфаркта значительно снизилась и теперь составляет 0,07%, фактически за год мы теряли не более одного пациента. Я, когда готовила работу на конкурс, показывала эту статистику и рассказывала, каким образом удалось значительно снизить смертность в больнице от сердечно-сосудистых патологий, проводила анализ диагностики, сердечных пороков, интересных случаев, выявленных с помощью эхокардиографии. Аппарат для поведения УЗИ сердца у нас появился пять лет назад и теперь мы можем диагностировать и ТЭЛА, и аневризму, и многое другое, а затем проконсультироваться со специалистами краевых учреждений и своевременно направить пациентов на лечение.

Исследовательские материалы, анализ диагностики сердечных патологий и легли в основу работы, которую доктор представила на суд экспертной комиссии конкурса «Лучший врач Забайкальского края». За этот ценный опыт и многолетний труд чернышевскому кардиологу было присуждено призовое место. «Не столько для конкурса, или для аттестации, больше для себя и своей работы я вела статистику, анализировала полученные цифры. Это очень удобно и помогает, когда они есть под рукой. По терапии у меня высшая квалификационная категория, по кардиологии – первая, – вспоминает доктор о своем решении принять участие в конкурсе. – Кстати, конкурс – очень нужное мероприятие, это начинание обязательно нужно продолжать и поддерживать. Лично мне и торжественность обстановки нравится, и организационные моменты, и концерт, и то, как проходят поздравление и награждение. А осо-



бенно радует, что там, на конкурсе, встречаешь многих из тех, с кем когда-то вместе учился, и понимаешь, что сегодня они уже профессионалы своего дела, люди, состоявшиеся в выбранной когда-то специальности».

Возвращаясь к Чернышевской центральной районной больнице, нужно отметить, что теперь здесь, на месте лечат и инсульты. Если компьютерная томография показывает ишемический инсульт – сотрудники ПСО имеют возможность своевременно провести тромболитизис.

- У многих пациентов неврологический дефицит сразу уходит, люди после инсульта восстанавливаются полностью, удается избежать инвалидности. Например, раньше человека в тяжелом состоянии, перенесшего сердечно-сосудистую катастрофу, возраст которого 70-80 лет, все равно приходилось перевозить в Краевую больницу №3 п. Первомайский – по дороге, оставлявшей, мягко говоря, желать лучшего. Теперь же лечим на месте, его могут навещать родственники, учиться у наших специалистов, как ухаживать за таким пациентом: кормить, переворачивать, проводить профилактику пролежней – все это большие плюсы. Инфаркты тоже лечим в нашей больнице, эхокардиографию проводим, – объясняет Юлия Сергеевна. - Если возраст и состояние человека позволяют выполнить коронарографию со стентированием – а у нас много таких пациентов, например, те же железнодорожники 40-50 лет – есть возможность сразу перевести их в



региональный сосудистый центр. Я, как кардиолог, на месте оцениваю их состояние, провожу эхокардиографию, определяю все параметры, и если больной транспортабельный, перевозим его в региональный сосудистый центр. И там уже кардиохирурги проводят стентирование, восстанавливают кровоток. В результате люди через некоторое время возвращаются к выполнению своих трудовых обязанностей, живут без сердечной недостаточности.

Один из случаев в практике Баншиковой, который запомнился доктору надолго и был связан как раз с возможностями медицинской техники, современных методик и знаний специалиста, касался одной из жительниц Чернышевска, которой в скором времени предстояло стать мамой. Беременность к тому моменту составляла 22 недели, и врач-терапевт, осматривавшая женщину, услышала незначительный шум в сердце. После проверки кардиолог диагностировала серьезный порок сердца. Пациентку практически в этот же день госпитализировали в Краевую клиническую больницу, где она находилась на протяжении всей беременности под наблюдением специалистов. «Если бы здесь не было УЗИ, и мы не диагностировали тяжелый порок на месте, можно даже не сомневаться, что самостоятельно в Читу женщина из-за шумов в сердце не поехала бы, даже получив направление от терапевта. И неизвестно еще, чем все закончилось бы. А так все благополучно, и мама и малыш живы. Через год она пришла ко мне на прием, мы повторно сделали УЗИ сердца, я ей оформила квоту на оперативное лечение и женщина была успешно прооперирована в Новосибирске».

- Или как-то раз девочка у меня была на приеме – 22 года, внешне физически развита, ее вообще ничего не беспокоило, просто проходила комиссию для поступления в ПТУ, а мы в

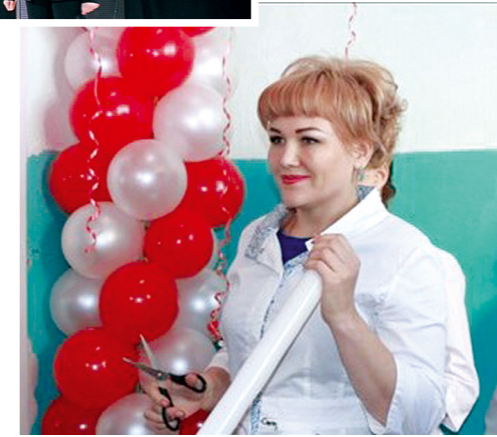


процессе обследования выявили у нее огромный дефект межпредсердной перегородки. Причем в такой стадии, что уже все сердце было дилатированное. Девушка была не местная, приехала из села в Шилкинском районе. Ее тоже впоследствии благополучно прооперировали. Кстати, у нее не наблюдалось ни одышки, ни характерного в таких случаях сердечного кашля, ни давления, ни учащенного пульса – ее вообще ничего не беспокоило, – истории самых сложных пациентов Юлия Сергеевна помнит во всех подробностях и спустя много лет. - Бывают и такие случаи, и здесь современное высокоточное медицинское оборудование просто незаменимо.

Впрочем, доктор, конечно же, скромничает. Потому что сама по себе даже самая передовая медицинская техника ничего не решает – главным в подобных ситуациях оказывается все-таки профессиональное мастерство врача: его золотые руки, многолетний опыт и знания. Ну, а к получению знаний Баншикова всегда относилась серьезно. Начиная с медицинской академии, где в числе ее учителей были преподаватели кафедры педиатрии Сергей Гаймоленко и кафедры терапии Наталья Ларева, до тех практических навыков, которые, как подчеркивает Юлия Сергеевна, за короткое время реально получить именно в районной больнице.



- Когда после окончания медицинского вуза принимала решение о том, где буду работать, одним из решающих доводов стало как раз то, что в районекратно больше возможностей для получения разнообразного профессионального опыта. Потому и решила вернуться в Чернышевск, хотя предлагали работу и в Чите, в поликлинике, и можно было остаться в краевом центре. Работа в районе – это колоссальный опыт, особенно если есть еще и грамотные наставники. Так, первое время я нередко обращалась за советом к нашему хирургу Анатолию Павловичу Шарапову, его сейчас уже нет, к сожалению, к терапевту Елене Николаевне Антиповой – когда я приехала, она работала главным врачом, к терапевту Оксане Юрьевне Дегтяревой.



Никогда не стеснялась спросить, если чего-то не знала – считала, что это нормально, книги постоянно читала по своей специальности, старалась узнать и освоить что-то новое. А главное – очень много брала дежурств – это самый основной источник практического опыта. И постоянно находилась и нахожусь «на телефоне», если нужно – сама консультирую коллег, когда возникают какие-либо вопросы. Доктор – он ведь и днем, и ночью доктор. В результате я, будучи терапевтом и кардиологом, могу и гипс наложить, и швы, если потребуется. К тому же в свое время мне очень много дало

изучение педиатрии – когда дежурю, и в стационар поступают дети, могу рассчитать дозы препаратов и питания, определить физическое развитие – это все помню еще с медакадемии.

В разговоре об особенностях работы в центральной районной больнице Юлия Сергеевна сделала акцент и на необходимости дальнейшего развития современных информационных технологий, когда при помощи видеоконференцсвязи доктор может получить консультацию и поддержку коллег из краевого центра.

- Когда я приехала в район, моим куратором по кардиологии была Анна Михайловна Шангина. Я с ней нередко пациентов консультировала, вывозили их в краевой центр, госпитализировали, оформляли квоты. Потребность получить консультацию коллег из Читы возникает часто. Вот совсем недавно, например, были у нас две женщины с болезнью Гиена Барре, а врач-невролог как раз находилась на больничном, с пациентками работала я, и консультировали их с помощью телемедицинской связи. Требуются такие консультации, когда нужно услышать мнение уролога, кардиохирурга, аритмолога, которых в районных больницах нет, и в случае тяжелого состояния пациента, и когда нужно уточнить диагноз или госпитализировать в краевые медучреждения. Врачи Краевой клинической больницы нам не только помогают в



работе, но и защищают нас, когда встает вопрос, правильно ли были соблюдены стандарты лечения, содействуют в вынесении совместного решения. Телемедицинские консультации – и практическая помощь, и получение новых знаний, и возможность учиться непосредственно на рабочем месте.

Кстати, учеба для Юлии Сергеевны не прекращается и после окончания рабочего дня – продолжается дома, вместе с детьми. Их у доктора Баншиковой трое. И если старшая дочь в этом году завершила обучение в Читинском лицее и в дальнейшем планирует посвятить себя художественному направлению, то сыновья-двойняшки только окончили первый класс, и вся школьная программа у мамы снова впереди – теперь уже вместе с ними. Уроки, дети, если удастся – спортзал, это и есть все ее свободное время. Но терапевт и кардиолог Юлия Сергеевна Баншикова не сожалеет – потому что когда-то выбрала самую лучшую и нужную на Земле профессию...

Ирина Белошицкая



*Эта особенность доктора Екатерины Манерной – врача-инфекциониста Краевой клинической инфекционной больницы – сразу бросается в глаза: она обладает удивительным даром располагать к себе собеседника. Наверное, потому что, едва успев поздороваться, уже улыбается – причем так открыто, светло и заразительно, что невольно тоже хочется непременно улыбнуться в ответ...*

## СОЛНЕЧНЫЙ ДОКТОР



### ОПАСЕНИЙ НЕ БЫЛО, ЗАТО БЫЛО ЖЕЛАНИЕ МАКСИМАЛЬНО ОСВОИТЬ ПРОФЕССИЮ

- О медицине, о том, чтобы посвятить ей жизнь, я задумалась, наверное, классе в восьмом, когда заболела мама и я собственными глазами увидела, как хорошо ей помогли медики. Окончила педиатрический факультет, и очень люблю ребятшек, но в связи с тем, что моя специализация - инфекционная патология - предусматривает оказание помощи пациентам любого возраста, сейчас больше работаю со взрослыми, которых, кстати, тоже очень люблю, - рассказывает Екатерина Сергеевна.

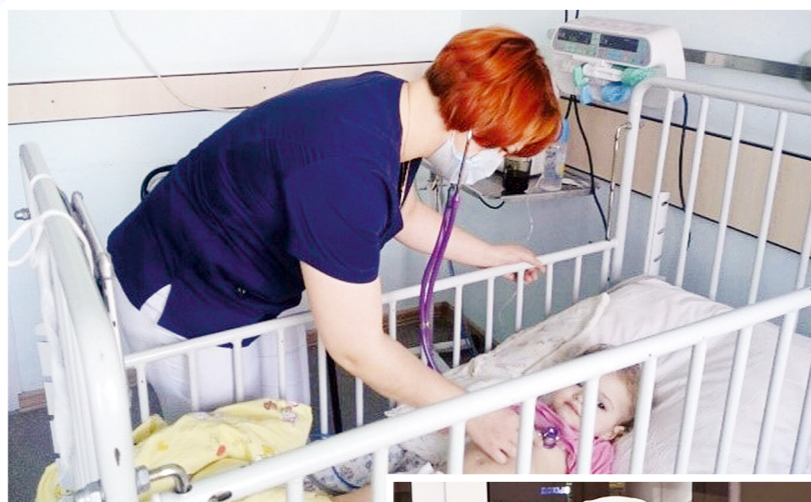
Познавать азы профессии ей довелось в детском кишечном отделении, затем была дежурантом и лечащим врачом в воздушно-капельном отделении, а после отпуска по уходу за ребенком стала доктором детского приемного покоя – и все это здесь, в Краевой клинической инфекционной больнице. С прошлого года Екатерина Манерная начала работать врачом-инфекционистом в кабинете инфекционных заболеваний – теперь в ее обязанности входит диспансерное наблюдение пациентов с гепатитами и другими инфекционными патологиями, кроме того, она также продолжает консультировать детей и исполняет обязанности заведующей приемно-диагностическим отделением больницы.

Когда спрашиваю, не страшно ли было в свое время выбрать инфекционное направление - из соображений безопасности - доктор отвечает сразу же: «Нет, не страшно, более того – об этом я даже не задумывалась. Когда училась в институте, еще сомневалась в выборе, даже сначала думала уйти в параклинику, выбрать специализацию, не связанную непосредственно с пациентами. Но после того, как прошла курс инфекционной патологии, приняла однозначное решение – мне действительно понравилось, поняла, что это мое: по сердцу, по душе».

Продолжая разговор об инфекционной безопасности, невозможно было не затронуть тему актуального сегодня COVID-19, тем более, что работы Екатерины Сергеевны и ее коллег коронавирус коснулся самым непосредственным образом.

- Если для многих учреждений, которые столкнулись с ковидом, процесс строжайшего соблюдения инфекционной безопасности был в чем-то новым, то у нас все эти моменты не только отработаны изначально, но и являются составляющим ежедневной практики. Условия изоляции, соблюдение мер гигиены – это всегда было в повседневной работе наших специалистов, просто в условиях пандемии все обострилось. В июне мы работали как моногоспиталь, тоже ходили в «красную зону», оказывали помощь пациентам. Да, довелось и в костюме защитном поработать – физически, конечно, тяжеловато, но не настолько, как ожидалось сначала. В летнее время приходится сложнее, потому что жарко, и докторам Горбольницы №1, которая продолжает работать в качестве главного моностационара, я искренне сочувствую...

По вопросам COVID-19 доктор Манерная курировала Каларский район, а также, вместе с главным пульмонологом Министерства здравоохранения Забайкальского края Сергеем Лукьяновым, консультировала Забайкальский краевой онкологический диспансер, когда там произошла вспышка коронавируса, а позднее - Краевую клиническую психиатрическую больницу им. В.Х. Кандинского:



«Раньше я консультировала детские подразделения районных больниц, а в Каларском районе своего инфекциониста нет, поэтому там требуется моя помощь. Если у каларских специалистов возникают вопросы, то мы обсуждаем с ними тактику обследования и лечения, когда ухудшается самочувствие пациента или присоединяются новые симптомы - как на стационарном лечении, так и на амбулаторном. Сейчас такую же помощь оказываю и коллегам из Улетовского района».

Как признается Екатерина Сергеевна, серьезной мотивацией к работе являются новые возможности, которые появились в больнице в последнее время - и в плане лечения пациентов, и в плане диагностики вирусных и бактериальных инфекций, позволяющие увидеть и обострение заболевания, и наличие хронического процесса инфекционной этиологии:



«Очень важно, что в распоряжении наших специалистов есть своя баклаборатория, а также ИФА и ПЦР лаборатории, это облегчает нам работу в плане быстрого реагирования при обнаружении инфекции, хорошо оснащено у нас отделение реанимации».

- Инфекционная патология, особенно ее диагностика, имеет свои особенности, - увлеченно рассказывает доктор. – С одной стороны, она достаточно разнообразна, при этом симптомы, в большинстве случаев, схожие, хотя и принадлежат разным этиологическим факторам. И нам в приемном покое нужно грамотно оценить состояние, организовать правильную диагностику и исследования, да еще и условия изоляции соблюсти. Например, у той же коронавирусной инфекции - симптомы первоначальные неспецифические. И если в последующем различные вирусы могут локализоваться на определенных структурах, то начинаются некоторые заболевания одинаково: с подъема

температуры, кашля, слабости, общего интоксикационного синдрома, который вообще характерен при всех инфекционных заболеваниях... Для нашего региона актуальны и вирусные, и бактериальные кишечные инфекции, встречаются они круглогодично, с подъемом в зависимости от сезонности. Летом больше распространены бактериальные кишечные инфекции: дизентерии, сальмонеллезы, а также кишечные инфекции, вызванные вирусами - ротавирусные, норовирусные, астровирусные – как показывает опыт прошлых лет, они возникают чаще в группах. Кстати, положительным моментом пандемии COVID-19, если можно так выразиться, считаю появившееся у сограждан более серьезное отношение к соблюдению правил гигиены: сколько пытались раньше учить мыть руки, чтобы не заразиться кишечными инфекциями, а таких результатов, как сейчас, достичь не получалось. А сегодня многие уже поняли, насколько это важно, и по сравнению с прошлым годом количество обращений с кишечными инфекциями стало меньше: и по детскому блоку, и по взрослому.

Екатерина Манерная - ассистент кафедры детских инфекций, ведет у будущих врачей свой цикл, правда, в этом году провести занятия в полном объеме не получилось – опять же все планы спутал коронавирус, и студенты были вынуждены перейти на дистанционное обучение.

- Да и у меня, по этой же причине, просто физически не оставалось времени и сил еще и преподавать. Но в прошлом году мы подробно прошли все инфекционные детские болезни, вместе смотрели пациентов. В нашей работе постоянно появляется какая-то новая информация, поэтому стараюсь и сама учиться





- непременно принимаю участие в различных циклах, семинарах и конференциях. Мы должны все это знать и для того, чтобы в лечении применять, и для того, чтобы пациенту суметь объяснить – подробно и доходчиво, лечащий врач ведь в его глазах - это лицо здравоохранения, он олицетворяет медицину. Моя работа, которую я представила на конкурс, тоже была посвящена оказанию медицинской помощи населению, современным возможностям нашей больницы, правильной постановке диагноза, работе приемного покоя, назначению лекарственных препаратов и необходимого обследования. Скажу честно, решение о том, что мне нужно участвовать в конкурсе, которое приняла наша организация, для меня стало совершенно неожиданным, но готовиться к конкурсу было интересно.

#### ОЧЕНЬ ХОЧУ ВАС ОБРАДОВАТЬ...

В марте 2020-го, еще до начала пандемии COVID-19, Екатерина Манерная успела съездить в Москву, пройти обучение по вирусным гепатитам, лечению и диагностике неинфекционных патологий печени. А также получила сертификат по проведению фиброзэластометрии, измерению плотности печени у пациентов с гепатитами любой этиологии – в Краевой клинической инфекционной больнице для этого имеется достаточно новая и современная аппаратура.

- С начала 2020 года у нас действует региональная программа лечения гепатитов С и В, которая дает реальные результаты. Раньше, когда мы учились в вузе, нам говорили о том, что данные инфекции априори неизлечимы. А сейчас мы уже можем заявить, что эти заболевания можно вылечить. Если раньше врач мог назначать лишь поддерживающую терапию, чтобы не возникло осложнений, то сегодня ситуация изменилась. Конечно, у каждого пациента разная предрасположенность к излечению, зависит она, в том числе, и от индивидуальных особенностей течения заболевания, но результаты есть, и у нас в Забайкалье тоже.

Еще совсем недавно медицина использовала для лечения гепатитов интерферон, который и тяжело переносился пациентами, и вызывал побочные эффекты, так как его действие было основано на стимулировании иммунитета. Сегодня региональная программа лечения гепатитов С и В предусматривает специальную терапию, в основе которой - использование препаратов, непосредственно воздействующих именно на вирус, на белки его клеток.

- Новое лекарство выпускается в таблетированной форме, его удобно принимать. Никаких инъекций – препарат принимается один раз в сутки и рассчитан на определенный курс. На данный момент мы даже можем начинать лечение детей с 14 лет, а сейчас проводятся еще и испытания



препарата, который позволит лечить ребятшек с трехлетнего возраста. Это реальный прогресс в том направлении, которым я как раз занимаюсь, и его результаты восхищают и вдохновляют. И когда я звоню своим пациентам, страдающим гепатитом, приглашаю их на прием и потом говорю: «Знаете, хочу вас обрадовать, у вас теперь нет гепатита!..» – для меня самой это такой повод для радости, что словами не передать! Это моменты, ради которых и стоит работать... На сегодняшний день 28 моих пациентов излечились от гепатита С, представляете, теперь люди будут жить без болезни, которая нередко приводит к достаточно серьезным последствиям...

#### ЧТОБЫ ЖИЗНЬ БЫЛА ИНТЕРЕСНЕЕ

Екатерина Манерная – из тех людей, кто охотно откликается на инициативы, призванные сделать жизнь интереснее и насыщеннее. Это касается и работы, и свободного времени, которого, к сожалению, обычно остается немного. Признается, что будучи по натуре человеком очень эмоциональным, целенаправленно старается отыскать в жизни радостные моменты.

- Для меня очень важен позитивный настрой, если его нет – мне тяжело, поэтому всегда нахожу очередную повод быть счастливой. В больнице вместе с коллегами стараюсь участвовать в общественной жизни, во внутренних конкурсах, которые практикуются в нашем учреждении, в спартакиадах. Это действительно объединяет наш коллектив, положительно влияет на общение – мы становимся дружнее. К праздникам ставим театральные номера, танцевальные, делаем фотографии сотрудников за работой. И выясняется, что у наших коллег столько талантов! А раньше мы об этом даже не подозревали... И дети наши тоже участвуют вместе с нами, в конкурсах рисунков,



например. В отделениях больницы даже стены украшены работами, которые нарисовали наши детки. Мне так понравилась одна из них, что я даже решила попробовать рисовать, причем раньше этим совершенно не увлекалась. На том детском рисунке была изображена бабочка, и сама не знаю, почему она меня так вдохновила! Я просто ощутила желание рисовать, и теперь мои рисунки тоже среди тех, что украшают стены наших отделений. А один я даже маме подарила на 8 марта... И это очень хорошо, потому что работа у нас очень специфическая, связанная с людьми, нам приходится искать подход к пациенту, и на все это очень влияет наше собственное эмоциональное состояние. А рисование расслабляет, дает возможность снять собственное накопившееся напряжение. А до этого у меня в жизни был момент, когда так же неожиданно для себя я вдруг начала печь – печеньки разной формы, всяких зайчиков, медвежат, и дети, кстати, очень любили когда я это делала, - снова рассыпается смешливым колокольчиком Екатерина Сергеевна. – Нет, бесследно это увлечение не прошло, время от времени оно возникает снова, и постепенно исполнение становится даже более профессиональным!.. Вот сейчас, например,



цветы развожу – каланхоэ разного цвета: красный, желтый, розовый с белой каемочкой – очень увлекает и выглядит привлекательно. Не успеваю посадить – они сразу начинают цвести! Посмотришь – и на душе уже лето. Отпуска у меня летом, чаще всего, не получается, да и во время него на работе периодически возникают вопросы, которые нужно решать именно мне, потому что я все время на связи, и отношусь к этому с пониманием. У меня две дочки, мы с ними очень любим кататься на велосипедах. А живу я рядом, до работы пять минут пешком – и это еще один повод для радости...

#### ПОЗИТИВНЫЙ НАСТРОЙ РЕШАЕТ МНОГЕ

В газете забайкальских медиков «Будьте здоровы!» добрые слова от пациентов в адрес доктора Манерной публикуются не в первый раз. Вот лишь одно из писем, поступившее совсем недавно, в нем лаконично и по существу благодарность за труд и отношение к людям: «Огромное спасибо Екатерине Сергеевне Манерной, врачу-инфекционисту Краевой клинической инфекционной больницы, за профессионализм, сердечную теплоту, добросовестное исполнение своих служебных обязанностей, чуткое отношение к своим пациентам, внимание и доброту. И.В. Ковалева».

- Я ведь сначала привыкла с ребяташками работать, с ними нужно беседовать ласково, уговаривать, чтобы не плакали и дали спокойно себя осмотреть, надо и разговором отвлечь, и рассмешить, если требуется. Вот, наверное, автоматически такое отношение переносит на всех других пациентов, - улыбается Екатерина Сергеевна. – Ведь порой и взрослому человеку, когда он переживает по поводу болезни, требуется отношение, как к ребенку. Поэтому я никогда не жалею времени, чтобы выслушать, поговорить, объяснить и даже нарисовать: да-да, и так бывает - рисую ту же печень, например, схематически изображаю, какие процессы в ней происходят в том или ином случае. Когда больной видит заинтересованность



врача в своих проблемах – это очень помогает в лечении...

Кстати, о своей особенности располагать к себе людей доктор Манерная знает и сама – как выяснилось, ей нередко сообщают об этом пациенты.

- Потому что улыбчивая и веселая? – спрашиваю.

- Нет, – смеется Екатерина Сергеевна. – Говорят, потому что добра...

И они, безусловно, правы – для врача это точно самое важное...

*Ирина Белошицкая*



НОМИНАЦИЯ

# ЛУЧШИЙ ВРАЧ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ



«Работа хирурга отличается от работы врачей других специальностей постоянной напряженностью. Не бывает, чтобы хирург отработал положенное время и пошел домой. И вечером, и в выходные дни доктора приезжают к прооперированным пациентам, понимая высокую ответственность за жизнь человека. Хирург постоянно находится в состоянии собранности: и когда нужно срочно правильно поставить диагноз, и когда необходимо убедить пациента в том, что операция жизненно необходима. Кроме того, от хирурга требуется всегда быть в отличной физической форме, чтобы выдержать многочасовые операции. В судьбе каждого хирурга случаются рабочие моменты, когда он сутки проводит в операционной. К этому нужно быть готовым и физически, и морально. Они постоянно учатся, а становление хирурга по сравнению с врачами других специальностей происходит гораздо позднее. Много лет хирурги осваивают методики оперативных вмешательств, перенимают мастерство от старших коллег. А еще говорят: «Хирург умирает с каждым пациентом». Это действительно так. Если прооперированный пациент, который по всем показателям не должен был умереть, погибает, на сердце хирурга остается рубец. Поэтому нередко хирурги и сгорают быстро...»

Конкурсы среди медработников - это своеобразная встряска, возможность отвлечься. Многих они стимулируют работать лучше. Ведь звание лучший врач - признание заслуг. Конкурс показывает и профессиональную эрудицию отдельного специалиста, и уровень развития лечебного учреждения, где он трудится. Главное, чтобы победа не стала препятствием для дальнейшего развития, потому что это еще не все, на что способны наши хирурги. Хирургия стремительно развивается, останавливаться нельзя ни на день. Победа в конкурсе - лишь ступенька для дальнейшего роста...»

**Евгений БУРДИНСКИЙ,**  
ветеран здравоохранения,  
главный врач

Городской клинической больницы №1 с 1989 по 2014 гг.,  
Заслуженный врач РФ

«Хирурги Забайкальского края – герои нашего времени. Многим из своих пациентов они не просто возвращают здоровье - спасают жизнь. Несмотря на трудности, связанные с тяжелыми условиями работы, с дежурствами, которых немало, преодолевая физическую и моральную усталость, они продолжают лечить людей. Каждое дежурство хирурга – это длительные операции, это тревога за пациентов после них, это беседы с встревоженными родственниками. При этом далеко не всегда врач слышит слова благодарности в свой адрес за хорошо проделанную работу. И потому желающих стать хирургами среди студентов медицинских вузов становится меньше, а очень важно, чтобы молодые специалисты пополняли наши ряды. С годами остаются в профессии только люди, глубоко преданные своей специальности и лечебному учреждению. Они, безусловно, отличные практики, достигшие определенных высот. Такие специалисты и становятся победителями конкурсов не только в Забайкальском крае, но и на общероссийском уровне. На них и нужно равняться. Желаю участникам и победителям конкурса всего самого доброго, оптимизма, веры в себя и в свои силы! Здоровья, благополучия и успехов в вашем нелегком труде!..»

**Евгений ПОРУШНИЧАК,**  
заместитель главного врача по хирургии  
Краевой клинической больницы





# СОРОК ЛЕТ НА ПЕРЕДНЕМ КРАЕ



**У Минздрава региона нелегкая задача – выбрать пять лучших хирургов из более чем 800 специалистов хирургического профиля. Выбор был сделан и выбор достойный! Приятно, когда награда находит своего героя! А мне выпала большая честь наградить лучших хирургов Забайкалья уже в третий раз. Пожимая крепкую руку Юрия Васильевича, я поймал себя на мысли: "Вот минута славы для человека, отдавшего нашей нелегкой профессии сорок лет...". Зал рукоплескал победителям, а им уже завтра предстояло спуститься "с небес на землю" – в отделения, в операционные и перевязочные...**

ответственную специальность в медицине, стал Виктор Семенович Загородний. Вместе с сокурсниками Юрий помогал в опытах на собаках. С ним на курсе учились позднее известные в Забайкалье хирурги – Котляров, Подойницына, Селянин. Обучение в мединституте для всех закончилось в 1979 году, впереди была жизнь, наполненная смыслом и планами на будущее, тем более, что на четвертом курсе Юрий был уже не один: он встретил свою любовь на всю жизнь – Наталью, которая разделила с ним на многие годы общие радости и печали.

По распределению (незаслуженно забытому в наше время) врач Попов должен был поехать в Нерчинско-Заводский район, но судьба распорядилась иначе. Главному врачу Петровск-Забайкальской ЦРБ Степану Степановичу Клочкову очень нужны были молодые специалисты, и его доводы оказались весомее. Далеко не в каждом районе в то время, да и в наше тоже, были специализированные отделения травматологии, а в Петровске такое отделение было. И потому интернатуру молодой хирург Юрий Попов проходил уже в Петровске-Забайкальском. С этим районом, с этой районной больницей с тех пор его жизнь была связана на долгие годы.

Первую большую, четырехмесячную специализацию по травматологии Юрий Васильевич прошел в Минске, затем

Юрий Васильевич Попов родился 15 июня 1951 года в Южно-Сахалинске. Вместе с мамой переехал на ее историческую родину, в Новочеркасск, столицу донских казаков. Мама, Ангелина Анатольевна, работала фельдшером.

Ответственный период в жизни Юрия Попова - служба в рядах Советской Армии - прошел уже на забайкальской земле. Важная миссия – повар в авиационных войсках. Служил в Баде, Песчанке, Чите. Начмед в авиагарнизоне Читы скорректировал его жизненную линию, посоветовав после службы поступать в медицинский институт. Первое поступление стало неудачным - не набрал нужного количества баллов по результатам экзаменов. Но не отчаялся, поступил на рабфак, после года обучения был зачислен на лечебный факультет Читинского медицинского института.

Шесть лет учебы пролетели быстро и насыщенно, скучать было некогда. Юрий Васильевич вспоминает: "Замечательное время было: трудное, учиться приходилось много, но интересное. Каждый день я открывал для себя что-то новое и в будущей профессии, и в жизни...". Своих любимых преподавателей – кураторов вспоминает с большой благодарностью. Первым был Арнольд Вильямсович Милосердов. Затем, на старших курсах, человеком, который помог полюбить хирургию, как самую



были Москва (дважды), Санкт-Петербург. Но и на малой родине ему было у кого поучиться.

Я уже не раз писал об этом поистине феномене – "петровская школа хирургии". Замечательные и известные люди работали здесь долгие годы, сохраняя и преумножая традиции своей, самобытной хирургической школы, известной далеко за пределами района и подарившей миру много замечательных хирургов. Юрию Васильевичу повезло с наставниками, травматологии-ортопедии его учили Степан Степанович Клочков и заведующий отделением Александр Федорович Максимов (в будущем Попов сменит его на посту заведующего и оправдает все его надежды). На протяжении тридцати лет плечом к плечу рядом трудился коллега и друг, врач-травматолог Евгений Анатольевич Федурин. Нет необходимости говорить о том, что в районе травматолог работает не только по своей специальности, зачастую приходится заниматься и хирургией экстренной и плановой, детской и взрослой.

С большой благодарностью Юрий Васильевич вспоминает хирургов, помогавших ему расти в профессиональном плане: Антону Петровну Воронянскую, Вениамину Ивановича Коновалова, хирурга-легенду Георгия Константиновича Жерлова, коллегу и близкого друга Георгия Цыреновича Дамбаева, ставшего впоследствии членом-корреспондентом РАМН и живущего в



Томске. Из молодых (тогда!) хирургов, много лет работавших рядом с Поповым и немало добившихся в жизни - Геннадия Емельянова (главного врача Читинской ЦРБ), Юрия Коннова (первого заместителя начальника медслужбы Забайкальской железной дороги), Ивана Шовдру (главного врача Городской больницы № 1, первого заместителя министра здравоохранения Забайкальского края).

В 1992 году Юрий Васильевич был назначен на должность заведующего травматологическим отделением ЦРБ. Осваивал новые оперативные вмешательства, совершенствовал хирургическую технику. Все получалось в его сильных и добрых руках: сосудистые швы, наложение аппарата Илизарова, трепанации черепа и многое-многое другое. Около десяти тысяч операций за эти годы провел травматолог-ортопед высшей - с 2004 года - категории Ю.В. Попов.

Память не дает забыть свою первую самостоятельную операцию: поступил пациент Б. с тяжелой черепно-мозговой травмой. Оперировали под местной анестезией (такие были времена!), ночью, вдавленный фрагмент прямо над сагитальным синусом и... фатальное кровотечение. Такое забыть невозможно.

Неоднократно практически все врачи Петровск-Забайкальской ЦРБ, в том числе и Юрий Васильевич, выезжали для оказания практической помощи коллегам в соседние районы – Красночикойский и Хилокский. Нередко помогали спасти жителей Республики Бурятия, попавших в ДТП или пострадавших в других ситуациях. Наиболее часто обращались за помощью жители поселка Саганур, где был расположен большой угольный разрез.

Сегодня ЦРБ Петровск-Забайкальского района возглавил ученик Ю.В. Попова, врач-травматолог Роман Олегович Дуденко. Сейчас, когда на базе больницы открыт и успешно работает травмацентр второго уровня, значительно улучшилось качество травматологической помощи населению. Врачам в диагностике и лечении помогают компьютерный томограф, С-дуга, новый ортопедический стол, новое анестезиологическое оборудование и многое другое. Раньше, когда всего этого не было, в распоряжении медиков имелось лишь простое медоборудование и огромное желание помочь пациенту. Но Юрий Васильевич одинаково ценит и прошлое и настоящее время, считая, что они неразрывно связаны.

Кроме основной работы в больнице, Юрий Васильевич несколько лет преподавал хирургию в медицинском училище, что стимулировало его постоянно читать специальную литературу. А в





свободное от работы время он очень любит семейные походы в лес за грибами и ягодами, поездки с друзьями на охоту, благо природа Петровского района богата всем этим. А еще со студенческих лет он любит рисовать - много лет в поликлинике висела его большая картина, отражающая нелегкий труд медиков.

В послужном списке травматолога высшей категории с 40-летним стажем Ю.В. Попова не так много высоких наград: за заслуги в области охраны здоровья, многолетнюю хорошую работу награжден благодарностью Министерства здравоохранения РФ в 2004 году. За высокий профессионализм при оказании медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайной ситуации – ДТП 12 июня 2017 года (ДТП с паломниками) - Почетной грамотой Министерства здравоохранения Забайкальского края. Но вершиной в трудовой биографии Юрия Васильевича Попова стала победа в конкурсе "Лучший врач Забайкальского края 2019 года" в номинации "Лучший врач хирургического профиля".

На сегодняшний день Юрий Васильевич принял нелегкое решение – уйти на пенсию, на заслуженный отдых. Но всегда готов помочь советом молодым коллегам в принятии непростых решений, ведь его жизненный и врачебный опыт позволяют это сделать.

Но повествование об этом удивительном человеке будет неполным, если не рассказать о его семье. С любимой супругой Натальей Геннадьевной они вместе уже почти 45 лет. Прекрасный специалист, Почетный донор России и заслуженный врач Читинской области, она более 30 лет проработала участковым терапевтом. В каждом доме, где бывала Наталья Геннадьевна, ее помнят как доктора, который дарит здоровье и надежду. Она подарила Юрию Васильевичу двоих детей: дочь Светлана - врач-педиатр, возглавляет одно из подразделений МСЭК в Чите. Сын Денис трудится железнодорожником. А еще в семье трое внуков, старшая из которых - Алина - тоже продолжает медицинскую династию Поповых: окончила первый курс Санкт-Петербургской государственной медицинской Академии имени И.И. Мечникова. В разгар пандемии коронавируса она помогала медикам в самой горячей точке – в



"красной зоне", заслужила в свой адрес немало теплых слов от врачей и медсестер.

Душу Юрия Васильевича греет мысль о том, что дети и внуки продолжают семейные традиции, ведь медицина зачастую в первых рядах среди династий. На сегодняшний день уже четвертое поколение семьи Поповых имеет непосредственное отношение к медицине – еще один пример настоящей династии медиков, которыми гордятся забайкальцы. Давайте порадуемся вместе с этой большой и дружной семьей и пожелаем здоровья всем героям этого очерка. Пусть вернется сторицей то, что они подарили людям за все эти годы...

**Алексей Саклаков**



Судьбу тысяч больных туберкулезом изменил этот доктор. «Смелый хирург», как говорят про него пациенты, вырвал их из цепких лап болезни и подарил возможность общения с родными и близкими. Победителем в номинации «Лучший врач хирургического профиля» заслуженно стал Владимир Базархандаев, заведующий хирургическим отделением, врач-торакальный хирург Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра. Стаж работы хирурга Базархандаева внушает огромное уважение - 37 лет работы. А это значит, тысячи спасенных жизней и тысячи операций, сотни бессонных дежурств и огромный опыт, которым теперь можно поделиться с молодыми коллегами. «Мы гордимся, что в нашем коллективе работает Владимир Ринчинович Базархандаев. Опытный хирург, знаменитый спортсмен, прекрасный наставник, ветеран забайкальского здравоохранения – все эти качества очень гармонично сочетаются в одном человеке. Его жизненный девиз – не бояться никаких трудностей и идти только вперед», - говорит главный врач Забайкальского фтизиопульмонологического центра Павел Фадеев.



## ИСКУСНЫЕ РУКИ «СМЕЛОГО» ДОКТОРА



Владимир Ринчинович родился в селе Арахлей Читинского района. Его отец, Ринчин Будаевич, пятнадцать лет возглавлял Могойтуйскую ЦРБ, а до того, как стать главным врачом, прошел непростой тернистой дорогой: служил морским офицером в звании капитана-лейтенанта. После воинской службы окончил медицинское училище, а затем стоматологический факультет Читинского мединститута, работал стоматологом-хирургом. Память об отце и дедушке свято чтут все четыре сына и внуки. Мама, Мыдыгма Хонходоевна, работала швеей, сейчас живет в Улан-Удэ. Каждый из трех братьев Владимира нашел свое место в жизни: старший много лет работал редактором газеты "Правда Бурятии", младшие братья – полковник ФСБ и предприниматель. Один из любимых и волнующих моментов в их жизни наступает, когда они все вместе с мамой проходят девятого мая в "Бессмертном полку" по улицам столицы Бурятии.

Получив после школы специальность "тракторист-машинист", Владимир Базархандаев работал в колхозе. С мечтой стать морским офицером пришлось расстаться - к сожалению, ему не хватило одного года для поступления, хотя экзамены сдал успешно. Но желание повторить путь отца и лечить людей привело его в Читинский медицинский институт, сюда Владимир поступил со второго раза - слава Богу, терпения хватило! С 1976 года начались интересные, напряженные годы учебы в вузе. В одной группе с ним учились известные и знаменитые в будущем доктора: Виталий Флек (помощник министра здравоохранения РФ), Наталья Шильникова (много лет заведовала кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ЧГМА), Ольга Макковеева (заведующая отделением терапии Дорожной клинической больницы в Чите), Леонид Карпунин (хирург, Израиль).

В таком звездном (в будущем!) сообществе учиться было не скучно, к тому же у Владимира появилось увлечение - в его жизнь всерьез и надолго вошел большой спорт. Друзья в шутку до сих пор называют его «мастером спорта по борьбе с





туберкулезом». Со второго курса Владимир Ринчинович стал заниматься боксом, двигаясь по профессиональной траектории под руководством тренеров Владимира Горбунова и Владимира Трохова, которым он благодарен за свои успехи, награды, многочисленные поездки по стране. Еще в институте Базархандаев получил высокое звание мастера спорта СССР по боксу, в его активе также звание призера Восьмой летней Спартакиады народов СССР в 1981 году, чемпиона РСФСР, победителя международного турнира в Риге и многих турниров различного уровня. Занятия спортом не мешали учебе, наоборот, все дни были расписаны по часам и минутам, и он все успевал. Еще и подрабатывал, как все студенты - дежурил ночным сторожем в детском саду.

Alma mater Базархандаев окончил в 1982 году, затем последовала клиническая ординатура по фтизиатрии, где он и увлекся фтизиохирургией, с которой не расстанется до сих пор. В субординатуре по хирургии многое почерпнул из уроков и практических навыков у Виктора Саклакова, одинаково хорошо оперировавшего на органах брюшной полости и на сосудах. В ординатуре учителями молодого доктора стали известные хирурги Борис Литвиненко, Валентина Гамова, Игорь Лиханов, Анатолий Рябченко.

С 1982 года Владимир Ринчинович беспрерывно трудится в отделении фтизиохирургии Забайкальского фтизиопульмонологического центра. Уже почти 18 лет возглавляет отделение. Все эти годы рядом его супруга - старшая медицинская сестра отделения фтизиохирургии - Мария Ивановна.

В арсенале хирурга высшей категории Базархандаева как большие сложные оперативные вмешательства (пульмонэктомии, торакопластики), так и органосохраняющие операции, широко применяющиеся в отделении в последнее время. А поскольку в центре нет отделения реанимации, то и вся тяжесть послеоперационного периода у оперированных пациентов ложится на плечи заведующего отделением и его коллег.

- Поступила женщина после автомобильной аварии. В районной больнице поставили диагноз - туберкулез, поэтому доставили ее к нам в диспансер. На самом деле туберкулеза не было, были микротромбозы в легких с гемопневмотораксом. Мы сделали бронхоскопию и поняли, что у пациентки полный разрыв главного бронха, отрыв легкого и сильное легочное кровотечение. Могли поступить просто - удалить легкое. Когда открыли грудную клетку, оказалось, что сосуды легкого целы. Решили попробовать сохранить легкое и нам это удалось. Операция шла 12 часов, концы разорванных сосудов выровняли, соединили, перелили много крови. Трое суток я жил рядом с ней, почти не спал. Но пациентку спасли. Женщина выписалась домой живой и здоровой. Несколько раз, приезжая в Читу, она приходила со словами благодарности, - рассказывает доктор. Был случай, когда легкое по длине разделили на три части, среднюю часть убрали и нижнюю часть пришли к верхней. «Если сохранены сосуды, то кровообращение потом само восстановится», - замечает доктор. Есть среди его пациентов забайкальцы, которые живут с половиной единственного легкого. Раньше больные туберкулезом годами лежали в больницах. Сегодня, благодаря новым методикам лечения, направленным на ликвидацию очага инфекции, больной перестает быть заразным для окружающих и возвращается к нормальной жизни дома.

Где-то в Забайкалье живет молодой человек, которого Владимир Ринчинович в буквальном смысле спас от смерти. «Привезли к нам десятилетнего мальчика. Накануне в районной больнице коллеги его оперировали, вскрывали живот, чтобы устранить предполагаемую патологию, но обнаружили туберкулез брюшной полости. Надо было везти в Читу. По дороге у ребенка разошлись швы и в машине «скорой помощи» практически весь кишечник оказался снаружи. В больницу ребенок поступал с кишечником, завернутым в мокрые простыни,



- вспоминает доктор. - Срочно надо было начинать операцию, но так как детского отделения не было, не имелось и оборудования, предназначенного для детей. Чтобы дать наркоз, заказывали интубационную трубку в детской больнице, а чтобы не терять время, начали операцию под лидокаином. Сделали все четко и правильно. Все зашили, через неделю ребенка перевели в детскую больницу...».

В течение многих лет Владимир Ринчинович консультировал пациентов Краевой клинической больницы, проводил совместно с бригадами медиков и операции заключенным в колониях Читы. «Не раз приходилось доставать из желудка проволоку, болты и гайки, из грудной клетки инородные тела доставал, из суставов. Такое членовредительство в



местах не столь отдаленных встречается нередко. Однажды в ходе операции получили кровотечение - первый раз видел, чтобы фонтан до потолка бил. Прошлый век, крови для переливания не оказалось. Пришлось нам, двум хирургам, рядом лечь и нашу кровь переливали. Каждый по поллитра крови сдал...», - вспоминает Базархандаев.

Зато заключенные уважают доктора. «Большинство наших пациентов прошли огни, воды и медные трубы. Для бактериальных больных мы являемся последней инстанцией. Для окружающих они заразны, стационары их не берут. За годы работы здесь я научился даже разговаривать на их жаргоне. Был даже случай, когда у меня украли куртку с документами, полиция до сих пор ищет, а пациенты мои через свои каналы ворешку в Иркутске нашли через три дня».



По словам героя нашего очерка, клинико-морфологическая картина туберкулеза с годами меняется. Болеют люди различного социального статуса и возраста, но в последнее время чаще поступают пожилые пациенты. В достаточно большом проценте больные туберкулезом страдают также ВИЧ-инфекцией,



так что сложностей в работе хватает. Активно в работу отделения внедряются новейшие технологии, такие как клапанная бронхоблокация (эффективный малоинвазивный немедикаментозный метод лечения различных форм туберкулеза легких).

Доктор замечает: «Все пациенты с туберкулезом, даже победив заболевание, остаются на диспансерном наблюдении, на протяжении многих лет продолжают получать лечение. Поэтому их жизнь проходит на наших глазах».

За огромный стаж работы врач не смотрелся всякого, кажется, удивить его

нечем. Однако, остаются в памяти ситуации, объяснить которые даже он не в силах.

- Был у меня больной с туберкулезом. Поступил с температурой под 40. За несколько дней на глазах похудел. Решили одно легкое убрать. Когда я обработал все сосуды, чтобы убрать легкое, пережал бронх, то мы увидели, что буквально за несколько минут температура спала. Я такое наблюдал только один раз в жизни. Пациент лежал, и все простыни под ним были мокрыми. Пот ручьем стекал.

Случались в практике врача и комичные ситуации, когда впору посмеяться, да не до смеха, надо срочно спасать пациенту жизнь. «Поступил к нам мужчина преклонного возраста. Ремонтировал люстру, а болты и гайки держал во рту. Лестница качнулась, он от неожиданности одну гайку вдохнул. Когда болты вкрутил, понял, что одной гайки не хватает. Чтобы не вскрывать ему трахею, я решил попробовать достать гайку эндоскопом. Долго мучился, уже думал, придется оперировать, но получилось щипцами для желудка зацепить железяку и вытащить».

Другой пациент Базархандаева сейчас живет в Москве. Несколько лет назад из-за прогрессирующего туберкулеза молодой человек лишился всех ребер справа и легкого. В грудной клетке у него образовалась пустота. Хирург сделал ему пластиковый каркас, чтобы закрыть эту «яму». Сам пациент шутил: «В правую сторону ножом ткнут, а там пусто...»

Главная жизненная ценность Владимира Базархандаева - семья. С супругой Марией Ивановной вместе воспитали двух дочерей, помогают в воспитании троих внуков. Оставаясь патриотом малой родины, он обожает нашу забайкальскую природу, и когда позволяет время, предпочитает из всех видов отдыха охоту и рыбалку. Когда держит в руках спиннинг или ружье, на короткое время отвлекается от работы и погружается в воспоминания: картинки из детства, бесконечные тренировки, выходы на ринг, подьемы на пьедестал победителей и многое-многое другое, что никогда не уходит из нашей памяти...

**Алексей Саклаков,  
Виктория Сивухина**



**Родные и друзья говорят про нее: горит на работе, посвящая всю свою жизнь любимому делу, изо дня в день совершая подвиги, вытаскивая из лап смерти самых безнадежных больных, при этом постоянно совершенствуя свое мастерство. Хирург отделения гнойной хирургии Краевой клинической больницы Олеся Анатольевна Чугай стала одним из победителей регионального медицинского конкурса в номинации «Лучший врач хирургического профиля» по итогам 2019 года.**

Пятилетней девочкой она приняла решение, что обязательно станет врачом. С травмой коленного сустава попала на прием к травматологу. Детский страх – в большом кабинете одна на кушетке, рядом незнакомый дядя в белом халате – быстро улетучился. Доктор так легко и без боли вправил вывих, что юная пациентка была просто очарована его работой. Это детское впечатление впоследствии и привело девушку в медицину.

С детства Олеся отличал какой-то удивительно цельный характер: она

## А СКОЛЬКО РАЗ В ЕЕ РУКАХ ЧУЖАЯ ЖИЗНЬ ДРОЖАЛА...

всегда знает, чего хочет и никогда не сомневается в однажды сделанном выборе. Вот и свою детскую мечту воплощала в жизнь шаг за шагом. Первый - окончила школу с серебряной медалью и второй - подала документы в Читинский государственный медицинский институт. Тогда у медалистов была привилегия – сдавали один экзамен. Кроме этого институт давал возможность испытать себя в пробных экзаменах. Пробный экзамен по биологии сдала на «четвёрку», значит, нужно сдавать все остальные. Но абитуриентка решила ещё раз попытаться счастья и продолжила усердно готовиться. В итоге – желанная «пятерка» по биологии, а Олеся Чугай стала первокурсницей лечебного факультета.

Еще в годы учебы студентке не раз доводилось слышать мнение мужчин-врачей, которые утверждали, мол,



не женское это дело – хирургия. Тяжело физически, морально изматывающе, да и просто не для хрупкого плеча. Действительно, хирургия – один из самых трудоемких, сложных и ответственных разделов медицины. Данная специальность предполагает проведение оперативных вмешательств различной сложности. Однако Олеся своей мечте не изменила: цикл оперативной хирургии, который вёл Андрей Геннадьевич Гончаров, был самым любимым. Так что к моменту окончания вуза и поступлению в клинику ординатуру она была уже вполне сложившимся врачом – без страха и упрека, как говорится. А работа ординатором только подкрепила её стремление – быть не просто хирургом, а лучшим из лучших.

- Если ты понял, что это дело не твоё, то уходить надо сразу, - убеждена Олеся Анатольевна. - Не нужно мучить ни себя, ни пациентов, ни коллег. Надо работать там, где себя находишь, и где чувствуешь себя, как рыба в воде.

И потому она поддержала свою сестру, когда та, проучившись полгода в «медицинском», забрала документы и поступила на юридический факультет. Хотя и мечталось, как вместе будут они работать: она - хирургом, а сестренка – анестезиологом. Потому что в медицину – только по зову души... Ну что ж, зато теперь Олеся Анатольевна лечит за двоих.

Для нее медицина – это всё: и жизнь, и судьба, и работа, и хобби, а

коллеги – её большая и дружная семья. С удовольствием рассказывает и про случаи разные, и про то, какие операции на её счету. Каждой из них дорожит, это её арсенал, профессиональный опыт и достижения. Ее оставляли на кафедре и предлагали посвятить себя науке, но молодому специалисту очень хотелось лечить людей.

Первые шаги в профессии - в одном из сложнейших отделений Краевой клинической больницы – торакальной хирургии. В те годы колото-резанных ранений грудной клетки с повреждением лёгких и сердца былократно больше, к тому же они всегда сопровождались большими кровопотерями, больные поступали порой на грани жизни и смерти... Но рядом всегда стояли коллеги, они и учили, и поддерживали. В то время отделением заведовал Анатолий Рябченко, поэтому молодому хирургу, только что окончившему ординатуру, было на кого положиться и у кого перенимать опыт. Благодаря вниманию и всяческой поддержке Анатолия Михайловича, чувствовала себя уверенно и мечтала быть таким же отличным хирургом, как Рябченко.

Безусловно, дежурства в праздничные и выходные дни всегда становятся испытанием даже для опытного врача, что уж говорить о начинающем специалисте?! И Олеся Анатольевна приходилось отмечать праздники на посту. «К сожалению, многие не могут вовремя остановиться и празднуют, злоупотребляя спиртным и нарушая диеты, пока организм не начнет забастовку. Праздник закончился, а кареты «скорой помощи» начинают доставлять в больницу пациентов с острыми панкреатитами, с панкреонекрозами, кишечной непроходимостью», - замечает доктор.

«Бывают и курьезные случаи. Один произошел под самый Новый год – на часах было без 15 минут двенадцать. И тут звонок из приемно-



го покоя: «Поступил мужчина с панарицием». Спрашиваю: «Шутите?» Нет, действительно. В сопровождении супруги приехал мужчина, внешне вполне благополучный. Выяснилось, что палец болел давно. Осмотрела, отправила на рентген - чтобы исключить остеомиелит. Вскрыли, гнойный процесс, успокоили, что все будет хорошо, вернулся домой праздновать», - рассказывает хирург.

Но чаще в практике врача ситуации, когда не до смеха. Каждый день приносит что-то новое. Сегодня легче, завтра труднее. Никто не знает, что именно пошлет хирургу судьба – сколько травм, перитонитов, желудочных кровотечений.

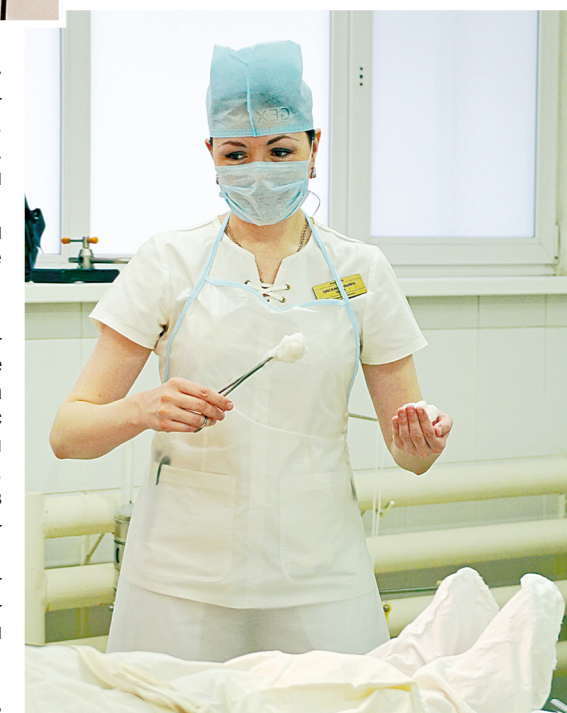
Нередко действия врача должны быть практически молниеносными, а на то, чтобы сориентироваться в ситуации, жизнь дает считанные минуты. Так запомнилось дежурной бригаде ККБ первое утро 2019 года - фельдшер «скорой помощи» сообщила, что везут тяжелую пациентку с ранением в грудь слева. Не успела подъехать «скорая» - навстречу ей уже бежал медперсонал с каталкой. Больную - срочно в операционную. «У пациентки была нестабильная гемодинамика, низкое давление, в контакт она самостоятельно вступала уже плохо. Клинически мы заподозрили ранение сердца. Делать дообследования времени не было, срочно подали в операционную. Женщине была выполнена стернотомия, ушивание раны левого желудочка, остановка кровотечения», - вспоминает хирург. Ургентная бригада Краевой клинической больницы почти два часа спасала пациентку. Прооперировали. Осталась жива, выздоровела и выписалась домой.

Сколько таких ситуаций может вспомнить врач?! И каждый раз



родные пациентов ждут от нее утвердительный ответ на вопрос: «Жить будет?» А доктор понимает: владения техникой и самых лучших знаний недостаточно, потому что есть еще непредсказуемый организм больного. Олеся Анатольевна понимает, что она, как и все хирурги, всегда находится на рубеже жизни и смерти.

...Предварительный диагноз женщины, которая лежит на операционном столе – свернувшийся гидроторакс слева, «панцирное лёгкое». Предстоит торакотомия, декортикация лёгкого с плеврэктомией. Миллиметр за миллиметром, разрез за разрезом... Вдруг Олеся Анатольевна что-то встревожено говорит ассистирующему хирургу. Оба внимательно всматриваются в ткани: подозрение на злокачественное







поражение плевры... Взяли материал на гистологию. Через 30 минут раздаётся звонок – из лаборатории сообщили результаты гистологии – выявлена редкая злокачественная опухоль, предположительно мезотелиома плевры. Лицо Олеси Анатольевны меняется – в принципе она уже была готова к такой информации – опыт и интуиция подсказали. Но безнадежность в этот момент встала во весь рост – опухоль неоперабельна... Руки хирургов замелькали, накладывая швы, – операция завершается...

Хирурги сегодня стараются осваивать малоинвазивные оперативные вмешательства – именно они в приоритете у современной хирургии. Например, при том же образовавшемся гидротораксе без торакотомии практически не обойтись, а это весьма травматичный вид операции. Был у Олеси Анатольевны один пациент – молодой человек 20 лет, который лечился в ЦРБ с тяжёлой пневмонией, плевритом, а течение заболевания, несмотря на усилия районных хирургов, осложнилось развитием «панцирного лёгкого». Олесья Анатольевна выполнила декорткацию лёгкого полностью торакоскопически: через небольшие разрезы-проколы размером около одного сантиметра в плевральную полость установили три порта, ввели инструменты, удалили фибрин, наслоения с лёгкого и плевры. И контрольная компьютерная томография показала, что оперированное лёгкое полностью расправилось, а пациент, что называется, «задышал полной грудью».

«Подобную операцию я наблюдала во время стажировки на базе отделения торакальной хирургии в Москве, а затем мы её выполнили в нашей больнице, – Олесья Анатольевна по праву этим гордится – ведь это доказывает, что уровень квалификации наших хирургов ничем не хуже, чем у московских коллег».

Учиться Олесья Чугай любит: смотрит видеолекции, новые статьи по интересующим темам читает – время не стоит на месте, технологии и методики развиваются, и чтобы оставаться на уровне, нужно всегда быть в курсе последних новинок. Отделение гнойной хирургии недаром называют широкоформатным: здесь оперируют самые разные случаи. Поэтому врачи с удовольствием выезжают на учебу, участвуют в конференциях за пределами региона, в том числе в Москве. Олесья Анатольевна уверена, что такое общение всегда приносит плоды: помогает увидеть свой уровень и определить, что еще привнести в свою работу. И сколько бы ни было стажа за плечами, а всё равно есть то, к чему следует стремиться. К тому же в отделении, где она работает, и коллеги подобались такие, что постоянно ищут что-то новое в медицине, в хирургии в частности, и осваивают. Появилась идея – подхватили, изучили, освоили, внедрили. Творческий поиск и хирургам, оказывается, не чужд. Казалось бы, можно ведь и успокоиться на достигнутом: катиться по накатанному. А можно и по-другому: постоянно стремиться к новому, совершенствоваться и достигать.

– Наш уровень оказания хирургической помощи весьма достойный, – без ложной скромности говорит Олесья Чугай. – Всё необходимое для диагностики и

проведения операций есть, главное, чтобы нормально работали голова и руки.

Работа хирурга Чугай вызывает восхищение. Она владеет методами общей, торакальной, эндоскопической хирургии. Беряся, казалось бы, за безнадежные случаи, добивается положительных результатов. Одним из направлений отделения является лечение осложненной сахарного диабета, операции, направленные на сохранение конечностей. У одного из пациентов практически некротизировались мышцы руки, ее нужно было ампутировать, но Олесья Анатольевна спасла руку.

Самые тяжелые и уникальные случаи всегда остаются в памяти и даже спустя время будоражат и сердце, и душу, и, самое главное – ум. Скольких усилий и потраченных нервов Олесе Чугай стоило лечение женщины с так и не установленным до конца диагнозом, она, конечно же, не скажет. А все началось с того, что в отделении гнойной реанимации Краевой клинической больницы из перинатального центра перевели молодую маму с высокой температурой. После родов по передней брюшной стенке и промежности, области правого бедра и плеча, шеи и даже лица стал распространяться гнойно-некротический дерматит. Лечалим врачом назначили Олесею Анатольевну. Картина была жуткая: граница между здоровой и пораженной кожей каждый день по сантиметру смещалась и смещалась. Несмотря на проводимое лечение, процесс остановить не удавалось. Надежда спасти женщину таяла с каждым днём.



Врачи столкнулись с редким заболеванием, отработанной методики лечения которого нет. А вообще, как сказали коллеги, подобное наблюдали в России лишь у двух пациенток – тогда женщин спасти не удалось. И вот третий случай произошёл в Чите. Операции (некрэктомии, дважды устранение эвентрации), ежедневные перевязки под наркозом, мощная антибактериальная терапия, сильнейшие иммуностимулирующие препараты, всего не перечесть, чего только не предпринимали врачи...



– У меня было какое-то мутное состояние, я, наверное, не до конца осознавала своё положение, – вспоминает пациентка. – Просто было тяжело и всё болело. Но хорошо помню, что когда приходила Олесья Анатольевна, то даже настроение поднималось. Она всегда старалась подбодрить, утешить и поддерживать, как только могла. И в выходные приходила, чтобы лично перевязку сделать. И если сказала, что придет в определённое время, то так и делала. Как-то даже успокаивалась, если она была рядом.

Тем временем доктор Чугай с коллегами – реаниматологами, терапевтами, иммунологами, акушерами-гинекологами – искали выход, советовались, перебирали варианты и пробовали различные схемы лечения.

– И хотя я дала себе слово, что сделаю всё возможное, чтобы спасти пациентку, но однажды дрогнула, поддалась сомнениям – когда случился тромбоз подключичной вены. Мы все тогда прекрасно понимали, что возникший тромбоз ухудшит и без того тяжёлую ситуацию, – Олесья Анатольевна до сих пор волнуется, вспоминая произошедшее. Но врачам тогда удалось сделать

невозможное – женщину просто «вырвали из лап смерти», а потом и вовсе поставили на ноги.

– Да, мы гордимся тем, что нам удалось спасти жену, дочь и самое главное – маму для ребёнка, – замечает доктор.

Не счесть пациентов, которые после выздоровления, радостные и счастливые, уехали домой, даже не подозревая, сколько бессонных, в размышлениях, ночей провела доктор, прежде чем смогла подарить больному вторую жизнь.

А Олесею Анатольевну до сих пор интересует этот случай – что привело к такому поражению, какие механизмы запустили процесс некроза кожи? Теперь надо бы опыт описать – никто же не даст гарантии, что подобное не повторится. А значит, кому-то другому пригодится то, как лечили и спасали. И несмотря на то, что Олесья Анатольевна как может отрешивается от научной деятельности, хотя шаг в науку в своё время делала – даже кандидатский минимум сдала, но, может быть, когда-нибудь снизойдёт вдохновение... И этот случай почему бы и не повод, что-

бы из сугубо практика стать ещё и врачом-исследователем? В принципе, Олесья Чугай не впервые публиковаться – она соавтор патента способа лечения рубцового стеноза пищевода.

В июне были подведены итоги Всероссийского конкурса врачей, в числе лучших оказались и забайкальские доктора, первое место в номинации «Лучший хирург» заняла врач отделения гнойной хирургии Краевой клинической больницы Олесья Чугай: «Эмоции самые положительные, всё-таки это конкурс всероссийского уровня, поэтому для меня это очень большое достижение – как личное, так и для всей нашей больницы и края, наверное, в целом. Каждый день мы учимся, что-то узнаём, читаем литературу. В мире медицины постоянно происходит что-то новое, поэтому сказать, что вот пройдёт 10, 15, 20, 30 лет, и ты достигнешь всего – так не будет никогда, это однозначно». В представленной доктором Чугай на суд жюри работе – методики и технологии, которые ранее не применялись в широкой практике, по крайней мере в нашем регионе, уникальные хирургические вмешательства этого профиля, в том числе серьёзные операции на поджелудочной железе, когда консервативные методики остаются бессильны.

...Во всей Краевой клинической больнице всего шесть женщин-хирургов, но на счету каждой из них сотни и тысячи спасённых жизней. Вот и про Олесею Чугай многие пациенты в книге отзывов пишут: «Она несколько дней боролась за спасение моей жизни, прогнозы были крайне неутешительны, но доктор смогла вытащить меня с того света, в буквальном смысле этого слова». Кто скажет, что это: чудеса, высокий профессионализм доктора? А может, покровительство святого Луки?

В ординаторской отделения висит икона святителя Луки, которого медики ценят как виртуозного хирурга, исследователя, совершившего прорыв, фантастически точного диагноста. Он является для врачей примером служения людям. По праву это же можно сказать и про Олесею Чугай она не просто работает – она служит страдающим людям, не считаясь со своим временем, интересами, личной жизнью.

Виктория Сивухина





# ЕЕ ТАЛАНТ - ПОМОГАТЬ И ЛЕЧИТЬ

Ирина Витальевна Дианова (Терентьева) родилась далеко от столицы Забайкалья – в селе Ядрихино Красночикойского района. Отец, Виталий Александрович, трудился лесничим. Мама, Наталья Ивановна, работала учителем начальных классов. Семья была большая, многодетная - четверо детей. Хотя медиков среди родных Ирины не было, было огромное желание помогать и лечить. Сегодня она вспоминает, какое впечатление произвел на нее случай, когда она принесла домой пострадавшую сову с переломанным крылом. Пришедший ветеринарный врач осматривал птицу, накладывая на крыло шину. Это произошло в тринадцать лет, но выбор жизненного пути уже был намечен.

В 1993 году Ирина поступила в Читинский государственный медицинский институт, а в 1999 году окончила уже... медицинскую академию. Учеба давалась легко, интерес к хирургической специальности появился сразу на втором курсе, при обучении на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии. На старших курсах она уже работала медицинской сестрой в отделении нейрохирургии Областной клинической больницы, осваивая мануальные навыки и расширяя свой кругозор. Все шесть лет Ирина прожила в студенческом общежитии на ул. Хабаровской, с подругами - вместе учились, сдавали экзамены, ездили на сельхозработы в Читинский район.

Вскоре она уже не мыслила для себя какую-то другую специальность, свыклась и сроднилась с мыслью помогать людям, как специалист хирургического профиля. Интернатуру прошла на базе кафедры госпитальной хирургии ЧГМА (кафедрой заведовал доцент, к.м.н., специалист высочайшего класса в абдоминальной и колоректальной хирургии Виктор Семенович Загородний). Дочь родоначальника хирургической проктологии в Забайкалье Леонида Сергеевича Дручкова, Светлана Леонидовна, преподавала будущему доктору детскую хирургию.

С 2000 года для нее началась самостоятельная работа в одном из самых сложных отделений Областной клинической больницы – отделении колопроктологии. Почему именно это направление? Во-первых, никогда не боялась тяжелой работы. Во-вторых, данным разделом хирургии в Забайкалье традиционно прекрасно владели хирурги-женщины: Лариса Галатина, Лариса Пикулина, Ольга Иванова.

В течение всех двадцати лет, когда я работал в отделении сосудистой хирургии, мы были соседями со специалистами отделения колопроктологии и делили один девятый этаж. Также все эти годы врачи по очереди дежурили по обоим



отделениям: то проктологи у нас, то сосудистые хирурги по своему и соседнему отделению. Наши соседи оперировали ежедневно и много - как плановых, так и экстренных пациентов. Порой объем операций, особенно онкологических, был очень большой, и выживание тяжелых больных проходило на наших глазах.

Кроме проктологии, Ирина Витальевна с годами уверенно овладела практически всеми видами оперативных вмешательств в абдоминальной хирургии, экстренными операциями на органах грудной клетки. Опыт приходил во время экстренных дежурств, когда оперировать приходилось в составе ургентной бригады. Все эти годы доктор Дианова дежурит до шести раз в месяц - по отделению и по приемному покою. Из множества оперативных вмешательств ей больше всего интересны обширные операции на ободочной кишке, как открытые, так и лапароскопические. Недавно совместно с коллегами и вместе с урологами она провела реконструктивно-восстановительную операцию пациентке, которая восемь месяцев находилась в ожидании закрытия колостомы и восстановления мочеоточника, что значительно сказывалось на качестве жизни.

Что касается студенческих лет, то вспоминая их, эталоном Учителя она называет Евгения Федоровича Николаева, который на всю жизнь научил всех нас основам оперативной хирургии и топографической анатомии. Много хороших воспоминаний и о прекрасном преподавателе, заведующем кафедрой нормальной анатомии Александре Васильевиче Потопине. А своими учителями непосредственно в специальности хирург Дианова считает Ларису Германовну Пикулину и Ольгу Вольфрамовну Иванову. С ними



она работает уже более двадцати лет, и ежедневно учится, так как опыт ее коллег непревзойден никем в нашем регионе.

За годы работы Ирина Витальевна неоднократно повышала свою квалификацию на центральных базах: первый раз - в 2001 году в Волгограде, затем неоднократно в московских специализированных клиниках. В 2018 году прошла обучение у родоначальника эндохирургии в Забайкалье - Сергея Леонидовича Лобанова, и через месяц выполнила свою первую лапароскопическую гемиколэктомию.

На сегодняшний день за плечами у врача Диановой двадцать лет работы хирургом-проктологом, высшая категория по специальности и огромный профессиональный опыт. Сейчас в отделении колопроктологии эндохирургические

операции занимают почти половину от открытых абдоминальных вмешательств, преимущества перед полостными операциями очевидны: малая травматичность, более быстрая реабилитация, скорейшее выздоровление пациентов. Болевым синдромом много ниже, нет значительного пареза кишечника, меньше развивается послеоперационных спаек. Объем подобных вмешательств – вплоть до колэктомии (удаление всей толстой кишки).

Ирина Витальевна с гордостью говорит, что сейчас операционная отделения колопроктологии оснащена на самом высоком, современном уровне: имеется аппарат "Гармоник" для ультразвуковой биполярной коагуляции, аппарат "Лига Шу" для открытых и эндохирургических операций, видеоэндоскопическая стойка «Карл Шторц». С 2001 года в отделении используется однорядный кишечный шов, зарекомендовавший себя в умелых руках как герметичный и надежный.

В отделении колопроктологии сейчас тридцать коек, это единственное специализированное отделение в нашем Забайкалье, оказывающее помощь при заболеваниях прямой и ободочной кишки, анального канала и промежности, поэтому недостатка в пациентах доктора не испытывают никогда. За год в отделении выполняется более 600 операций, доктора оказывают консультативную помощь хирургам районных больниц, вылетают с бригадами санитарной авиации в случае, когда нужна их помощь. В течение многих лет на базе отделения проходят обучение студенты ЧГМА, клинические ординаторы, хирурги районных больниц, средние медработники Читы и края.

Доктора отделения колопроктологии с 2017 года внедрили в свою работу лечение тяжелых воспалительных заболеваний кишечника (болезнь Крона, неспецифический язвенный колит), методику лечения введением биологических антицитокиновых препаратов. Эти заболевания поражают, в основном, пациентов молодого возраста. Новая методика позволила



большинство таких больных излечивать консервативно, избегая обширных, калечащих операций.

Прошу вспомнить интересный случай. Ирина Витальевна улыбается: «Все больные интересные, каждый случай индивидуален...». Никогда не забудет, как спасали молодого человека М., 21 года, с болезнью Гиршпрунга (аномалия развития толстого кишечника, с патологическим расширением всех отделов кишки). После оперативного вмешательства пациент похудел сразу на 12 килограмм, ведь объем операции был достаточно большой - субтотальная колэктомия с наложением асцендостомы. Через определенное время последовала реконструктивная операция: наложение асцендотранзоанастомоза. Когда пациент после нескольких месяцев амбулаторной реабилитации вернулся в отделение, врачи с трудом



узнали в нем истощенного, тяжелого больного, настолько молодой человек поправился и изменился в лучшую сторону.

Разговаривая с Ириной Витальевной сразу после того, как она вернулась из операционной. Операция была непростая: мужчине 62 лет выполнена передняя резекция прямой кишки с наложением анастомоза. Еще одна операция, еще одна спасенная жизнь... А сколько всего таких жизней спасено за двадцать лет ее такой нужной людям работы?

- Могу сказать про Ирину Витальевну только хорошие, теплые слова. Она – очень трудоспособный, передовой, талантливый врач. Наша специальность – не из легких, но Дианова реально отдает своей работе все свои душевные и физические силы. Мы в отделении используем все хирургические методики мирового уровня, никогда никому не отказываем в лечении, никого не отправляем в центральные клиники или за рубеж, - говорит о коллеге заведующая отделением Ольга Иванова.

Именно Ольга Вольфрамовна настояла на том, чтобы Ирина Витальевна приняла участие в конкурсе регионального Министерства здравоохранения «Лучший врач – 2019» в номинации «Лучший врач хирургического профиля». И конечный результат говорит сам за себя: Дианова попала в пятерку лучших хирургов Забайкалья.

Пациенты очень тепло относятся к своему доктору, которая ежедневно, а если понадобится – и в ночное время, окружает их заботой и теплом, подбадривает, помогает вернуть полноценное здоровье, а порой – жизнь. Вместе с Ириной Витальевной заходим в палату, и как-то сразу становится теплее от улыбок женщин, находящихся на лечении. Приход лечащего врача поднимает у всех настроение, пациентки по очереди рассказывают мне, что их доктор – профессионал, наделенная от рождения самыми лучшими человеческими качествами, такими важными для врача: милосердием, добротой, безотказностью, умением вселить надежду.

Свободное от работы время Ирина Витальевна посвящает семье, в которой подрастает замечательный сын Кирилл, сейчас ему пять лет. Семья Диановых живет в своем доме (а как же иначе – красночикойские корни!), поэтому есть и теплицы, и любимые цветы. Говорит, георгины этой осенью расцвели, как никогда. Есть еще хобби – любит вязать. Из-за занятости нет времени читать "женские романы", но профессиональную литературу поглощает в огромных количествах, участвует в вебинарах, знакомится с новостями колопроктологии в Интернете. Летом всей семьей едут на ее малую родину - к отцу, в село Ядрихино Красночикойского района. Помогает родным воспитывать двоих племянников, но опять же в свободное время. А обычный рабочий день начинается традиционно – на своей машине заводит Кирилла в детский сад, и в начале девятого уже проводит утренний обход пациентов, участвует во врачебной планерке или отчитывается за дежурство, бежит в перевязочную и реанимацию, планирует операции на всю неделю и еще многое, многое другое.

В конце 2019 года Ирина Витальевна Дианова, вместе с четырьмя коллегами, поднялась на сцену актового зала в «Мегаполисе», чтобы получить свою заслуженную награду – звание «Лучший врач хирургического профиля – 2019». Мне опять посчастливилось поздравить лучших хирургов Забайкалья, выбранных строгими



экспертами. Под гром аплодисментов присутствующих в зале, пожимая руку лучшим хирургам Забайкальского края, в том числе и доктору Диановой, я подумал: «Вот она – минута славы для наших хирургов! А завтра - опять работа, бесконечные часы в операционной и на дежурстве...». Вот так, через тернии – к звездам, лежит путь тех, кто выбрал для себя работу врача и идет по этой дороге достойно.

**Алексей Саклаков**



**Для Гульнары Шамсулиной - врача отделения челюстно-лицевой хирургии Краевой детской клинической больницы, победителя конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2019» - хирургия стала когда-то выбором вполне осознанным: «Желание помогать людям ощущала с детства, а медицина была мечтой, причем для меня даже не существовало других вариантов, куда бы еще я могла пойти. Со временем, конечно, пришло понимание, что хирургия – это совсем непросто, особенно для женщины, но было желание познавать что-то новое, и сама специальность представлялась необычной, овеянной ореолом романтики, поэтому трудностей я не боялась. Но самое главное – о сделанном выборе не жалела никогда, хирургия мне по-прежнему интересна и сегодня. А наше направление – челюстно-лицевая хирургия – особенно, она дает осознание того, что ты не просто помог и вылечил, но и подарил радость. Особенно, если речь идет о семье, где родился малыш с непростой патологией...»**



## ИМЯ ЕЙ – ВРАЧ...

Здесь, в отделении челюстно-лицевой хирургии Краевой детской клинической больницы, Гульнара Шамсулина работает уже семнадцать лет. Родилась в Краснокаменске – городе атомщиков. Мама Гульнары, воспитатель по профессии, приехала из Бурятии, отец - водитель, а позже начальник автоколонны – из Узбекистана. Медицину девушка начала осваивать здесь же, в родном городе, в медучилище - получила специальность «зубной техник». Затем последовала учеба в Читинской медакадемии, на стоматологическом факультете, и интернатура - на базе Краевой стоматологической поликлиники №2. Своими учителями в профессии и наставниками Гульнара Файрусовна считает Иосифа Пинелиса - ученого и профессионала высшего класса, Татьяну Пинелис, под чьим руководством делала первые



самостоятельные шаги в качестве врача-стоматолога и год трудилась ассистентом на кафедре детской стоматологии ЧГМА, а также Эльвиру Домбровскую, которая помогла ей по-настоящему полюбить детскую стоматологию. Как и другие ассистенты кафедры, начинающий доктор Шамсулина нередко дежурила в отделении челюстно-лицевой хирургии «Ленинской» больницы. А затем приняла решение перейти на практическую работу в отделение. В 2004-м прошла специализацию по челюстно-лицевой хирургии под руководством Юрия Боярова. И сегодня Гульнара Файрусовна - врач высшей квалификационной категории, старший ординатор отделения, которым много лет руководит известный в Забайкалье и за его пределами доктор Александр Стрельников.

Медицинская статистика свидетельствует, что ежегодно на 600 родившихся в Забайкальском крае детей один



малыш появляется на свет с врожденной патологией челюстно-лицевой области, которую в народе называют «заячья губа». Порядка 60-70 высокотехнологичных операций в год по исправлению такого изъяна проводят специалисты Краевой детской клинической больницы. Как говорят врачи, причины возникновения такой проблемы могут быть разные: заболевания, перенесенные будущей мамой в первые три месяца беременности, вредные условия труда, наследственные факторы.

- У нас в отделении проводятся разные операции, большое внимание уделяем врожденной патологии: расщелины губы, нёба – есть все основания говорить о том, что таким деткам мы можем помочь. Конечно, патологии врожденные бывают разные, и степень их тоже различна. Выявляются они чаще всего еще на ранних стадиях беременности, когда будущая мама проходит скрининг-обследование. Они приходят к нам, мы их консультируем, показываем фотографии результатов наших операций, говорим о том, что если наряду с выявленным дефектом нет другой грубой сопутствующей патологии - со стороны нервной системы или сердечно-сосудистой, то это все исправимо, но решение сохранять беременность или нет, принимает только сама женщина, - рассказывает Гульнара Файрусовна. - Дать стопроцентную гарантию в такой ситуации, конечно, нельзя, но помочь мы действительно можем – дефект исправим, в той или иной степени останутся шрамики или рубчики, но со временем их можно минимизировать, нивелировать с помощью воздействия физиопроцедур, подкорректировать косметическими манипуляциями, уколами. Нужно помнить: чтобы полностью вылечить малыша, всегда предстоит серьезная совместная работа медиков и родителей, детки потом у нас на учете состоят до 18 лет. Ведь порой патология требует не только нашего хирургического вмешательства, но и в дальнейшем лечения у логопеда, невролога, дефектолога, а порой и по-



мощи соработника. Можно сказать одно – пациенты и их родители результатами операций, проведенных в нашем отделении, довольны.

В центре челюстно-лицевой хирургии Краевой детской клинической больницы работают три высококвалифицированных специалиста, занимающихся врожденной патологией челюстно-лицевой области у детей. В их послужном списке немало как плановых, так и экстренных операций, проведенных маленьким пациентам. Причем пациентами челюстно-лицевых хирургов КДКБ нередко становятся не только забайкальские ребятишки, но и из Амурской области, Бурятии, Якутии, как говорит доктор Шамсулина, приезжали даже из Краснодарского края. Это – еще одно свидетельство того, что работу отделения, которое уже в течение многих лет имеет статус межрегионального центра, оценивают на достойном уровне.

За годы работы врачи отделения накопили богатый опыт проведения по сути своей уникальных операций, многие из которых относятся к категории высокотехнологичных. По мнению специалистов, детская хирургия челюстно-лицевой области

– это вообще особый раздел хирургии, очень сложный, в том числе и потому, что нередко дело приходится иметь с очень маленькими детьми. Так самыми маленькими пациентами отделения порой становятся малыши нескольких дней от роду, да и вообще оперативные вмешательства деткам до года – это будни специалистов отделения.

- У меня была как-то очень маленькая, миниатюрная пациентка, и хотя по возрасту она уже подходила под операцию хейлопластика – закрытие дефекта расщелины губы, ей был уже практически годик - вес малышки был совсем небольшой. Тем не менее, мы справились, и все получилось – удалось добиться достаточно хорошего эстетического эффекта, хотя вмешательство проводилось на таких миниатюрных фрагментах, что даже самой не верится! - делится Гульнара Файрусовна. - А еще перед одной из операций тоже очень маленькому ребенку я даже дома отработывала свои действия на курице. Да, наша работа достаточно тонкая, ювелирная, и приходится прикладывать немало усилий, всматриваться, чтобы сопоставить все ткани и достичь нужного результата.

Дети в отделение поступают разного возраста, доктору Шамсулиной приходится лечить ребятшек с челюстно-лицевыми травмами, с опухолями, гнойно-септическими осложнениями и, как уже говорилось, тяжелой врожденной патологией – именно операции этой категории проводятся самым маленьким пациентам. С двух месяцев начинается подготовка к реконструктивной хейлоинопластике, а в шесть-семь месяцев уже делается первая операция. С года выполняется и

такое высокотехнологичное вмешательство, как уранопластика, направленная на закрытие дефекта нёба. После нее уже к трем годам ребенок начинает более четко и уверенно говорить. После шести лет проводится коррекция верхней губы и носа. Врач подчеркивает, что раннее оперативное вмешательство позволяет восстанавливать возможности ротоглотки, повышает темпы адаптации ребенка в обществе.

- Лет 12 назад, в самом начале моей работы врачом, был у нас пациент мальчик с врожденной патологией крыла носа – у него отсутствовал участок крыла, и конечно, внешне это выглядело неэстетично и требовало коррекции. Это была одна из моих первых совместных пластических операций с нашим руководителем Александром Григорьевичем Стрельниковым, он поручил мне вести и курировать ребенка в дальнейшем. Взяли аутооттрансплантат с ушной раковины - часть хряща и кожи - и пересадили на крыло носа, тем самым сформировали недостающий фрагмент. Все благополучно прижилось, и результат всех порадовал – и нас, и родителей. Мальчику тогда было 4-5 лет, то есть сейчас это уже молодой человек. Я часто вспоминаю его, конечно, хотелось бы узнать, как в дальнейшем сложилась его судьба.

Случается, что иногда доктор встречает своих бывших когда-то маленькими пациентов на улице, но признается, что редко.

Зато они часто приходят в отделение на повторный контроль – сначала после операции в течение года, потом – раз в год, затем уже в зависимости от того, какая в будущем требуется коррекция, и так до 18 лет.

- Очень люблю возиться с малышами, мне вообще легко общаться с детьми - с ними хоть и непросто, но интересно, - с улыбкой говорит Гульнара Файрусовна. - Всё, что мы делаем, - во благо ребёнка, такой подход позволяет настроиться на работу и приложить максимум усилий. И если вдруг со временем начинаешь ощущать, что то, что когда-то казалось трудноосуществимым, постепенно становится рутинным, то это верный признак того, что нужно съездить поучиться и освоить что-то новое. Учиться мне доводилось два раза в Московском государственном медико-стоматологическом университете им. А.И.



Евдокимова. Во время учебы почерпнула немало интересных наработок. И коллеги мои тоже привозили новые методики, которые мы в дальнейшем вместе внедряли в работу нашего отделения. Чтобы не стоять на месте, необходимо совершенствоваться, осваивать новое, стремиться к большему - к хорошим результатам, к малозаметным рубцам, к тому, чтобы наши детки лучше адаптировались в обществе, чувствовали себя комфортно и стали более счастливыми...

Ее имя – Гульнара, происхождением из арабских стран, в переводе звучит как «подобная цветку», а толкование его предполагает наличие у обладательницы ясного сознания, четких границ поведения, хладнокровия и желания оказывать помощь тем, кто в ней нуждается.

- Вообще я самый обычный человек, живу как все, стараюсь быть оптимисткой, но при этом женщиной-праздником точно не являюсь, - свободное от работы и от дежурств время Гульнара Файрусовна предпочитает проводить в спокойной обстановке. - Сейчас у меня в жизни какой-то период отдыха от активных занятий. Люблю готовить что-то новенькое и интересное для своих домашних, и иногда даже неплохо получается. Сын уже взрослый, заканчивает магистратуру по специальности «прикладная информатика» и живет уже самостоятельно. В летний период у нас дачный сезон, но дача наша больше для отдыха, никаких плантаций там нет, разве что минимальное количество только для себя, для друзей и родных. Если появляется возможность – вспоминаю про фитнес-клуб, горные лыжи, путешествия. У меня достаточно ограниченный круг друзей, я не активный пользователь соцсетей. Моя жизнь в основном - работа и дом, и, слава Богу, жизнь моя мне интересна...

Гульнара Файрусовна отмечает, что, конечно же, когда твою работу оценивают высоко, это очень важно и приятно. И потому профессиональный конкурс врачей, безусловно, необходим: «Нужно поощрять специалистов, талантливых профессионалов, показывать наших докторов, говорить об их достижениях. Считаю, что такой конкурс – он не только для самих медицинских работников, но и для пациентов, чтобы они могли узнать о возможностях нашей медицины и наших врачей. Участвовать в конкурсе для меня было необычно, и, честно говоря, немного не по себе от того, что вокруг были многие врачи, которых лично я считаю действительно выдающимися, а я вдруг наравне с ними попала в число призеров. Ведь никаких гениальных открытий я не сделала, ничего не изобрела - просто лечу своих маленьких пациентов и стараюсь делать это как можно лучше. И видеть благодарные глаза их родителей – для меня самая главная награда».

**Ирина Белошицкая**



# ЛУЧШИЙ ВРАЧ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

«Врачи лабораторной диагностики - помощники клиницистов. Без лабораторных анализов невозможно правильно поставить ни один диагноз, отследить течение болезни, выяснить, идет ли пациент на поправку. Любой доктор-клиницист обращается в лабораторию. А вместе с функциональной диагностикой мы дополняем работу клинического звена. И специальность наша очень интересная, я бы сказала, мы – исследователи. Это в понимании обывателя работа лаборанта – заполнить пробирки и посмотреть в микроскоп. Век высоких технологий давно наступил и в лабораторной диагностике. Высокими темпами развивается молекулярная диагностика, генетические исследования. Очень интересно заглянуть на уровень, неосознаваемый макроорганизмами.

Замечательно, что в Забайкальском крае проводится конкурс для медицинских работников. В первую очередь, он вносит разнообразие в нашу работу, позволяет проявить свои творческие способности. Кроме того, побеждают лучшие, ведь для победителя – это как награда за труд, а для его коллег - стимул работать еще лучше...»

**Соелма ДАГБАЕВА,**  
главный внештатный специалист  
по клинической лабораторной диагностике  
Министерства здравоохранения Забайкальского края



«В стандартах постановки диагноза визуальные методы (и в первую очередь ультразвуковая диагностика) всё чаще занимают ведущую роль. «Вы же всех насквозь видите», - шутят хирурги, терапевты, гинекологи, окулисты. «И вас тоже», - улыбаются врачи УЗИ. Но в этой шутке такая доля правды, что невозможно её недооценивать. Как правило, диагносты остаются в стороне, когда лечение прошло успешно. А ведь часто оно начинается с обращения: «Скорее, в операционную, в приёмный покой, на выезд, ПОСМОТРИТЕ, что там, помогите понять, покажите доступ!..». И врач УЗИ спешит на помощь... Самый лучший спор между клиницистом и диагностом - спор, в котором рождается истина, его величество Диагноз. Ошибка в диагнозе - тупиковый путь, который может закончиться плохо для пациента, а правильный диагноз – уже половина победы над заболеванием. И когда медицина празднует победу над заболеванием, мы практически во всех репортажах видим скромно стоящий у стены ультразвуковой аппарат, чей экран оживает, когда это необходимо, и вовремя показывает направление для дальнейших действий медицинских специалистов. Вот почему так ценны хорошие диагносты, вот почему важно их поддерживать и поощрять...»

**Елена ЧАЦКИС,**  
заведующая отделением ультразвуковой диагностики  
Клинической больницы "РЖД - Медицина" г. Чита





**Есть доктора, которые вообще не видят пациентов, но от их профессионализма напрямую зависит выздоровление. Это врачи-исследователи, среди которых, в первую очередь, хочется назвать патологоанатомов. Наверняка, каждый из нас побывал под микроскопом специалистов краевого патологоанатомического бюро, если ложился под нож хирурга. «Помощь клиницистам – главное в моей работе», – уверена «Лучший врач Забайкальского края – 2019», врач-патологоанатом, заведующая отделением общей и инфекционной патологии Забайкальского краевого патологоанатомического бюро Марина Гончарова.**

В здании бюро тихо, чисто, светло, как в хирургическом отделении стационара. Основное рабочее место патологоанатома – стол с микроскопом. Вот в кабинет заведующей отделением заглядывает санитар. Обычный рабочий момент – отчитаться о поступлениях и получить задание на день. Марина Александровна уверяет, что

## ОТ ЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЗАВИСИТ ЛЕЧЕНИЕ

патологическая анатомия – одна из многих врачебных специальностей, не лучше и не хуже других, но, конечно, имеет свою специфику.

Секционный зал Краевого патологоанатомического бюро выглядит как большая операционная. Аутопсийное исследование (вскрытие) проводится предельно аккуратно, в том числе и из соображений личной безопасности персонала. Основной объем работы патологоанатомического отделения – исследования, касающиеся живых пациентов больниц. Врачи бюро проводят гистологическое исследование операционного материала и биопсий. Другими словами, все, что удаляют у человека хирурги всего края, начиная от бородавки и заканчивая целым органом – эндоскопическая биопсия – подвергается гистологическому исследованию. Особенно тщательно оно проводится при подозрении на онкологию. «Мы определяем характер опухоли, стадию ее развития, потому что на этом базируется вся тактика лечения пациентов», – подчеркивает собеседница.

Почему-то сложилось такое впечатление, что патологоанатом занимается исключительно вскрытиями умерших. На первом месте у нас диагностика – прижизненное исследование операционного и биопсийного материала. Патологоанатом дает свое заключение, на основании которого врач-клиницист ставит окончательный диагноз. От нашего заключения зависит не только лечение, но и объем операции и показания к ней. В своей повседневной работе мы сталкиваемся с различными патологическими процессами – дистрофическими, воспалительными, опухолевыми, и врач должен обладать разносторонними знаниями. Патологоанатом – профессия сложная и интересная, и выбирают ее, конечно, «по любви»...

О своей профессии Марина Александровна



может рассказывать долго и интересно. Неслучайно в свое время выбрала медицинский вуз, причем с детства знала, что станет врачом. «Во время учебы в академии точно не знала, какую специальность выбрать, интерес к патанатомии появился уже к шестому курсу, когда поняла, что она объединяет все клинические области: гинекология, хирургия, терапия, урология, нейрохирургия, а самое главное – это знание гистологии».

Когда поступила в Читинский медицинский институт, нравилось все. Хотелось быть врачом-универсалом. «Помню себя, первокурсницу – будущая профессия была окрашена романтикой. Сегодня ты хочешь быть анестезиологом-реаниматологом, завтра – хирургом, послезавтра



– акушером-гинекологом. Осознание того, что же на самом деле нравится, какое направление привлекает, пришло позднее, в процессе обучения», – вспоминает студенческие годы Марина Гончарова.

И девушка выбрала патанатомию. Дух романтизма, конечно, и здесь присутствовал. Через это чувство прошли многие ее коллеги. Стоит заметить, в Забайкальском крае патологоанатомы в большинстве своем женщины. И многие признаются, что, как и моя героиня, проходили такой этап в жизни – в годы учебы интересовались судебной медициной. Желание заниматься судебной медициной повлияло и на выбор выпускницы мединститута Марины Гончаровой. «На третьем курсе патанатомия меня не заинтересовала. А на шестом курсе ее преподавали практикующие врачи. Настолько было интересно! Так нам информацию подали, со всех сторон направление раскрыли, сводили на экскурсию в патологоанатомическое бюро, что сомнений у меня не осталось. Дисциплина, изучающая причины возникновения болезней и процесс их развития, захватила. Привлекала возможность детально изучать любой орган или систему. Кроме того, на втором курсе вуза мы проходили гистологию, мне предмет очень нравился. Осознание того, что главная работа патологоанатома – смотреть в микроскоп – стало решающим моментом». Поэтому, когда на распределении члены комиссии недоверчиво переспросили, действительно ли она готова к работе патологоанатома, Марина уверенно кивнула головой.

– Не знаю, как сейчас идет процесс подготовки будущих докторов, но знаю, что многие моменты изучают на муляжах. Мы же с первого курса анатомию изучали на настоящих внутренних органах, с третьего курса дежурили в стационаре, ходили на операции и на вскрытия. Никто в обмороки не падал, педагоги убеждали, что это нормальный процесс, учили относиться ко всему адекватно. «После окончания вуза я пришла в патологоанатомическое бюро. Год интернатуры прошел под руководством Тамары Иосифовны Чарторижской – талантливого врача, педагога, наставника. После



интернатуры осталась в бюро и работаю до сих пор. Моя семья, родители спокойно относятся к моей работе. Чего не скажешь о друзьях и знакомых, которые до сих пор удивляются и задают вопросы. Считают, что занимаюсь чем-то неестественным для женщины. А у нас практически весь коллектив женский.

Признается: работа в секционном зале не самая приятная часть профессии. Определенный психологический барьер сту-



денты-медики преодолевают уже на первом курсе, когда начинаются занятия по анатомии. У настоящего профессионала философское отношение к смерти, в ней нет чего-то мистического, а цель исследования – установить причину. Перед тем, как забранные материалы поступают к патологоанатому, они проходят через умелые руки лаборантов – миниатюрные кусочки тканей помещаются на небольшие стекла. Работа ответственная: если образцы получатся некачественными, патологоанатом попросту ничего не увидит.

– От того, насколько точно и правильно сформулирует диагноз патологоанатом, зависит лечение, которое подберет для пациента врач-клиницист. Поэтому, если что-то непонятно было в операционном материале, ищем информацию в интернете, в специальной



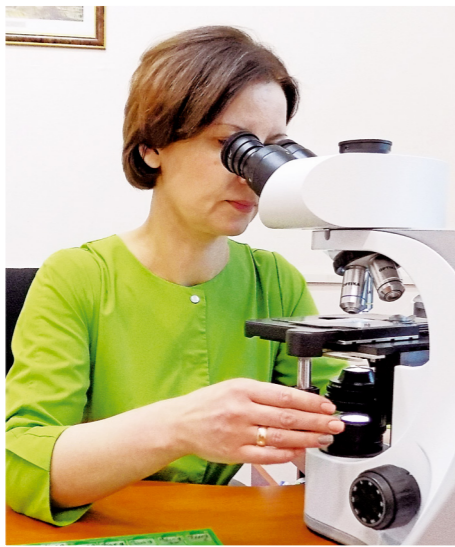


литературе, которой в кабинете уже целый шкаф, плюс такая же библиотека дома. На вооружении у нас пока только микроскоп, а хотелось бы применять в работе ту же электронную микроскопию, например. Для врачей-клиницистов - мы не судьи, а помощники. Важно вместе разобраться в правильности диагностики и повышать свои знания. Встречаются сложные случаи, требующие изучения специальной литературы. Мы обращаемся за помощью к коллегам – онкоморфологам, имеющим большой опыт и возможность провести дополнительные методы исследования».

Отрадно, что патологоанатомы не расписываются в бессилии, а обращаются за помощью к коллегам, ведь главная их задача – ухватить процесс, например, злокачественный, и при малейшем подозрении оперативно передать пациента нужным специалистам.

Врач-исследователь мечтает узко и детально заниматься какой-то одной патологией, но с сожалением замечает, что в нашей реальности патологоанатомам приходится быть «универсалами».

Как и в целом в медицине, в патологоанатомическом бюро - дефицит кадров. «К сожалению, сегодня из выпускников мало кто хочет приобрести специальность патологоанатома, считаю, что наша специальность «не раскручена», студенты о ней мало знают. Хочется, чтобы было достаточно врачей, тогда можно будет больше времени уделять самообразованию, общаться с коллегами, разбирать



в день сталкивается с таким количеством болезней, он уже должен бояться жить, по крайней мере, во многом себя ограничивать. «Диетами себя не мучаю. Конечно, стараюсь вести здоровый образ жизни. Обычно зимой катаемся на лыжах, но в этом году снега не было. Лыжи простояли в углу. Спорт люблю, но не до фанатизма, каких-то целей перед собой не ставлю, просто занимаюсь для души».

Спрашиваю о плюсах и минусах профессии. «Минус один – нехватка кадров, а отсюда большая нагрузка. Все остальное в профессии меня устраивает, считаю, что занимаюсь интересным и полезным делом» - отвечает Марина Александровна.

**Виктория Сивухина**

сложные случаи», - замечает заведующая. Но даже сегодня, несмотря на загруженность, она участвует в клинических конференциях, выступает соавтором статей. «Готовим работы совместно с коллегами кафедры госпитальной хирургии и кафедры терапии ЧГМА, описываем интересные в научной точки зрения болезни в соавторстве с лечащими врачами. Это не методические рекомендации, но кому-то могут стать помощью в работе. Мы набираем разнообразный материал, изучаем, сравниваем. Это помогает врачам на практике, например, помогли клиницистам по теме «Полипы кишечника», - замечает доктор.

...Главное увлечение в жизни – любовь к путешествиям. «Лет десять назад поняла, что меня это здорово расслабляет, дает силы. Люблю отдых в палатках, есть у нас «профессиональная экипировка», - замечает собеседница. Так и пошло - как только выпадает свободное время, с семьей и друзьями отправляются покорять заповедные места Забайкалья (любимейшее – озеро Арей, где они могут жить по неделе, заряжаясь энергией, отдыхая от города), Байкал. В выходные выезжают на Молоковку, на Арахлей. «Мечтаю заняться зимней рыбалкой, думаю, на следующий год это получится». Поставили себе цель посмотреть страну. Были в Санкт-Петербурге, в Крыму. В планах – путешествие в Калининград.

Кажется, если человек из дня

# ИССЛЕДОВАНИЯ – В ОСНОВЕ ВСЕГО

**Победителем в номинации «Лучший врач диагностического профиля» врач клинической лабораторной диагностики Краевой станции переливания крови Татьяна Евстигнеева стала не только за отличную добросовестную работу, но и за то, что трудится в стенах этого единственного в своем роде в Забайкальском крае учреждения уже 44 года. За этот период в ее жизни были и бесконечное количество проведенных исследований, и внедрение в работу новых методик, и освоение сложнейшего медицинского оборудования, и работа с молодыми кадрами, делающими первые шаги в профессии.**



профессии. Я приходила к ней на работу, смотрела, что она делает, как общается с людьми. Мы жили в разных районах нашей области, родилась я в поселке Бокука Оловянинского района, отец был горняк, шахтер. Сейчас того поселка уже нет – он образовался вокруг рудника, не стало предприятия – ушел в небытие и поселок. Окончив школу, поступила в мединститут, а после окончания интернатуры по терапии пришла устраиваться на работу на Станцию переливания крови.

Это рабочее место – первое и единственное в ее жизни – Татьяна подсказал знакомый, работавший в те годы в отделе кадров регионального медицинского ведомства. Сказал, мол, есть хорошая работа, будешь работать там всю жизнь. И как в воду глядел. С 1976 года и по сей день Евстигнеева трудится здесь, на станции переливания крови, уже 44 года.

- Меня сразу же взяли врачом клинической лабораторной диагностики, правда, первое время - месяц-другой - поработала в отделе заготовки крови, чтобы вплотную познакомиться с деятельностью станции. Специальной интернатуры по лабораторной диагностике в те годы еще не было, она появилась позже. Мы проходили на базе Читинского медицинского института четырехмесячные курсы переподготовки, и уже тогда, в период изучения, мне нравилось проводить все эти лабораторные исследования, нравилась скрупулезность и точность, с которыми их нужно делать. Мы занимались определением групп крови, резус-фактора, фенотипированием – раньше этот раздел, который сейчас называется иммуногематологией, именовался изосерологией...

Если бы сегодня, уже с высотой огромного профессионального опыта, пришлось объяснять молодому доктору, который решил выбрать эту специальность, чем она важна и интересна, Татьяна Иннокентьевна могла бы рассказать о том, что именно донорская кровь нередко оказывается спасительным фактором, когда речь идет о жизни человека: «Придя на станцию и поработав с кровью доноров, с тестированием, я уже на начальном этапе, как-то сразу осознала, насколько ценно для сохранения здоровья пациентов практически







любой категории то, что мы делаем. Насколько значимо не только обеспечить в полной мере медицинские учреждения донорской кровью, но и гарантировать ее инфекционную и иммунологическую безопасность, биологическую полноценность компонентов и соблюдение стандартов заготовки. Ведь в компонентах донорской крови нуждаются, в первую очередь, пациенты хирургического, гематологического, акушерского профилей, пациенты с онкологическими заболеваниями, травмами и пострадавшие в дорожно-транспортных происшествиях».

А еще было важно развивать этот непростой раздел работы, продвигать его на современный уровень, и ни в коем случае не стоять на месте. Осваивать новое и внедрять его в работу, по словам Татьяны Иннокентьевны, было очень интересно. В те годы лабораторный отдел Станции переливания крови объединял все лаборатории учреждения: клиническую, биохимическую, изосерологическую, лабораторию стандартных сывороток, бактериологическую, лабораторию диагностики СПИД и гепатитов и отдел технического контроля. А заведующей отделом, руководившей всем этим огромным хозяйством, с 1993 года была Татьяна Иннокентьевна. Спектр деятельности сотрудников был очень широким: они проводили лабораторное обследование донорской крови, используя современные по тем временам методики диагностики, и оказывали консультативную помощь лечебно-профилактическим учреждениям в сложнодиагностируемых случаях, и вели подбор донорской крови, и обеспечивали выпуск изосерологических стандартов для определения группы крови и резус-принадлежности, и осуществляли контроль стерильности крови и компонентов, а также качества растворов и препаратов, выпускаемых станцией переливания крови.

От ручных методов, которые мы использовали раньше, и которые, естественно, в случае необходимости могут применяться и сегодня, мы постепенно перешли к автоматическим процессам, внедрили в работу оборудование, о котором когда-то и не мечтали, - вспоминает доктор Евстигнеева. - Раньше ведь по сывороткам, которые мы сами же и изготавливали здесь, на станции, приходилось определять группу крови. А потом циликлоны внедрили в работу, стали



использовать моноклональные антитела, затем внедрили гелевую технологию - гелевые карты, и сейчас исследование проводим уже с применением автомата, который сегодня тоже имеется в нашем распоряжении.

За многие годы работы на станции Татьяна Иннокентьевна была свидетелем и участником разных периодов ее жизни и развития, но одними из самых результативных для лабораторной диагностики считает 2000-е, когда в стране действовала федеральная программа, направленная на развитие службы крови. Именно тогда в распоряжении специалистов станции появилось новое современное оборудование, которое вывело работу на качественно новую ступень. «Таким вот образом и себе облегчили работу, и лечебным учреждениям тоже. Самые первые в Сибири в 2004 году внедрили новые технологии и были награждены за это поездкой в Финляндию - одна из наших врачей побывала на заводе-изготовителе гелевых карт.

Не менее значимыми для лабораторной диагностики службы переливания крови доктор Евстигнеева называет и последние годы, когда на станции произошло еще одно масштабное обновление медицинского оборудования за счет программы социального развития центров экономического роста. Дальневосточная субсидия принесла коллективу аппаратуру для исследований, позволяющую производить их с более высокой точностью, среди которой иммунохемилюминесцентный анализатор для обследования донорской крови на гемотрансмиссивные инфекции, гематологический анализатор, автоматический биохимический анализатор и пр.

Но, конечно, главным в процессе всегда оставалось не оборудование, а специалисты, мастера своего дела, которые поначалу помогли Татьяне Иннокентьевне войти в курс дела,

затем щедро делились своим профессиональным опытом, а потом уже просто работали вместе плечом к плечу, решая общие задачи.

- Когда я пришла на станцию, главным врачом здесь была Регина Аркадьевна Бянкина, сама в прошлом врач-лаборант; заведующей лабораторией - Светлана Сергеевна Скурская, а опытным лаборантом - Лилия Ивановна Пуйдо, каждая из них помогла мне, чем могла. Были рядом и специалисты-ровесники, и те, кто моложе меня, с которыми вместе очень многое успели сделать в плане внедрения нового в лабораторной диагностике, в их числе врач Ольга Леонидовна Яцечко, потом она стала заниматься молекулярно-генетическими исследованиями, и многие другие, жаль, что всех не перечислишь...

Среди наиболее значимых разделов работы было обучение методикам лабораторных исследований крови специалистов из других лечебно-диагностических учреждений, в том числе районных. Проводили подготовку врачей, медицин-



ских работников среднего звена по вопросам изосерологии, и в целях профилактики посттрансфузионных осложнений.

- Ежегодно по этим вопросам на станции проходили обучение более 500 человек, сейчас их около 200. Лаборанты из районов приезжали на 3-5-дневные циклы, где в первый день получали теоретические знания, а оставшееся время посвящали освоению практики, важных моментов работы с кровью. Сейчас вместо них проводятся консультативные двухдневные семинары, но они тоже востребованы, - делится Татьяна Иннокентьевна. - Мы организовывали и проверки лечебных учреждений, расследования случаев посттрансфузионных осложнений, являлись членами комиссии по профилактике таких осложнений. Помню, в 2005 году произошло сразу три случая посттрансфузионных осложнений, в том числе - в лечебных учреждениях в районах. Все они рассматривались на комиссии, действовавшей при региональном министерстве здравоохранения. Такие ошибки, если вдруг случаются, очень дорого обходятся.

Заведующей лабораторным отделением Татьяна Евстигнеева была до 2017 года, последнее время она работает врачом, но и сегодня помогает коллегам, которые пришли на смену:

- За эти годы мы обучили немало и своих сотрудников, вот в этом году пришли два лаборанта, да по большому счету, с каждым из специалистов, которые занимаются на станции лабораторной диагностикой, я делилась практическим опытом. Поначалу бывает и так, что при наличии теоретической подготовки на первых порах только пипетку в руках держать и уметь, потому что по разделу иммуногематологии-изосерологии практические познания как раз относятся к той категории, что нужно познавать на деле.

Многое из своего практического опыта Татьяна Евстигнеева описала в научных статьях, которые были опубликованы в региональных медицинских изданиях. Среди них - «Группы крови АВО, Rh-Hr, Kell среди населения Забайкальского края» («Забайкальский медицинский вестник»), «Современный взгляд на совместимость



гемотрансфузий» («Материалы межрегиональной научно-практической конференции «Вершины эндохирургии - вершины Алханая»), «Частота распределения антигена Cw среди доноров Забайкальского края», «Индивидуальный подбор крови донора реципиенту», «Частота выявления маркеров гемотрансмиссивных инфекций у доноров Забайкальского края» («Забайкальский медицинский журнал»), «Современный взгляд на диагностику гемолитической болезни новорожденных в ЛПУ Забайкальского края» («Хирургия Забайкалья») и др. Ее перу принадлежат и материалы, посвященные истории Краевой станции переливания крови, ее развитию, людям и достижениям, опубликованные в Календаре знаменательных и памятных дат истории здравоохранения края.



В разговоре с Татьяной Иннокентьевной интересуюсь, как получилось, что вся ее профессиональная жизнь оказалась неразрывно связана с одним-единственным местом работы? Что ни говори, а случай по нынешним временам редкий. Ведь рано или поздно у человека все равно возникает желание, пусть даже импульсивное, сменить обстановку?

- Да как-то постоянно одну за другой внедряли и осваивали новые технологии, и мне всегда казалось, как можно бросить дело на полпути? Видимо, когда руководишь коллективом, невольно ощущаешь свою личную ответственность за людей, которые тебе доверяют, за дело, которое тебе поручено. Не чувствовала я за собой права все это бросить и уйти, - пожмает плечами доктор. - Сейчас уже ощущаю, конечно, что пора на отдых, но опять думаю: вот помогу девчонкам прибор установить и разобраться, тогда уже буду спокойна. Все-таки важность дела, которым мы с ними занимаемся - ее ведь трудно переоценить...

Ирина Белошицкая



- Наличие высокоточной медицинской аппаратуры еще не означает, что будет поставлен 100% правильный диагноз. К хорошей технике непременно нужны также знания и опыт врача, и еще такое качество диагноста, как умение видеть и интерпретировать. Только все это в комплексе позволяет разглядеть на снимке какой-то малоприметный с точки зрения неспециалиста очажок, например, в тех же легких, и достоверно его оценить, - убеждена победительница конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2019», врач-рентгенолог Инновационной клиники «Академия Здоровья» Елена Кожина. - Оптимально, если сочетается и аппаратура экспертного класса, и высокий профессиональный уровень врача, причем последнее - ничуть не менее важная составляющая. Потому что порой специалист интуитивно понимает, что что-то не так, и потому начинает смотреть в разных проекциях, пальпировать, и уже на основании всех комплексных факторов выносит заключение...

Наш разговор с Еленой Кожиной не только и не столько о ней самой, сколько о любимой специальности – рентгенологии, о ее тонкостях и развитии, которое сегодня в медицине Забайкалья, России и всего мира идет вперед семимильными шагами.



## ПРОФЕССИОНАЛИЗМ: ЗНАНИЯ, ОПЫТ, УМЕНИЕ ВИДЕТЬ И ИНТЕРПРЕТИРОВАТЬ...

- В рентгенологию я влюбилась еще в мединституте... Я из медицинской семьи: папа Борис Николаевич Ерофеев заведовал кафедрой рентгенологии в ЧГМИ – эту должность ему предложили после окончания московской аспирантуры, и в 1956 году они с мамой приехали сюда. А мама Нина Дмитриевна была врачом функциональной диагностики, врачом-кардиологом. У меня и брат - психиатр, и невестка – невролог, и племянница – стоматолог. Племянница – здесь, в Забайкалье, а брат с женой работают во Пскове. После окончания школы я долго колебалась, так как училась в школе №4, и мне очень хотелось связать свою жизнь с китайским языком, который там изучала. Но в то время китайский был еще не очень востребован, и потому подумала-подумала, и пошла в медицинский институт – все-таки гены, наверное, взяли свое. А в мединституте тоже не сразу приняла решение: выбирала между кардиологией и рентгенологией. По рентгенологии у нас были замечательные преподаватели, занятия вели Борис Семенович Ларин, Владимир Юрьевич Погребняков - тогда еще ассистент, а позднее заведующий кафедрой. Его

условиях. Потом аппараты с ЦУОПами - электронными оптическими преобразователями, в простонародье - телевизорами, в нашу практику пришли, а теперь уже цифровые рентгеновские - где нет фотопроцесса, а все изображение у тебя уже на экране. Цифровой рентгенаппарат – это совершенно другие возможности исследований: любой вид, масштаб, рассматривай, сопоставляй... И дозу облучения для пациента и для персонала нет смысла даже сравнивать с тем, что было раньше. Ну, а компьютерные



я считаю своим наставником и в дальнейшей работе в Краевой (в то время областной) клинической больнице, как и Евгению Степановну Пархоменко, бывшую тогда главным рентгенологом Читинской области. В дальнейшем я, уже не раздумывая, пошла в интернатуру по рентгенологии, и с 1987 года, как окончила учебу, работаю по этой специальности. Сначала 24 года – в Краевой клинической больнице, а с 2009 года, когда начала действовать «Академия здоровья», пришла работать сюда, - вспоминает Елена Борисовна.

Все этапы развития рентгенологии, свершившиеся за эти годы, происходили у нее на глазах. А изменилось очень много: например, ушли в прошлое темные кабинеты, в которых приходилось работать раньше, где докторам сначала приходилось адаптироваться к темноте, а потом уже смотреть снимки на флюоресцирующих экранах.

- Начинала я работать именно в таких

томографы – это вообще отдельная песня...

Когда-то Елена Борисовна и ее коллеги в Краевой клинической больнице только мечтали о том, что у нас в Чите будет компьютерный томограф – казалось, совершенно космическая технология. А ведь сначала это был всего лишь пошаговый КТ: одна трубка, направленная на один детектор, сканирование производилось шаг за шагом, делая по одному обороту на слой. На нем, самом первом в Забайкалье томографе, доктору Кожиной тоже довелось поработать в Краевой клинической больнице – правда, только во время дежурств. Когда там появился самый первый КТ, рентгенологию в главном стационаре региона разделили на два отделения – собственно рентгеновское и отделение



компьютерной томографии, и Елена Борисовна осталась заведовать первым: «Потом в клинической больнице появился уже спиральный томограф, а с годами в работу врачей-рентгенологов прочно вошли ядерные магнитно-резонансные томографы. Начинала работать на низкопольных на 0,24-0,26, а сейчас в нашем распоряжении полторателесловые машины с цифровой обработкой данных, которые достаточно интересны в диагностике».

Конечно, освоение такого, ранее неведомого врачам оборудования требовало постоянного повышения профессионального уровня. Ну, а учиться, когда речь шла о любимой специальности, ей было интересно всегда. После института проходила специализацию в Иркутске, затем неоднократно – в Москве, Петербурге, Екатеринбурге, бывала на конференциях с международным участием в Ростове, Екатеринбурге, Барселоне. К тому же ежегодное участие во всех конгрессах российского общества радиологов давало немало полезной информации: коллеги щедро делились друг с другом опытом, методиками, которые нашли применение и в Забайкалье.

Сегодня Елена Кожина – один из наиболее опытных в нашем крае

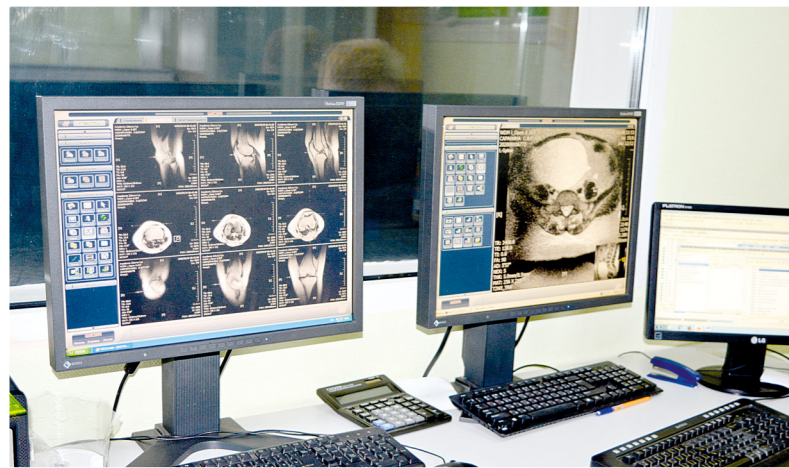
специалистов в области рентгенологии. Как признается сама, в принципе владеет практически всеми методиками, кроме маммографии. В ее профессиональном послужном списке диагностика с применением компьютерной томографии: заболевания органов грудной клетки, с контрастированием, с болюсным контрастированием, КТ органов брюшной полости, виртуальная колоноскопия, виртуальная КТ-энтерография, КТ-коронарография, и др. На ЯМРТ – диагностика заболеваний головного, спинного мозга, позвоночника, брюшной полости, малого таза, энтерография, все суставы и многое другое. На рентгене – скопия желудка, ирригоскопия, систолюграфия, нитраультрасальпингография, нитрогистерография - и прочее, прочее. Перечислять все не имеет смысла – очень уж внушительный список получится.

Когда-то мне самой тоже довелось побывать на обследовании у доктора Кожиной: мой врач – очень опытный специалист - сказала, что для нее очень важно именно заключение Елены Борисовны. С тех пор для меня фамилия Кожиной – среди самых авторитетных в Забайкалье докторов. И таких пациентов, как я – множество, как и врачей, прислушивающихся к ее мнению, не говоря уже о тех, кто только делает первые шаги в профессии и осваивает рентгенологию на практике под руководством Елены Кожиной.

- Думаю, рентгенологию нужно выбирать с самого начала, еще в процессе обучения в вузе, потому что будущего доктора учат мыслить логически: заболевания, симптомы, характерные для каждого заболевания. И потом мышление того же терапевта или гинеколога очень сложно в последующем перестроить на весь организм. Хирург знает, в основном, хирургическую патологию, но не знает терапевтическую, гинеколог - свою часть организма, все остальное, конечно, тоже, но не в той мере, чтобы заниматься этим на высоком профессиональном уровне. А лучевая диагностика должна знать все: от головы - нейрорадиологии, того, что касается головного мозга, спинного - и заканчивая пятками, то есть костно-суставной системой. Патология терапевтическая, хирургическая, неврологическая – все это рентгенолог знать обязан.

- Молодые врачи сейчас в рентгенологию идут охотно?





частную далось непросто. Сейчас же она считает, что по сути своей для специалиста неважно, в какой медицинской организации трудиться – государственной, ведомственной или частной: важны условия, позволяющие профессионально реализоваться.

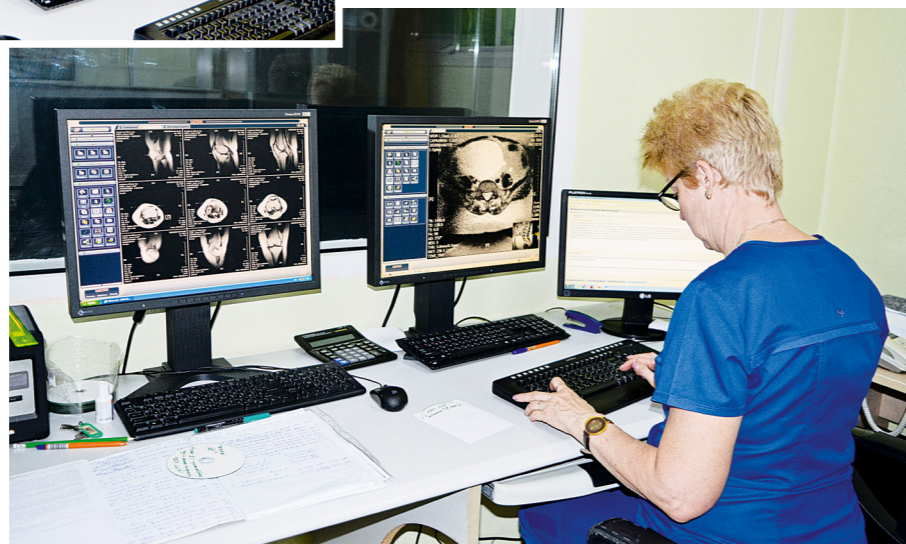
- Считаю, что конкурс «Лучший врач Забайкальского края» - очень нужное для забайкальской медицины начинание. Вот в прошлом году, например, когда я была в числе участников, поняла, что со многими докторами, которые также принимали участие в конкурсе, я очень хорошо знакома, и могу с полным основанием заявить о том, что это действительно и высококлассные врачи, профессионалы своего дела, и замечательные люди. У нас вообще в Забайкалье много медицин-

- Да, наша специальность среди будущих докторов востребована, в ординатуру большой конкурс. Правда, большинство хотят специализацию именно на КТ и ЯМРТ. Прерогатива рентгена отошла на второй план, но я все-таки считаю, что в освоении этой специальности начинать нужно именно с рентгена – это дает, прежде всего, понимание сочетания плотности тканей, лучевой анатомии, а все это в будущем очень полезно для специалиста и когда он проводит исследования на КТ. Когда приходят к нам молодые ординаторы, и их спрашиваешь, почему они выбрали рентгенологию, ответы бывают разные, а потом проходит полгода - и кто-то уходит, а остаются только те, кому наша специальность действительно интересна и мотивирует на изучение все новых и новых тонкостей.

- Существует расхожее мнение среди пациентов, что компьютерные томографы в будущем должны стоять не то что в каждом медицинском учреждении – во многих отделениях, и именно под их контролем должны выполняться большинство операций и сложных манипуляций. Да и «назначают» себе исследования на КТ многие самостоятельно...

- Компьютерная томография, как и любое лучевое исследование, должна проводиться по назначению врача, по определенным показаниям и быть тщательно обоснованной. Иногда приходится сталкиваться с тем, что спрашиваешь пациента: кто вам назначил обследование, почему в таком объеме? Отвечает: жена назначила. А жена врач? Нет? Ну, тогда скажите спасибо супруге, что она «назначила» вам сразу обследование на КТ шейного, грудного и поясничного отдела позвоночника, благодаря чему вы получите весьма приличную дозу. Конечно, если это жизненно необходимо, то обследование проводится и в таком объеме, но зачем это делать, если такой необходимости нет?.. Конечно, в современных рентгенаппаратах, особенно при цифровой обработке данных, доза облучения действительно минимальная, да и на КТ тоже есть низкодозовые протоколы, защищающие пациента. Ну, а магнитно-резонансная томография – это вообще не лучевой метод, соответственно и лучевой нагрузки он не несет, никаких отрицательных воздействий - это принцип изображения молекулы воды в магнитном поле, достаточно молодой метод исследования, разве что на высокопольных машинах идет нагревание тканей, потому что молекула воды колеблется. Но, как и к любой диагностической процедуре, к КТ и ЯМРТ врачи рекомендуют подходить разумно – выполняться они должны по показаниям.

Здесь, в «Академии Здоровья», Елена Кожина - с самого основания, при ее участии организовывалось и само отделение, и подбирались кадры. У нее нет одного рабочего места: это и кабинет КТ, и кабинет ЯМРТ, и рентген-кабинет. И работать так она давно привыкла. Хотя, признается, что когда-то решение перейти из государственной медицины в



ских специалистов высокого уровня, и очень жалко, когда кто-то из них покидает наш регион. Профессиональный конкурс очень нужен, мне кажется, само это событие необходимо как можно больше освещать, чтобы об успехах наших врачей знали не только в профессиональной среде, но и все забайкальцы, потому что подобные моменты являются важными составляющими в формировании мнения населения о нашей медицине в целом и об отдельных докторам в частности...

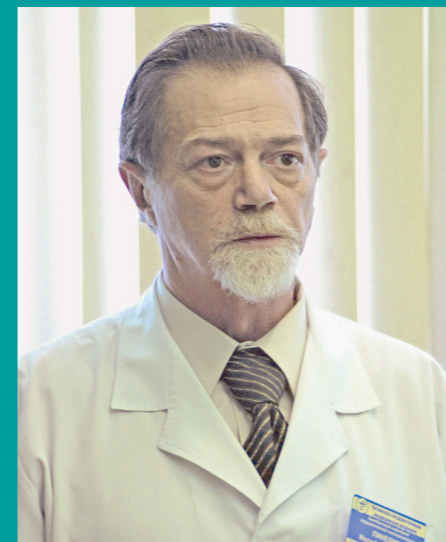
**Ирина Белошицкая**





НОМИНАЦИЯ

# ЛУЧШИЙ ВРАЧ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ



«Чтобы стать профессионалом в стоматологии, необходимо не только хорошо освоить теоретический материал, но и обладать современными практическими навыками. В отличие от врачей других специальностей, стоматолог большую часть рабочего времени занимается рукодействием. Стоматология сейчас – одна из самых динамично развивающихся областей медицины. Сегодня врач-стоматолог решает не только медицинские вопросы, но и эстетические, и психологические проблемы здоровья. Благодаря появлению новейших технологий и современных материалов заметно улучшилось не только качество лечения, но и кардинально изменилось отношение пациентов к стоматологической помощи.

В последнее время наша специальность стала очень популярной. Об этом свидетельствует большой конкурс при поступлении на стоматологический факультет ЧГМА (31 человек на место), а также высокий уровень подготовки наших студентов. В связи с этим наши выпускники успешно работают не только в Забайкальском крае, но и во многих регионах России. Поздравляя победителей конкурса, желаю не останавливаться на достигнутом, постоянно повышать профессионализм, совершенствовать свои навыки...»

**Иосиф ПИНЕЛИС,**  
заведующий кафедрой хирургической стоматологии  
Читинской государственной медицинской академии,  
доктор медицинских наук, профессор

«Стоматология в наше время не просто развивается, а продвигается вперед семимильными шагами, постоянно удивляя своих пациентов. Ежегодно растут возможности, чтобы оказываемые услуги стали еще более высокотехнологичными, эстетичными и комфортными. У врачей появляются новые и современные подходы к лечению, которые помогают безболезненно и качественно проводить самые сложные медицинские процедуры. С каждым днем прогрессируют технологии по обновлению эстетического вида зубов. За последнее десятилетие значительных результатов достигла имплантология и стала активно применять высокотехнологичное оборудование и современные методики. А какое сейчас оборудование! Цифровые апекслокаторы, интраоральные камеры, рентген-установки, начиная от портативных и заканчивая компьютерной томографией. То, что ещё недавно люди называли фантастикой, сегодня уже применяется и становится доступным для населения. И потому сегодня врач-стоматолог обязан успевать знакомиться со всей информацией, овладевать новыми технологиями в практике, ежедневно работая над собой...»

**Александра СПИРИНА,**  
заместитель главного врача  
по лечебной части  
Краевой стоматологической поликлиники





Когда доктор, с которым договорились на интервью, попросила подождать, пока она не отпустит пациента, я, честно скажу, заперевжала. Ну, не люблю я лишний раз находиться в кабинете стоматолога! А когда представила, что еще предстоит слышать своеобразное бряканье инструментов и звук бормашины, совсем челюсти свело. Но прошло мгновение, и поняла: в руках мастера и сверло не противно жужжит, а мелодично поет, и железные инструменты не падают в металлический лоток, а как-то нежно, без характерного звука укладываются, словно на перину. Такой спокойной, располагающей к себе предстал лучший врач стоматологического профиля Забайкальского края 2019 года, стоматолог-терапевт, заведующая стоматологическим отделением поликлинического подразделения № 5 Клинического медицинского центра г. Читы Гаянэ Мелконян.

## В РУКАХ МАСТЕРА И СВЕРЛО ПОЕТ...

### БУДУЩАЯ ПРОФЕССИЯ ВЫЗЫВАЛА ВОСТОРГ

Гаянэ Мелконян с родителями, братом и сестрой родилась и выросла в Чите в районе Большого острова. Школьные годы сменяли друг друга, и девочка была уверена, что после получения аттестата зрелости пойдет учиться на переводчика. Неожиданностью для родных стало ее решение поступать в медицинскую академию. В семье медиков не было. Мама работала бухгалтером, папа – слесарем.

- Наблюдая, как работают врачи-стоматологи, я приходила в восторг. У меня какой-то трепет вызывали баночки-скляночки, разные инструменты на их рабочем столе. С этого начался интерес к профессии доктора. А в 11-м классе пришло осознание, что я должна поступать в медицинскую академию. В школе училась хорошо,



поэтому в вуз поступила без проблем, - вспоминает Гаянэ Александровна.

Учеба в Читинской государственной медицинской академии пролетела стремительно. "Наша медакадемия всегда славилась тем, что учиться сложно, но потом на практике понимаешь, что преподаватели, будучи строгими и требовательными, дали хорошие знания. Сейчас студенческие годы вспоминаются как веселое время, каждый день проживался на каком-то душевном подъеме. Все делали сообща. Мы до сих пор общаемся с одногруппниками. Но тогда на первом месте, конечно, была учеба".

Она, учеба, поглотила все свободное время. В школьные годы девушка активно занималась баскетболом и волейболом. В студенческие годы спорт оставила. Во-первых, потому, что была так воспитана: если за что-то взялась, делай это на «отлично». Во-вторых, время в стране было такое, что досугом студентов особо никто не занимался.

- Это было начало 90-х годов, секций и кружков, в том количестве, как они есть сейчас, в вузах не было. Сейчас посмотришь, и различные спортивные команды при вузах есть, и мощное волонтерское движение. Честно скажу, завидую нынешним студентам. Будь развито добровольчество в мои студенческие годы, обязательно участвовала бы. Ведь для будущего медика



участие в волонтерском движении – бесценный опыт. Молодые люди учатся сочувствию, состраданию, общению, - замечает доктор.

А тогда своими секретами, опытом работы со студентами делились учителя, наставники. "Опытные врачи были нашими идеалами, мы стремились им соответствовать, брать с них пример. В первую очередь, это, конечно, наши преподаватели в медакадемии. Иосиф Семенович Пинелис - наш отец в стоматологии, профессор, декан стоматологического факультета, заведующий кафедрой хирургической стоматологии; заведующий кафедрой ортопедической стоматологии Андрей Аюрзанаевич Будаев и, конечно, весь преподавательский состав академии, которые вложили в нас много сил и знаний. Потом рядом были врачи, с которыми приходилось делать первые шаги в профессии. У меня главным наставником была Галина Павловна Колячко, под руководством которой я проходила интернатуру. Строгая, но от нее я очень многое почерпнула и для жизни, и профессиональной деятельности, и в становлении характера стоматолога. Даже сейчас, несмотря на многолетний опыт, мы друг у друга учимся..."

### КАЖДЫЙ ЗУБ ИНДИВИДУАЛЕН...

Гаянэ Мелконян начинала медицинскую карьеру с челюстно-лицевого хирурга, интернатуру проходила в Областной клинической больнице. С этим периодом работы связаны самые яркие впечатления, сложные случаи и трудные пациенты. В стационаре расслабляться некогда, постоянно находишься в стрессовой ситуации, каждую минуту надо быть готовым ко всему.

- У меня была целевая интернатура в челюстно-лицевом отделении Областной клинической больницы. Сейчас вспоминается много интересных с медицинской точки зрения случаев. Бывали в практике и сложные травмы и заболевания, угрожающие жизни людей. И всегда было желание помочь этим людям выздороветь и восстановиться.

Молодой врач получила квалификацию хирурга-стоматолога, но так как вакансий по хирургии на тот момент не было, ушла в терапию. Тогда можно было сразу начать заниматься терапевтической стоматологией. Это позднее началась узкая специализация и теперь на каждую специальность нужна "корочка".

"В терапии, наверное, работать скучно?" – спрашиваю доктора.

Но лучший врач Забайкальского края – 2019 в корне с этим не согласна: "Каждый зуб индивидуален.



### СТОМАТОЛОГ - ТЕРАПЕВТ

МЕЛКОНЯН  
ГАЯНЭ АЛЕКСАНДРОВНА

ХЛУДНЕВА  
ОЛЬГА ОЛЕГОВНА

График работы кабинета  
врача стоматолога -  
терапевта

Понедельник, вторник, с 8-00 до  
среды, четверг, пятница 20-00

Перерыв: с 11<sup>00</sup> - 12-00  
с 17 - 17-30

Кроме того, мы не компьютеры чиним, мы лечим людей! Каждый пациент можно изучать, природа не создает ничего одинакового... Мы с человеком общаемся. Каждый пациент выдает определенную порцию информации, для кого-то это просто возможность поговорить, для кого-то – способ скрыть волнение и страх. Я всегда с пониманием к этому отношусь. В поликлинике каждые полчаса приходится общаться с новым человеком, с которым нужно найти общий язык».

И в этом "изюминка" стоматолога-терапевта Гаянэ Мелконян. Опытных врачей много, но таких, кто выслушает историю пациента, запомнит, а в следующий его визит спросит: как дела, разрешилась ли та проблема, единицы. Кстати, в своих отзывах многие пациенты благодарны врачу за эту необыкновенную черту - выслушать, посочувствовать, проявить искренний интерес.

«Гаянэ Александровна - всегда добродетельная, аккуратная. Долго у нее лечился. Что меня всегда удивляло, так это ее отношение. Всегда спрашивала, как настроение. Столько народа, а она помнит какие-то моменты из предыдущего разговора и интересуется моими делами, как будто знает меня много лет», - из отзыва пациента.

А ведь одновременно доктор должен быть сосредоточен на работе. Наблюдаю за ее работой и удивляюсь, как у нее получается совмещать...

...В кресле пожилой бурят.







Жалуется: «Сагаалган на дворе, а я даже мяса съесть не могу, зуб не дает». Гаяна Александровна сочувственно улыбается, а, поставив пломбу, замечает: «Два часа не есть, потом можно и мясо пробовать». Казалось бы, ничего сверхъестественного не сказала, а дедушка покинул кабинет с благодарностью не только за вылеченный зуб, но и за душевный прием.

Но бывают и пациенты, с которыми врач вынуждена быть строгой, иначе не дадут лечить, а с некоторыми приходится общаться, как с детьми. «Стоматологов чаще боятся мужчины. Причем, если женщина боится, она может в коридоре трястись, а в кресле сконцентрироваться на лечении. Представители сильного пола чаще выдают все признаки страха, из-за него они нередко и тянут до последнего. Хотя среди моих пациентов есть и такие, кто очень хорошо следит за здоровьем. И регулярно ходит на профилактический осмотр, и все рекомендации выполняет. Это вызывает уважение».

Безусловно, такой поток информации за день напрягает. Но опытный доктор понимает, что за разговорами пациент отвлекается, проходит страх перед лечением. Таким образом врач располагает к себе пациента. Такой она запомнилась коллективу ЗАО «Читинские ключи», в медпункте которого долгое время была заведующей и врачом-стоматологом. Потом была работа в поликлинике в Сосновом бору. И вот уже шесть лет она работает в стоматологическом отделении в поликлинике на КСК, с июня 2019 года в качестве заведующей отделением. И всегда у нее хватает энергии и сил быть приветливой и отзывчивой.

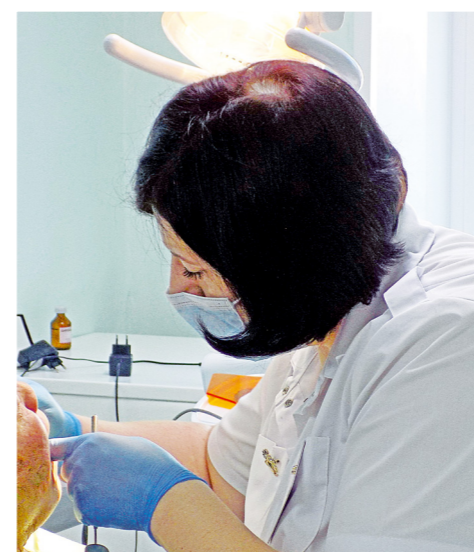
«Часто ведь бывает, пациент в коридоре ждет очереди, боится. А зашел в кабинет, и моя первая задача – успокоить, заинтересовать, расположить к себе. Тогда и начинается доверие между врачом и пациентом. Сегодня была мамочка на приеме, стала рассказывать про ребенка. Несколько минут разговора, и она призналась: «Все, я больше не боюсь. Давайте лечить». А уходя, заметила, что зря раньше боялась стоматологов, нет ничего страшного, и обязательно еще придет. Наша профессия обязывает расположить пациента так, чтобы он не боялся докторов и вовремя лечился, - замечает моя собеседница - Поговорить особенно любят пожилые, жаль только у врача времени на разговоры не так много».

#### ВСЛЕД ЗА ИЗМЕНЕНИЯМИ

Официально на пациента дается 30 минут. Но еще есть пациенты с острой болью, кто-то проходит медосмотр. Время накладывается. А ведь еще бывают сложные ситуации, которые требуют больше времени на работу, чем отведено порядком. «Например, сегодня был пациент с труднопроходимыми каналами, уже подошло время другого больного, а этого я ведь не брошу на

полпути, я должна доделать работу до конца. Я же не скажу ему – все, ваши полчаса истекли, освободите кабинет. Как результат – скапливается очередь в коридоре, пациенты сидят недовольные. Мы прекрасно их понимаем, пытаемся объяснить, почему время в талоне не совпадает с фактическим временем приема. Приходится быть психологом», - говорит Гаяна Александровна уже как заведующая стоматологическим отделением.

Гаяна Мелконян, врач с 20-летним стажем, с сожалением замечает, что в целом культура гигиенического воспитания у забайкальцев слабо развита. Если бы люди больше занимались



профилактикой, то и на лечение намного меньше бы времени затрачивалось. «А когда люди приходят и у них половина зубов больные, естественно, одним визитом не ограничиваемся. Отсюда и отсутствие талонов, и очереди».

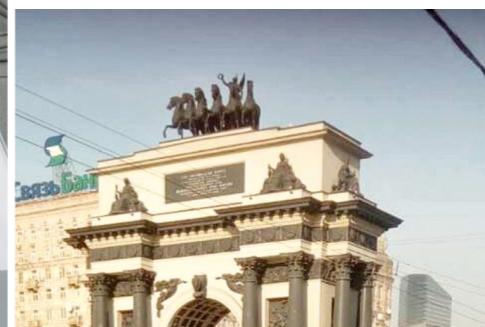
Безусловно, сказывается и нехватка врачей. Мы приглашаем выпускников медакадемии, но, как правило, ответ такой – мы пойдем работать в частную медицину. Хотя опыт мне подсказывает, что поступают они весьма опрощенно. Все-таки лучшая практика и опыт нарабатывается в поликлинике, где идет поток пациентов. Напряженный график работы позволяет набить руку. Как бы это не звучало, ты должен много работать, чтобы руки технически были заточены. Конечно, в частной стоматологии может быть зарплата повыше, но пациентов намного меньше, нет такого количества сложных и интересных случаев», -

рассуждает заведующая.

Сейчас много изменений в медицине. С чем-то она согласна, с чем-то не совсем: «Главное, что я считаю неудачным изменением - то, что убрали интернатуру. Невозможно с чистого листа молодому специалисту прийти и сразу начать самостоятельную практику. Интернатура – работа с наставником в течение года. Как начинали мы? Были наставники. Мы стояли у них за спиной, они – у нас. Трудно только окончить институт и сразу все правильно делать. Консультант просто необходим. Я сейчас себя вспоминаю: смотрела на пациента и думала: что же мне с тобой делать?! Но рядом были опытные доктора, которые всегда приходили на помощь. Никогда не отказывал в совете Владимир Николаевич Бородулин, Евгений Борисович Поликарпов. И на операции брали. Конечно, ты просто сначала, как говорится, «подаешь патроны», но при этом ход операции видишь, учишься. А затем тебе доверяют и самому участвовать в операциях под их чутким руководством. А это, конечно, не сравнить с учебником, с теоретическим материалом. А без интернатуры прийти и сразу в работу окунуться?! Кто знает, может быть, молодые врачи потому и не спешат в первичное звено».

Медицина стремительно развивается, работать становится все интереснее. От врача требуется быть в курсе всех изменений, постоянно учиться, повышать квалификацию, расти профессионально. Благо, возможности для обучения есть. «Мы посещаем курсы повышения квалификации и семинары, проводимые в Чите и других городах, в интернете участвуем в вебинарах, в мастер-классах, организованных Ассоциацией стоматологов Забайкальского края и клиникой «Медик». Обновляется аппаратура, появляется новый инструментальный и материалы. Вследствие этого совершенствуются методики лечения, это требует постоянного обучения, чтобы шагать в ногу с современной стоматологией. Например, десять лет назад я бы посоветовала зуб удалить, а сегодня такой же зуб мы сохраняем», - рассказывает Гаяна Александровна.

Более того, врачи – люди творческие, часто в своей работе они внедряют собственные наработки, которые отличаются от официальных методик, но в данном конкретном случае являются целесообразными и наиболее приемлемыми. Опыт работы врача-стоматолога Гаяны Мелконян и лег в основу заявки на конкурс «Лучший врач Забайкальского края». «Вообще в конкурсах участвовать не люблю, - признается доктор - Первая попытка в 2018 году была не совсем удачной. Дошла до полуфинала, порадовалась за победительницу Марину Александровну Пинелис и забыла. А в прошлом году коллеги сказали: «Держайте, тем более, опыт есть!» Теперь кабинет украшает памятная статуетка, а титул «Лучший стоматолог» не позволяет расслабляться – только вперед, к освоению новых методик на благо пациентов.



Говорят: «Отдыхают от нелюбимой работы, от любимой не устают!». На самом деле усталость накапливается, и отдохнуть необходимо. Расслабляется Гаяна Александровна дома, в кругу семьи и друзей. Они любят общаться, часто выезжают на природу. Но главная ее страсть – кулинария. Нет такого рецепта выпечки, который бы не покорился ее «легким рукам». Кстати, в одном из отзывов ее пациентов нашла: «У этого доктора всегда всегда очень хорошее отношение к людям и руки легкие, по-другому не скажешь».

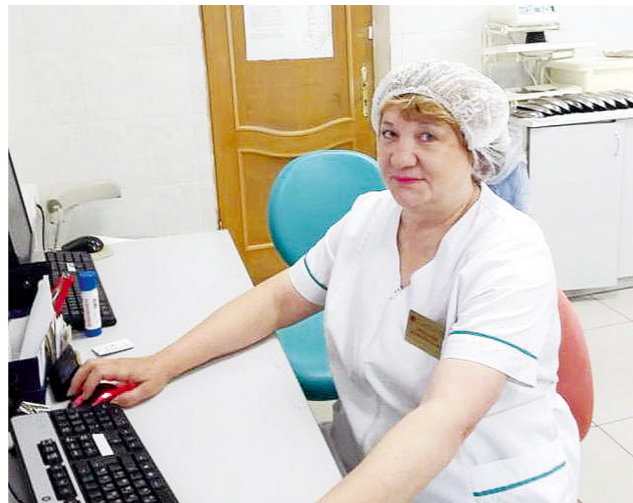
О своем хобби Гаяна Мелконян с улыбкой замечает: «Это мой релакс, мне это нравится, так я отдыхаю. Стоит увидеть какое-то интересное блюдо, сразу хочется попробовать приготовить, а потом кого-нибудь угостить».

И вновь Гаяна Александровна спешит сделать приятное, доставить радость другим...

**Виктория Сивухина**



**В начале своего профессионального пути врач-стоматолог Татьяна Строганова даже предположить не могла, что когда-то будет работать с детьми. Это казалось ей невероятно сложным, ведь к детям нужен особый подход, поскольку едва ли не для каждого ребенка зубной врач – один из главных страхов. Но судьба распорядилась так, что Татьяна Викторовна именно лечению детских зубов отдала уже более 30 лет, работая в стоматологическом отделении Детского клинического медицинского центра в Чите. То, что эта работа оказалась для Татьяны Строгановой призванием, доказала ее победа в номинации «Лучший врач стоматологического профиля» краевого конкурса «Лучший врач Забайкальского края - 2019».**



## «А КТО, ЕСЛИ НЕ Я, БУДЕТ ПОМОГАТЬ НАШИМ ДЕТКАМ?»

### «МЫ БОЯЛИСЬ РАБОТАТЬ С ДЕТЬМИ»

Татьяна Строганова родилась в Чите в семье рабочих, окончила школу № 29. Когда училась в старших классах, стала активным участником научного объединения школьников в «Забайкальская малая академия наук». Занималась по педагогическому направлению, но вскоре поняла, что это ей не по душе, и перевелась на медицинское отделение. А после школы решила поступать на лечебный факультет Читинского государственного медицинского института, но не прошла по конкурсу и осталась работать на кафедре гистологии, специалисты которой убедили ее пойти учиться на стоматологический факультет, что наша героиня и сделала через год.



Интернатуру я проходила в поликлиническом отделении Городской клинической больницы №2. Затем по направлению предложили поехать в Улётовский район – в поселок Дровяная или в село Николаевское на выбор. Выбор пал на Николаевское, хотя я даже не представляла, где именно оно находится. Поехали всей семьей – на тот момент у нас с мужем было уже двое детей, - рассказала Татьяна Строганова. – В сельской медицине я отработала полтора года – до рождения дочери. Работа на селе дала мне хороший задел на будущее, настоящую профессиональную закалку. Там не было разграничений на детскую и взрослую стоматологию, поэтому мы вели смешанный прием. Прикрепленное население насчитывало порядка двух тысяч человек. При этом не скажу, что мне было слишком трудно, ведь преподаватели подготовили нас хорошо – у нас в то время врачебная практика начиналась с третьего курса. Это современные студенты-стоматологи, к сожалению, практически не видят пациентов, потому им гораздо сложнее. Мы же после интернатуры многое умели. В Улётовском районе особо сложные случаи брали на себя стоматологи районной больницы. Нам на селе оставалась текущая работа – пломбирование, удаление, хотя немало было и травм челюстей.



После работы в Николаевском врач чувствовала в себе готовность работать в областной столице.

– Единственное, о чем я никогда не думала, так это о том, что буду работать с детьми. Мне казалось, что это невероятно тяжело. Современные студенты-медики проходят большой курс по детской стоматологии. Во времена нашего обучения цикл по детству длился всего две недели, поэтому мы боялись работать с ребятами, - отметила Татьяна Викторовна. – Но так получилось, что после смешанного приема в Николаевском мне предложили работу в детской стоматологической поликлинике Читы. Благодаря поддержке таких корифеев стоматологии, как Маргарита Андреевна Джулай, Татьяна Петровна и Иосиф Семенович Пинелис, Татьяна

Николаевна Панина, я сформировалась как детский стоматолог. В поликлинике, которая теперь является стоматологическим отделением ДКМЦ Читы, я работаю уже более 30 лет.

### «СОСТОЯНИЕ ЗУБОВ ОСТАВЛЯЕТ ЖЕЛАТЬ ЛУЧШЕГО»

В среднем Татьяне Строгановой за день доводится принимать от 15 до 17 маленьких и юных пациентов, бывает и больше. И это при том, что по нормативам нужно принимать 10-12 ребят в день. Но нуждаемость забайкальских детей в стоматологической помощи очень высока, причем, обращаются за ней пациенты не только из Читы, но и из районов Забайкалья.

– Сейчас состояние зубов у детей оставляет желать лучшего. Когда я только начинала работать, редко когда ко мне на прием приводили трехлетних малышей. Сейчас встречается, что и у полуторагодовалого ребенка нет полкоронки. Практически сто процентов забайкальских детей на сегодняшний день нуждаются в нашей помощи, - подчеркнула Татьяна Викторовна.

По наблюдениям нашей героини, у каждого нового поколения состояние здоровья полости рта слабее предыдущего. Причиной тому служат неблагоприятные экологические условия, употребление продуктов питания, в которых все меньше натуральных ингредиентов. Особенно это касается молочной продукции.

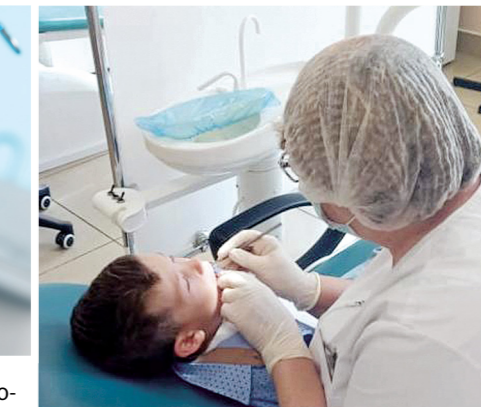
– Изменилась и тактика подготовки к материнству. Современная медицина настроена на то, чтобы сохранять жизнь всем детям, появившимся на свет. Врачи научились выхаживать 500-граммовых малышей. При этом сложно спрогнозировать, какие последствия оставит спасенному малышу диагноз «недоношенность», - отметила Татьяна Строганова.

По ее словам, состояние зубов маленьких забайкальцев не зависит от места жительства, а лишь от того, насколько внимательно и ответственно родители относятся к здоровью своих детей. Поэтому запущенные случаи нередко встречаются и в забайкальской столице.

– В целом же нельзя не признавать,



что по краю стоматологическую помощь получить непросто. Врачи-стоматологи есть только в крупных районных центрах. Например, в советские годы в Улётовском районе было 10 врачей-стоматологов, не считая районного. Сейчас молодые специалисты не стремятся работать в селе, поэтому пациентам проблематично получить стоматологическую помощь, - отметила наша собеседница.



Вместе с тем, по ее наблюдениям, в целом стоматологические технологии за последние 10-15 лет шагнули далеко вперед. «Изменились подходы к пломбированию и обработке зубных каналов – в практику входит использование композиционных пломбировочных материалов. Новым методикам нас обучают специалисты, приезжающие из других регионов России. Кроме того, мы посещаем конференции, мастер-классы. За минувшие 15 лет я трижды проходила обучение в Москве», - рассказала Татьяна Викторовна.

### ПОШЛИ НА РИСК И ДОБИЛИСЬ УСПЕХА

Но дело не только в том, что наука не стоит на месте. Важен и талант врача, который способен заставить науку служить себе даже, на первый взгляд, в безвыходной ситуации. В практике Татьяны Строгановой было немало



сложных случаев, которые испытывали ее профессионализм на прочность, но она неизменно выходила победителем. Особенно она любит вспоминать два из них. Так, однажды к ней на прием пришли выдающие мама и мальчик и принесли завернутый в носовой платочек выбитый зуб. После повреждения зуба минули сутки – обычно восстановить его полностью можно только в течение первых часов после травмы. Однако врачи стоматологического отделения пошли на риск – Татьяна Викторовна в тандеме с врачом-хирургом вернули зуб на место. Когда мальчишку привели на контрольный прием через восемь месяцев, его восстановленный зуб ничем не отличался от здоровых.

Был случай, когда в заботливые руки Татьяны Викторовны попал семилетний мальчик, получивший травму, в результате которой у него отломилась половина коронки, причем, был поврежден корень. Специалисты стоматологического ДКМЦ проделали огромную работу, чтобы восстановить зуб и вырастить корень, который вырос за полтора года. С докладом об успешно проведенной «операции» по выращиванию зубного корня Татьяна Викторовна даже выступала на одной из научно-практических конференций.

- Усиленно работаем мы в плане профилактики стоматологических заболеваний у детей. Если раньше при появлении первого зуба даже не заговаривали о необходимости чистки, то теперь придаем этому огромное значение. Гигиена полости рта на первом месте с самого начала жизни ребенка, - подчеркнула Татьяна Викторовна. - В последнее время появилось множество всевозможных препаратов, гелей, паст, которые мы назначаем детям. Однако важно иметь в виду, что состояние зубов во многом зависит от общего иммунитета ребенка.

Но в любом случае – профилактика для нас на первом месте, потому для важно, чтобы родители вовремя приводили детей на профилактические приемы. Радует, что большинство родителей являются очень продвинутыми в вопросах здоровья своих детей во многом благодаря Интернету. Так, например, молодая мама одного моего пациента показала ему мультфильм, в котором красочно показано, как опасные бактерии, представленные страшными монстрами, атакуют зубы. Ребенок, который до этого не хотел лечиться, спокойно сел в кресло и даже не пикнул.

#### ОПЫТОМ ДЕЛИТСЯ С МОЛОДЁЖЬЮ

За три десятка лет работы Татьяна Строганова накопила богатейший профессиональный опыт, которым она всегда рада делиться с молодыми специалистами. Не случайно даже в нашей беседе она так часто проводила параллели между тем, как молодые стоматологи осваивали профессию в ее время, и как это происходит сейчас, неизменно повторяя, что нынешней молодежи гораздо сложнее.

- Я рада, что среди тех, кто когда-то проходил практику под моим руководством, выросли настоящие профессионалы, которые утверждают, что никогда не забудут то, чему я их научила. Мне приятно осознавать, что молодые врачи переняли у меня то, что помогло в их становлении, - отметила наша героиня.

Когда работу Татьяны Викторовны оценили на высоком уровне и присвоили ей звание «Заслуженный врач Забайкальского края», для нее это известие было очень неожиданным. Ведь о поощрениях она не задумывалась, ежедневно помогая маленьким забайкальцам. А когда ей предложили стать участником конкурса «Лучший врач», она и вовсе не рассчитывала на победу, ведь настоящих профессионалов в краевой



стоматологии очень много. «Меня удивило, что два человека именно с нашего отделения получили звание лучших врачей», - отметила она.

У Татьяны Строгановой множество профессиональных планов. Она неустанно учится, осваивает новые методы лечения. Больше десяти лет Татьяна Викторовна работает еще и в частной стоматологической клинике.

Семейная жизнь нашей героини сложилась удачно. Вместе с мужем Татьяна Викторовна вырастила троих детей. Старший сын супругов охраняет рубежи Отечества, средняя дочь получила специальность бухгалтера, а младшая работает диспетчером на автовокзале. Дети подарили Татьяне Викторовне троих внучат.

В свободное от работы время Татьяна Строганова любит вязать. Раньше она еще и прекрасно шила – одевала детей в собственноручно изготовленные наряды. Татьяна Викторовна – сторонник здорового образа жизни, вместе со своей приятельницей занимается скандинавской ходьбой. И конечно, как истинная забайкалка, она не обходится без огорода.

- Иногда я думаю о том, что уже устала, и пора бы на заслуженный отдых. Но в итоге всегда прихожу к мысли: а кто, если не я, будет помогать нашим деткам, - произнесла она с особым чувством трепета и нежности, которую она каждый день готова дарить своим пациентам.

*Юлия Болтаевская*



- учитель начальных классов, воспитали шестерых детей, дав всем прекрасное образование, привив с малолетства любовь к труду и людям, почитание старших. Дулмажап росла единственной сестрой в большой и дружной семье, где старшими были трое братьев, и двое помладше. Умело перенимала хозяйственные навыки от матери, сноровисто управляясь с деревенским бытом. Когда же подошли к концу беззаботные школьные деньки, как и тысячи ее сверстников, задалась вопросом: «Какую дорогу выбрать: чтобы один раз и не сворачивая?». К тому времени один из старших братьев Дулмажап уже учился в Читинском медицинском институте на лечебном факультете, готовясь стать терапевтом. Этот факт отчасти повлиял на выбор девушки. Однако решающее слово сказал отец. К тому же есть в бурятских родах и такое поверие: если в чреве матери плод не один, а несколько, и впоследствии один из них гибнет, то выживший наделается свыше даром врачевать и исцелять других. А Дулмажап пришла на этот свет вдвоем с близнецом, но второй младенец, к несчастью, умер спустя три месяца

## ГЛАВНАЯ НАГРАДА – БЛАГОДАРНОСТЬ ЛЮДЕЙ

*Почти пятнадцать тысяч раз за более чем сорок лет работы открывала входную дверь Могойтуйской центральной районной больницы Заслуженный работник здравоохранения АБАО, врач высшей категории, стоматолог-терапевт Дулмажап Нимаевна Батоцыренова. И ежедневно, заходя в свой кабинет №26, ни разу не усомнилась в своем выборе. Как ни разу не засомневались в ее профессионализме пациенты, зная, что звание «Лучший врач Забайкальского края-2019» ей присвоено совершенно справедливо.*

Это только кажется, что стоматологом быть легче и проще, чем, к примеру, хирургом, педиатром или рентгенологом. Но только сам «зубной» врач знает, насколько архипристыльным должно быть внимание доктора, твердой его рука, зорким глаз и увесистым багаж знаний, дабы не навредить, но принести пользу. Каждый из нас хотя бы однажды признал, что избавление от зубной боли подобно снизошедшей благодати. Зубы считаются не только одной из самых твердых и прочных тканей в организме человека, но и... наиболее уязвимой. Поэтому и знакомство с дантистом начинается с раннего детства, продолжаясь всю жизнь. А если врач встречается такой, как Дулмажап Нимаевна, можно считать, что вам повезло.

О чем мечтали в детстве ребяташки шестидесятых? На слуху героические полеты в космос Юрия Гагарина и Валентины Терешковой, подвиги моряков и пограничников, и, конечно же, совсем мирные и необходимые профессии – учителя, артиста, врача. Наша героиня выросла в небольшом селе под Гусиноозерском, в соседней с Забайкальем Бурятии. Родители, отец - ветеринарный фельдшер, мама

после рождения. Глава семейства сказал тогда дочери, что свой дар – легкие руки и доброе сердце - она должна использовать, принося людям благо. А вот каким врачом будет, выпускница, достойно окончившая среднюю школу, решила сама, выбрав стоматологию. По личному признанию, запали глубоко в душу походы в «зубной» кабинет, звук бормашины. Хотелось приносить пользу людям и облегчать их страдания от самой, казалось, невыносимой боли.

Но, как говорится, человек предполагает, а Бог располагает. Не сразу удалось Дулмажап надеть белоснежный, пока еще студенческий, но настоящий медицинский халат. В тот год тяжело заболела мама и вступительные экзамены в институт пришлось отложить до лучших времен. Мужчины хороши в хозяйственных заботах, а родительнице требовался женский уход и внимание дочери. Не удалось поступить и через год, не прошла по конкурсу. Однако, если поставлена цель и есть мечта, упорство и трудолюбие, преграды рассыпаются бисером долгожданных побед. Девушка успешно окончила вечерние подготовительные курсы и по итоговому экзамену поступила в Читинский государственный медицинский институт.

Как рассказывает сама Дулмажап Нимаевна, Чита встретила дружелюбно, быстро наладился нехитрый студенческий быт, где в комнате поселилась с девчонками из Агинского и Могойтуйского районов. И понеслись, теперь уже по накатанному, деньки: зачеты, семестры, экзамены, первая практика.

Доктор и сегодня, спустя четыре десятка лет, говорит тепло и уважительно о своих первых наставниках-стоматологах. Коллектив отделения в Читинской поликлинике №1, что в семидесятых годах располагалась на улице Чкалова. Студенческие годы Дулмажап Нимаевна вспоминает с любовью. Учиться было интересно.

Вот только, выросшая в своем доме на земле, девушка тосковала в «каменном







мешке». Хотелось к природе поближе. Поэтому и мечта появилась – жить и работать там, где будет свой дом, не по определению, а по сути: с крыльцом и огородом.

Будни скрасило знакомство с будущим супругом. Подружки частенько встречались с земляками. Молодежь училась и работала в областной столице. На одну такую дружескую посиделку уговорили пойти и Дулмажап.

– Так просто и познакомились мы с мужем. Меня подружки привели в гости, а там он со своими друзьями. Серьезный парень, учился на вечернем отделении строительного техникума, а днем работал каменщиком на стройке. Город активно расстраивался в то время. Сам из села Ушарбай, – поведала Батоцыренова.

Молодые люди приглянулись друг другу. Как водится, вслед за первой симпатией случилась и любовь. Парень строго почитал труд, уважал стремление избранницы стать врачом, сам вырос в большой и дружной крестьянской семье, поэтому отказывать ему Дулмажап, когда поступило предложение зарегистрировать брак, причин не видела. Свадьбу справили, когда невеста училась на четвертом курсе института. А на пятом в семье появился первенец. Альма Матер новоиспеченный стоматолог заканчивала практически с сыном «на руках».

Интернатуру молодая выпускница также прошла в областной столице. Отдельные слова благодарности женщина с трепетом произносит в адрес Галины Дмитриевны Зайцевой, которая в те годы заведовала стоматологическим отделением в городской поликлинике Читы, находившейся на улице Чайковского. По ее убеждению, именно преподаватели и врачи-практики привили любовь к профессии, которая впоследствии, помноженная на желание приносить пользу людям, стала главным делом.

И вот настал, наконец, долгожданный день получения диплома. Комиссия на распределении заинтересовалась у Дулмажап, откуда родом ее супруг.

– Село Ушарбай Могойтуйского района, – ответила новоиспеченный доктор.

– В район поедете работать? – после этого вопроса словно основной недостающий пазл лег в картину жизни, и она вновь ясно увидела свою мечту – дом на земле. «Поеду!» – из уст молодого специалиста прозвучало решительно. А спустя немного времени на руки стоматолог-терапевт Батоцыренова получила направление на работу в районную больницу поселка Могойтуй.

Муж, одоблив выбор жены, которая к тому времени носила под сердцем второго ребенка, отправился на новое

место жительства вместе с семьей. Благо профессия строителя была востребована тогда в любом уголке Забайкалья. К тому же вся его родня жила поблизости. Позади остался неустроенный быт рабочего общежития на улице Кирова, где обитала молодая семья с маленьким ребенком. Хотя сначала и отговаривала родня от такого шага: совсем немного оставалось до получения городской квартиры, очередь у передовика производства была под номером «6».

Главврач встретил молодого специалиста с распростертыми объятиями, в коллективе приняли доброжелательно. В стоматологическом отделении в 1978 году пациентов со всего района принимала только одна врач, сама в недавнем прошлом выпускница ЧГМИ, окончившая вуз на год раньше Дулмажап.

После рождения второго сына время декрета для женщины, казалось, пронеслось незаметно. Поначалу пришлось молодой семье некоторое время снимать для жилья «тепляк». Зато год спустя, когда уже спорилась работа, счастливые новоселы налаживали уют в долгожданном доме, который молодому специалисту выделила больница. Постепенно обретался опыт, завоевывался авторитет у селян. Незнакомые сначала люди с теплотой и уважением начали относиться к новому доктору.

– Во всем помогала медицинская сестра, «тетя Шура» – Александра Алексеевна Лапердина, имевшая большой профессиональный стаж, много лет проработавшая бок о бок с нашей предшественницей – опытным стоматологом, к тому времени скончавшейся от тяжелой болезни. Практическую этику и деонтологию она нам в реальном времени преподавала, рассказывая, какой подход нужно выбрать к тому или иному пациенту. Народ разный шел на прием, каждый со своими ожиданиями и характером. Каждая из сторон понимала, что, переступая порог стоматологического кабинета, априори пациент готовится к боли и стрессу. Не просто дается каждому и ожидание визита к врачу, что само по себе вызывает еще большее напряжение. И как бы далеко ни шагнул прогресс в лекарственных средствах, инновационном оборудовании, которым теперь пользуются «зубные» врачи, все эти чувства преследуют наших пациентов и по сей день. Коллеги в коллективе шутят: «Курица не птица, стоматолог – не врач». Мы же в корне не согласны с таким, пусть ироничным, но определенным. Медицинский специалист нашего профиля должен любить свою работу, непременно обладая такими качествами, как ответственность, наблюдательность, решительность, самообладание, профессионализм и... оптимизм. Этим не стоит пренебрегать, так как люди доверяют врачам свои жизни. В те годы



стоматолог был обязан лечить и взрослых, и детей, разделения не было по возрасту. Кроме протезирования и ортодонтического лечения мы занимались оказанием практически многовидовой стоматологической помощи населению, – поведала Дулмажап Нимаевна.

Сегодня на дворе год 2020-й. Непростой. Но интересный в ожидании нового. Доктор сожалеет о том, что временно введены ограничения на профессиональную деятельность специалистов возрастной категории 65+. Пандемия коронавируса внесла свои коррективы в работу, по которой за несколько месяцев уже успела соскучиться



ся Батоцыренова. Без дела не сидит. С годами, по мере прибавления семьи, муж, который так же, как и супруга, не привык сидеть без дела, расширял и квадраты в доме. В нем, кстати, живут со временем, как приступили к работе в поселке. Подошло время собирать урожай с грядки. Хлопотный, но радостный процесс заготовок на зиму, Дулмажап Нимаевна иронично называет «хобби». Мол, раньше все время посвящали работе и воспитанию детей, какие там увлечения?

– В отпуск стараемся выехать к родственникам в Бурятию, на озеро Гусиное, бываем на Алханае обязательно. Только каждый раз успеваю соскучиться по работе, – вздыхает доктор.

– Время на самом деле интересное. И помыслы сбылись о том, чтобы лечить людей без угрожающего скрежета бормашины. Теперь работаем на новых установках, все автоматизировано, пульт управления под руками. Раз в год участвуем в практических семинарах, которые для забайкальских стоматологов проводят коллеги из Москвы и Санкт-Петербурга. Долгое время под рукой у стоматолога был только специальный цемент. И очень радует, что в последние десятилетия отечественная стоматология получила такое прогрессивное развитие. А пломбирочный материал какой используем, чудо, да и только! К примеру, пломбирование зубов светоотверждаемым композитом пользуется у пациентов популярностью. Если в былые годы больные зубы приходилось удалять, теперь у стоматолога есть возможность заниматься их лечением. Хочу заметить, что у людей



заметно повысилась культура гигиены ротовой полости. Радует, что к здоровью зубов мои пациенты стали относиться более ответственно, – увлеченно рассказывает доктор Батоцыренова.

– А что огорчает? – спрашиваю.

– Не хотят молодые врачи, в частности, стоматологи, приезжать на работу в районы. Это, по большому счету, неправильно. Понимаю, что каждому хочется большой зарплаты, интересного досуга и комфорта городского. Но ведь люди живут и на селе, им тоже нужна качественная медицинская помощь. Необходимые условия созданы сегодня для медицинского персонала и в нашей районной больнице, и в участковых. Очень хочется надеяться, что со временем такая ситуация изменится, и выпускники медакадемии в большинстве своем осознают, что призвание врача в его искусстве избавляет от хвори, а не только в заработке, почестях, – отмечает Дулмажап Нимаевна.

Слушая, с каким воодушевлением доктор рассказывает о своей работе, невольно подумалось, что вся жизнь этой женщины, уважаемого врача, прекрасной матери, родившей и воспитавшей троих сыновей и дочь, так запросто уложилась на «цифру» диктофона в 45 минут. Время длительности школьного урока. А ведь это практически целая эпоха, где органично переплелось прошлое, настоящее и будущее. Оно теперь во внуках и правнучке, которых у четы Батоцыреновых восемь.

Настоящее – в любимой, даже спустя четыре с лишним десятилетия, работе. И самая высшая награда для Дулмажап Нимаевны не звания, а благодарности людей, которые доверяют своему любимому доктору, ожидая с нетерпением его выхода из вынужденной самоизоляции. При этом врач скромно промолчала, что еще 13 лет назад была удостоена звания «Заслуженный работник здравоохранения Агинского Бурятского автономного округа».

Она по-прежнему полна энергии и сил, несмотря на «мудрый» возраст. Готова преподавать уроки честно прожитой профессиональной жизни молодым коллегам, твердо помня наказ матери: «Жизнь нужно прожить достойно и честно, принося пользу людям. Нельзя идти против совести, чтобы тратить дни на сожаление о проступке, пряча глаза от людей». Пожелание перед большой дорогой жизни, которое стало судьбой верно служить ближнему.

**Оксана Леонтьева**





# ЛУЧШИЙ СПЕЦИАЛИСТ В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

«В вопросе народосбережения качество человеческого потенциала в нашей стране играет определяющую роль, а значение борьбы за психическое здоровье населения, в том числе в Забайкальском крае, сложно переоценить. Сегодня мы понимаем, что охрана психического здоровья людей должна носить превентивный, профилактический характер. В настоящее время коллеги-психиатры решают множество сложных вопросов в непростых современных условиях. Это обусловлено многими факторами, в том числе развитием технологий и изменением ритма жизни. Все это оказывает серьезное влияние, в первую очередь, на здоровье детей и подростков и ставит перед специалистами новые задачи.

Уверен, что признание заслуг передовых практиков в рамках номинации «Лучший специалист в сфере психического здоровья» еще раз доказывает остроту решаемых проблем и их стратегическую значимость. Конкурс, тем более такой престижный как «Лучший врач Забайкальского края» - это не только шанс продемонстрировать свои профессиональные наработки, но отличная возможность познакомиться с опытом коллег. Главное - понимать, что все мы, в конечном счете, решаем одни задачи – работаем на благо здоровья людей...»

**Николай ГОВОРИН,**  
заместитель председателя  
комитета Государственной Думы РФ  
по охране здоровья,  
доктор медицинских наук,  
Заслуженный врач РФ



«Охрана психического здоровья населения - один из приоритетов современного здравоохранения. Наряду с улучшением материально-технического обеспечения, развитием современных технологий лечебно-диагностического и профилактического процесса, крайне важным направлением кадровой политики является популяризация деятельности специалистов, работающих в отрасли, и повышение ее престижа. Одним из таких механизмов является проведение профессиональных конкурсов, которые позволяют определить лучших специалистов, работающих в здравоохранении. Сегодня в регионе работают грамотные, подготовленные врачи, которые вкладывают в свой повседневный труд знания, умение и милосердие, особенно необходимые душевнобольным пациентам.

Присуждение победы в номинации «Лучший специалист в сфере психического здоровья», безусловно, является с одной стороны, заслуженной оценкой медицинского сообщества, с другой – мотивацией для дальнейшего совершенствования своей профессиональной деятельности. Выражаю уверенность, уважаемые коллеги, что вы сохраните и приумножите лучшие традиции российских медицинских работников, будете и дальше достойно выполнять свой профессиональный долг, обеспечивая население Забайкальского края высококвалифицированной медицинской помощью. Желаю сохранить вдохновение и творческий подъем, и пусть в достижении высоких и гуманных целей вам всегда сопутствуют успех и удача!..»

**Олег ДУБИНИН,**  
главный внештатный психиатр-нарколог  
Министерства здравоохранения Забайкальского края,  
председатель ассоциации наркологов Забайкалья,  
главный врач  
Забайкальского краевого наркологического диспансера,  
кандидат медицинских наук







мокрый. Спрашиваю: «Ты чего делаешь?» Он вполне серьезно отвечает: «Анализы сдаю». «Какие анализы?» - спрашиваю. Ответ просто сразил: «Доктор сказал мне, чтобы кровь из носа к утру сдать анализы, я не могу сдать кровь из носа. Мужики в палате посоветовали, хотя бы пот сдать. Вот лежу, потею». Курьезных случаев в практике психиатра на большую книгу хватит. «Был у меня больной по имени Борис Петрович. А в то время председателем комитета здравоохранения Читинской области был Борис Петрович Сормолотов. Однажды, как обычно, веду прием, забегает ко мне в кабинет взволнованная регистратор и говорит: «Там в регистратуру позвонил Борис Петрович, просит пригласить вас к телефону». Я удивился, чего это он не в приемную позвонил, а в регистратуру, да и вообще, зачем я председателю комитета понадобился?! Пошел, беру трубку. Слышу: «Александр Витальевич, это я, Боря, у меня лекарства закончились, а приехать не могу. Что делать?». Я выдохнул, посмеялся и пошел решать вопрос, как через фельдшера передать пациенту лекарства».

## ОН ПРАВИЛЬНЫЙ ПУТЬ ПОМОГАЕТ НАЙТИ

**Каждый, кто хоть раз сталкивался с психиатрией, признает, что это самая сложная, самая непонятная и порой самая опасная область медицины. Правда, энтузиасты этой профессии считают ее еще и самой интересной, дающей врачу возможность проявить многие свои творческие задатки, совершенствовать свою личность, ее психологические, интеллектуальные и духовные аспекты. Влюблен в свое дело и победитель номинации «Лучший специалист в сфере психического здоровья», психиатр-нарколог Шилкинской центральной районной больницы Александр Долозин. Кстати, в прошлом году профессиональный вклад врача Долозина в медицину был отмечен и присвоением ему почетного звания «Отличник здравоохранения Российской Федерации».**

Работать психиатром-наркологом может только человек с железными нервами и огромным чувством юмора. В этом мой собеседник убедился в первые дни самостоятельной практики еще в интернатуре. «Я тогда дежурил под руководством опытного доктора. Поступил «запойный» мужчина. Врач назначил, как положено, анализы. Пациент говорит, что не может сдать. Не знаю, что сказал ему дежурный доктор, но, когда утром я зашел в палату забрать баночку с мочой, увидел такую картину. На кровати навалена гора одеял, подушек, теплой одежды. Под ними - пациент. Ну, думаю, психоз начался, боится чего-то. Добыл его оттуда, он весь



Безусловно, такие минутки во врачебных буднях помогают расслабиться, относиться к выбранной профессии с ноткой юмора. Ведь, к сожалению, чаще в практике психиатра-нарколога совсем невеселые моменты. И вроде бы все знания применил, чтобы помочь пациенту, столько нервов потратил и душевных сил, а результата нет либо он отрицательный. «Помню, я только приехал работать в район. Были у меня пациенты - два друга-одноклассника, которые в течение нескольких дней готовили и употребляли кашу из конопли. В результате у обоих случился наркотический психоз, по определению тех лет - гашишный психоз. К сожалению, у одного из мальчишек сформировалось злокачественное течение шизофрении. Теперь он глубокий дефектный инвалид. А второй несколько раз в жизни переносил подобные наркотические расстройства, дважды судим и в настоящее время находится в местах лишения свободы. Вот такая зависимость от наркотиков, и врачи в данном случае бессильны», - замечает доктор.

Навсегда врезалась в память врача и история 15-летней пациентки. «Это тоже из ранней практики. Госпитализировали в реанимацию девочку с отравлением дихлорэтаном (это сильный токсичный растворитель, применяющийся в химчистке). Несколько часов мы совместно с реаниматологом и терапевтом пытались ее спасти, но перед смертью девушка показала нам фигурку, дав понять, что жить не хочет, и умерла. Конечно, такие пациенты запоминаются на всю жизнь».

Анализируя эти и другие случаи из собственной практики, Александр Витальевич замечает, что любая зависимость начинается с предболезни, когда имеются другие проявления - расстройства поведения, колебания настроения, эмоций, особенности развития, характера, интеллекта. И такие моменты не должны оставаться без внимания.

Доктор Долозин ведет прием в Шилкинской ЦРБ и как психиатр, и как психиатр-нарколог. Жителям района, можно сказать, повезло. Не все районные больницы могут оказывать своим пациентам подобные услуги, многие ограничиваются выпиской направления в Читу. По словам врача, на учете у него состоит много пациентов 3-4-5-летнего возраста с расстройствами развития, задержками, с разными формами аутизма. С одной стороны, это страшно. С другой - означает, что дети получают своевременную помощь, и в большинстве своем справятся с недугом. И в вопросах наркологии жители всегда могут получить консультацию и лечение.

- К сожалению, все чаще регистрируются наркологические расстройства у 12-13-летних подростков. В настоящее время моей самой юной пациентке 13 лет. Она любительница летучих ве-



ществ. Нюхает газ, периодически хватается за клей, растворители. Есть пациенты самого почтенного возраста. И порой мне непонятно, почему люди, которые достойно прожили жизнь, после выхода на заслуженный отдых начинают прикладываться к спиртному. Помогаем, безусловно, всем, независимо от возраста и социального положения, - рассказывает врач.

Большинство пациентов Долозина не понимают, что нуждаются в помощи. Таких больных чаще всего приводят родные, медработники, социальные работники, соседи. Хотя есть и те, кто обращается самостоятельно. Причем, в последнее время таких пациентов становится все больше. Огромное значение имеет авторитет доктора. В случае

с Александром Долозиным можно смело сказать, что специальность стала именем нарицательным. Этот врач давно стал своим, у населения района к нему сложилось доверительное отношение, поэтому многие обращаются, не стесняясь. И жалобы разные.

- Приходят с зудом, сыпью на коже на нервной почве, с нарушениями сна, с пьющими родственниками, страхом перед экзаменами и другими жалобами. Ошибочно считать, что зависимость бывает только от алкоголя или наркотиков. Имеют место любовные, игровые зависимости.

Психиатру-наркологу, очень часто единственному на весь Шилкинский район (бывают периоды, когда приезжают специалисты, но почему-то надолго они не задерживаются), приходится сталкиваться со многими из них. Значит, чтобы помогать пациентам, нужно быть универсалом: и психиатром, и психологом, и психотерапевтом. Разбираться в неврологии, терапии, токсикологии, эпилептологии. Применять на практике приходится весь багаж знаний. И то, чему учили в медицинском институте, и те знания, которые приобретаешь сейчас.

«Была у меня пациентка, которая сама себе установила диагноз. Пришла и сказала: «У меня зависимость от любви к животным. Помогите». Выясняю, обострилась болезнь якобы потому, что умер ее суперпородистый кот, который прожил-то у нее несколько месяцев. Для женщины это стало такой трагедией, что лечиться пришлось намного дольше, чем она общалась с животным. Привлекали и психотерапевтов, и психологов. Все, слава Богу, хорошо закончилось», - приводит пример Долозин. - У пациентки появилась другая форма зависимости, которая, к счастью, уже не мешала ей жить».

В работе психиатра распространенное явление, когда пациенты ставят диагнозы сами себе или родным и знакомым. «Например, приходит на прием дама и заявляет, что у нее депрессия. Либо ставит диагноз другому человеку, утверждая, что родственник шизофреник, а коллега - дебил. Ну не может человек сам себе правильно поставить диагноз. Не зря же на врача учат шесть лет. Нужно знать симптомы каждого заболевания. Поэтому всем своим пациентам советую: не занимайтесь самолечением, обращайтесь к специалисту, если заметили у себя или близких тревожные симптомы. Это могут быть различные изменения в качестве жизни. Первые проявления расстройств могут быть разные - изменения настро-

ения, тоскливость, тревога, раздражительность, обоснованные и необоснованные страхи, нарушения сна, необычные или плохие мысли и действия. Цельный букет изменений, диагноз по которым должен определять доктор».

Александр Долозин родом из Шилки. После окончания школы с одноклассниками поехал в Читу, чтобы продолжить обучение. Кто-то из друзей поступил в педагогический институт, кто-то - в политехнический. А он подал документы в медицинский вуз. «Наверное, была внутренняя подготовленность к этой профессии. Мама очень хотела, чтобы я связал жизнь с медициной. Поступил без проблем и стал учиться, но только к третьему курсу понял, что чуть ли не всегда мечтал стать врачом, правда, не сразу определился, каким именно. Одно знал твердо: не буду педиатром и стоматологом. Когда начали специальные вопросы изучать, понял, что







меня привлекает неврология», - вспоминает Александр Витальевич.

Однако в 90-е годы стать невропатологом по ряду причин было трудно. Студент Долозин не растерялся. Сдав экзамен по психиатрии на пятерку, понял, что это направление ему тоже не чуждо. «К моменту окончания института был объявлен первый набор в интернатуру по специальности «психиатр-нарколог». Я, выдержав большой конкурс, оказался в числе 11 врачей-интернов, которые первыми в Читинской области получили эту профессию».

С большим интересом постигал азы специальности, фактически совмещающей знания двух направлений медицины – психиатрии и наркологии.

- По сути, все наркологические расстройства относятся к психическим. На стадии предболезни одним из факторов развития наркологического заболевания могут быть врожденные психические расстройства, психологические расстройства, особенности развития личности, нарушения поведения, - рассказывает Долозин о тонкостях любимой профессии. - Это потом уже формируются более выраженные психические расстройства – психозы, деградация, изменения личности. С другой стороны, наркологические расстройства обязательно определяют изменения психики у пациента. Каждый адекватный человек понимает, что без психического здоровья невозможно говорить о настоящей реализации личности, о плодотворной профессиональной деятельности, об умении справляться с жизненными неурядицами и способности устанавливать социальные контакты, налаживать полноценные и прочные дружеские и семейные отношения. Опытные доктора – наши наставники, научные руководители – учили нас облегчать душевные страдания пациентов, сглаживать и корректировать негативные психические особенности личности, советовали, как научить близких безопасному взаимодействию с больным родственником.

После интернатуры бывший студент вернулся в Шилку молодым специалистом. 32 года врачебной практики за плечами Александра Долозина. Характеризуя коллегу, главный врач Шилкинской ЦРБ Сергей Бянкин подчеркивает: «Доктор Долозин всегда внимательный и чуткий к пациентам, за что они его ценят и уважают. Мы гордимся нашим специалистом, достигнутыми им высокими показателями по психологии и наркологии. Александр Витальевич пользуется заслуженным авторитетом среди тех, с кем работает многие годы».

Сам Александр Витальевич героем себя не считает. Конечно, доктору есть, чем гордиться, например, некоторыми своими пациентами – людьми, которые от начала до конца выдерживают лечение, у которых формируется установка вести достойный образ жизни. Но подчеркивает при этом, что, к сожалению, много и тех, кто срывается. Доктор искренне сожалеет, что процент полного излечения психических и наркологических заболеваний невысокий. «Помощь таким больным должны оказывать и психиатр, и психотерапевт, и психолог. Должна быть мощная социальная поддержка. Тогда будет результат. А когда в районе один врач-психиатр, пациенты, окончив курс лечения, оказываются предоставленными сами себе и, как ни странно, им проще пойти по худшему пути», - замечает врач.

Оглядываясь на прожитые годы, Александр Долозин замечает:

- Я счастливый человек. За годы работы многого добился. Пациенты ждут от меня помощи и я, как могу, помогаю им. У меня большая дружная семья. Вместе

с супругой вырастили двух дочерей. Подрастают два внука. С женой мы 35 лет вместе, у нас много общих интересов. Она, кстати, разделяет увлечения всей моей жизни – рыбалку и охоту. Правда, не всегда есть время, но при возможности мы вместе выезжаем на природу. Забайкальский край объездили вдоль и поперек. Были на озерах в Бурятии и в Якутии. Если есть настроение, загружаем лодку, мотор, рыболовные снасти в машину (благо наш внедорожник позволяет



хоть где проехать и многое перевезти), и, не нарушая закона, активно отдыхаем. И зимней рыбалкой увлекаюсь. В сезон охоты стараюсь не упустить случая, чтобы побродить по лесу. Несколько лет строил дом на земле, в этом году наконец-то мы отметили новоселье. Сейчас вся семья живет в состоянии ремонта. Но это приятные хлопоты. Плюс сад-огород. Скучать некогда. Мама рядом. Все хорошо!

**Виктория Сивухина**



**Кабинет активного диспансерного наблюдения Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского - структура в учреждении относительно новая, ей всего несколько лет. Тем не менее, она уже успела себя зарекомендовать, и на сегодняшний день под патронажем данной службы в Чите находятся 240 пациентов, по краю - более 900. Рассказывая о ее работе, победитель конкурса «Лучший врач Забайкальского края - 2019» в номинации «Лучший специалист в сфере психического здоровья» Нина Чижик, руководившая кабинетом последнее время, отмечает:**

## ЛЕЧИТЬ ДУШУ И ВОССТАНАВЛИВАТЬ СВЯЗЬ С ОКРУЖАЮЩИМ МИРОМ

- Контингент пациентов кабинета довольно непростой – среди них есть и те, кто когда-то совершил общественно опасные деяния, и относящиеся к группе риска - кто потенциально такие деяния может совершить: принимающие алкоголь, не имеющие постоянного места жительства, страдающие часто обостряющимися психическими заболеваниями и пр. Кроме своей обычной работы – осмотров и консультаций, специалисты службы, представляя больницу, принимают участие и в судебных заседаниях, когда рассматривается вопрос о необходимости, продлении или прекращении принудительного лечения. В составе полипрофессиональной бригады, в которую входят врач, медицинский психолог, социальный работник, санитар, выезжают, если в этом возникает необходимость, на дом к пациенту. Специалисты кабинета помогают пациентам не только лечением, но и оказывают помощь в оформлении документов, при обращении в различные инстанции. Если он ранее воспитывался в детском доме – в получении положенного законом жилья, оказывают помощь в подготовке документов для обращения в суд. Были даже случаи, когда наши пациенты получили квартиры именно после того, как им помогли с обращением в суд наши специалисты. В кабинете активного диспансерного наблюдения с пациентами работают врач-психиатр Анна Болдовская, социальный работник Наталья Ефременко, медицинский психолог – Сергей Сизиков, медсестра Ирина Луканская и др.

Сама же призер конкурса Нина Чижик в свое время выбор в пользу психиатрии сделала после прохождения практики в психиатрической больнице в Ивановке – тогда руководство учреждения предложило молодому доктору прийти на постоянную работу в пятое отделение. И через несколько дней Нина Анатольевна уже была в числе его сотрудников. А после декрета, взвесив все «за» и «против», уже целенаправленно попросила перевести ее в диспансерное отделение по ул. Амурской. Работать сразу же начала в отделении активного диспансерного наблюдения и принудительного

лечения - сначала просто врачом, а после того, как заведующая переехала в другой город, возглавила данное подразделение.

- За полученные профессиональные знания я благодарна и Николаю Васильевичу Говорину - он эталон настоящего психиатра, всегда может посоветовать, помочь определить правильный диагноз и тактику ведения пациента, и Марине Алексеевне Колчиной, в свое время оказавшей решающее влияние в выборе мной именно психиатрического направления, и Анне Павловне Солоненко – под ее руководством я делала первые шаги в профессии, работая в пятом отделении. Да и вообще, когда я только устроилась на работу в психиатрическую больницу, сначала не покидало ощущение, что из старших коллег меня оберегали все, каждый старался помочь. А во внебольничном подразделении наставником стала для меня его руководитель Татьяна Вадимовна Снигуряк – замечательный человек, ей я благодарна за то, что всегда можно было обратиться не только по работе, но и со своими личными жизненными проблемами. А Ольге Петровне Ступиной – главному врачу учреждения - за то, что с созданием по ее инициативе новых подразделений, о которых психиатрическим службам многих российских





регионов приходится только мечтать, здесь стало очень интересно работать. А главное – за нововведениями последовали и результаты – в первую очередь, в лечении пациентов.

Главный врач Ступина и направила молодого психиатра в 2017 году на учебу в Москву, в Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского, где отделом судебно-психиатрической профилактики руководит профессор, доктор медицинских наук Оксана Анатольевна Макушкина.

Под руководством Оксаны Анатольевны я изучила и освоила новую методику – метод структурированной оценки риска опасного поведения у лиц с психическими расстройствами. Эту методику в дальнейшем мы внедрили и в Чите, и, благодаря в том числе и ее использованию, в Забайкалье наблюдается снижение общественно опасных деяний, совершаемых пациентами, страдающими психиатрическими заболеваниями. Заключается метод в том, что под наблюдение берутся не только пациенты, которые уже совершили общественно опасные деяния, но и те, которые потенциально способны их совершить. Причем их не только лечат, но и помогают социализироваться, - объясняет доктор Чижик. - С какой периодичностью нужно наблюдать пациента, чтобы не упустить? Чаще всего - раз в месяц. Но в зависимости от состояния бывает, что наблюдаем и раз в две недели, и раз в неделю, так как в процессе общения объективно оцениваем состояние, и если наблюдаются какие-то обманчивые восприятия - госпитализируем. Когда психическое заболевание в стадии обострения, человек не осознает, что болен, не подвергает свое поведение критике. Приходится объяснять, что ему необходимо полежать в стационаре. Бывает и такое, что приходится отвезти на принудительное лечение.

Среди планов Нины Анатольевны на ближайшее будущее – подготовка кандидатской диссертации, которая будет посвящена дальнейшему изучению и исследованию применения методики структурированной оценки риска опасного поведения у лиц с психическими расстройствами. Свои работы на эту тему она уже публиковала и в региональных медицинских изданиях, и в сборниках к научно-практическим конференциям по психиатрии, и даже подготовила материал для федерального журнала «Психическое здоровье». Как говорят специалисты, в среднем подготовка такой диссертационной работы занимает не меньше двух лет, но можно сказать, что самое главное уже сделано – решение принято и к ее написанию доктор Нина Чижик приступила.

Если человек совершил противоправное деяние и был признан страдающим психическим заболеванием, оправдано ли в этом случае после выписки из стационара диспансерное наблюдение, - спрашиваю в разговоре с доктором. - Или такого пациента все-таки нужно лечить исключительно в стационарных условиях, изолируя от общества?

Все зависит и от тяжести совершенного правонарушения: либо это убийство, либо мелкое воровство, и от тяжести заболевания: просто расстройство личности, или серьезное заболевание с частыми обострениями. Раз в полгода для каждого из пациентов кабинета проводится комиссияный осмотр, где решается вопрос о необходимости стационарного лечения. И если его психическое состояние в течение долгого времени остается стабильным, наблюдается критика к своему поведению, появляются установки на дальнейшее амбулаторное лечение, то такого пациента возможно выписать.

По словам Нины Чижик, в практике специалистов кабинета активного диспансерного наблюдения были пациенты, в чьей судьбе решающей стало именно применение этой методики, которые после благодарили медицинских специалистов за то, что после выписки из больницы не оставили без внимания, помогли социализироваться и начать жить полноценной жизнью.

В их числе – одна из наших пациенток, молодая девушка С., которая раньше употребляла алкогольные напитки, и под их влиянием в ходе семейной ссоры совершила преступление. Заключением судебной экспертизы она была признана психически невменяемой, страдающей тяжелым психическим расстройством, и отправлена на принудительное лечение. К нам пришла после стационарного лечения,



продолжавшегося в течение двух лет. Принимала участие в наших совместных занятиях, вместе с нами шила, вязала, ходила на выставки, переписывалась в общей группе в вайбере, где можно было вместе со всеми обсуждать возникающие проблемы и вопросы. Когда она нашла молодого человека, с которым сложились серьезные отношения, то сказала мне: «Вы будете первым человеком, которого я приглашу к нам на свадьбу». Дальнейшая судьба у нашей подопечной сложилась хорошо, она действительно вышла замуж, устроилась на работу, уехала в другой город. И сейчас время от времени пишет нам письма. Кстати, это совсем нередкое явление, когда пациенты, у которых жизнь постепенно налаживалась, переезжают в другие города, чтобы начать все заново с чистого листа. Разумеется, по новому месту жительства наблюдение специалистов психиатрического профиля продолжается, мы делаем выписку, которую направляем в медицинскую организацию и получаем подтверждение о том, что пациент взят под наблюдение.

Переехала в другой город и благополучно нашла там работу и пациентка К., которой в свое время тоже было назначено принудительное лечение, а позднее – активное диспансерное наблюдение. «В диспансерное отделение она всегда заходила с опаской, всегда закрывала за собой дверь, чтобы ее не увидели, - рассказывает Нина Анатольевна. - Но при этом говорила, что именно в моем кабинете чувствует себя комфортно, а после бесед - что ей становилось легче. Для нее само посещение нашей службы было терапией».



Помимо основных осмотров и консультаций, два года назад специально для пациентов в кабинете активного диспансерного наблюдения был организован кружок - творческая мастерская «Ажур», занятия в котором проводятся еженедельно. Инициатором его создания, его руководителем и идейным вдохновителем стала Нина Чижик. Опыт работы кружка, ее результаты Нина Чижик описала и в конкурсной работе, за которую была признана победителем конкурса «Лучший врач Забайкальского края - 2019». Основная цель встреч кружковцев - не только освоение рукоделия, но и обеспечение возможности общения, постепенная социализация в обществе, установление доверительных отношений со специалистами кабинета. А основным достижением творческой мастерской «Ажур» Чижик считает отзывы самих пациентов, когда они говорят о том, что занятия сыграли позитивную роль в их судьбе, благодаря специалистов за поддержку, за помощь в адаптации в окружающем мире.

После долгой госпитализации, связанной с принудительным лечением, на котором находятся минимум полгода и более – иногда до десяти лет, социальные навыки нередко утрачиваются, - рассказывает Нина Анатольевна. - Мы решили обеспечить для пациентов

возможность дополнительного общения и раз в неделю в течение двух часов во время занятий общаемся, обсуждаем возникающие проблемы и вместе находим пути их решения. А в процессе общения создаем изделия, которые могут быть полезны пациентам и их родственникам, использоваться в домашнем хозяйстве, - с улыбкой говорит Нина Анатольевна. - К нам приходят не только женщины, но и мужчины, они тоже охотно вяжут, шьют, мастерят игрушки и поделки.

Когда встал вопрос о расходных материалах, которых с развитием кружка стало требоваться все больше, Чижик с коллегами обратилась за помощью к предпринимателям. И они поддержали, передав медицинским специалистам лоскуты ткани, остающиеся после шитья и обивки мебели - в мастерской «Ажур» из нее шьют прихватки, фартуки, подушки. А когда в Читинской государственной медицинской академии проходила научно-практическая конференция по психиатрии, медики организовали выставку работ своих подопечных, часть из которых делегаты раскупили там же, на месте, а вырученные средства затем тоже были потрачены на приобретение расходных материалов для занятий.

Самым творческим периодом для кружка стал Новый год - к нему связали игрушки и подготовили концерт. А спустя два месяца такой же праздник организовали и на 8 марта, причем пациенты уже легко пошли на контакт – они охотно участвовали в сценках, пели, танцевали, читали стихи.

Каждая встреча кружковцев обязательно сопровождается чаепитием, за ним можно спокойно поговорить, рассказать о своем, никуда не торопясь послушать других. Кто-то печет пироги, кексы, блины и угощает ими присутствующих. За круглым столом каждый имеет возможность рассказать, как он провел эту неделю, что обрадовало или огорчило, какими событиями были наполнены дни. «Ведь многие наши пациенты вынуждены просто сидеть дома, они практически никуда не выходят, потому что порой, узнав, что человек страдает психическим заболеванием, окружающие попросту отворачиваются от него. Поэтому каждая такая встреча для них – событие, к которому готовятся, которого ждут», - говорит Нина Анатольевна.

По словам Нины Чижик, дальнейшее развитие идея дополнительных занятий с пациентами получила в создании кружка по конструированию, занятия в котором проводит психолог Сергей Сизиков, и рисования картин по номерам – встречи с кисточкой в руке проводятся в кабинете активного диспансерного наблюдения с августа.

Ирина Белошицкая



**Нина Озорнина, будучи еще студенткой Читинской государственной медицинской академии, ощущала в себе тягу к взаимодействию с душами людей. Немало лет Нина Валерьевна посвятила лечению пациентов с шизофренией, принимала участие в международных исследованиях, а теперь является заведующей психотерапевтическим отделением Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского. В 2019 году она была признана победителем краевого профессионального конкурса медицинских работников «Лучший врач» в номинации «Лучший специалист в сфере психического здоровья».**

## «НУЖНО ОСТАВАТЬСЯ ЗЕРКАЛОМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА»



### «МЕНЯ ТЯНУЛО К ДУШАМ ЛЮДЕЙ»

Нина родилась и выросла в творческой семье – ее родители, бабушки и дедушки занимались фотографией. Но сама наша героиня к фотоискусству интереса не проявляла – в возрасте 15 лет она вдруг осознала, что желает связать свою судьбу с медициной.

- Я стала интересоваться практической медициной. В старших классах, под эгидой активно действовавшей тогда Забайкальской малой академии наук, два года я посещала занятия для школьников в мединституте, писала научную работу, даже делала первые инъекции в Областной клинической больнице. Родители поддержали меня в выборе профессии. В итоге я поступила на лечебное отделение Читинской государственной медицинской академии. Как и многие студенты-медики, мечтала стать врачом-хирургом, но все изменилось, когда у нас начались занятия на кафедре психиатрии, - поделилась воспоминаниями Нина Озорнина.

По словам нашей собеседницы, психиатрию, как интересную науку и направление в медицине, для нее открыли заведующий кафедрой психиатрии Николай Васильевич Говорин и преподаватель кафедры Людмила Михайловна Батищева.

- Решая практические задачи по психиатрии, я почувствовала, что мне



это интересно. Я стала заниматься в кружке на кафедре психиатрии, принялась за написание научных работ. Для меня уже не было столь интересно ничто иное – меня тянуло к душам людей, - добавила Нина Валерьевна.

На кафедре познакомилась с будущим мужем Александром, который в то время тоже осваивал профессию врача-психиатра. Окончила интернатуру, в 2004 году прошла профессиональную подготовку в Москве. В то время в стране стали открываться клиники первого психотического эпизода – специалисты начали прибегать к тактике отдельного лечения впервые выявленных пациентов с расстройствами психики, что давало таким больным больше шансов на выздоровление. Вернувшись в Читу, Нина Валерьевна работала именно в этом направлении с пациентами в остром состоянии - небольшая клиника первого психотического эпизода открылась тогда в здании Краевой



чего-то не хватает – захотелось что-то изменить в своей профессиональной деятельности. Отчасти способствовал этому перевод в 2014 году Краевой психиатрической больницы из поселка Ивановка в комплекс новых зданий в поселке КСК. С этого года Нина Валерьевна стала заведовать психотерапевтическим отделением, которое нацелено на лечение невротических, пограничных нервно-психических расстройств.

- Условия в Ивановке были значительно хуже, чем в новой больнице. Проблема была в том, что все пациенты поступали в приемное отделение, где их не дифференцировали ни по возрасту, ни по нозологии. Сейчас в больнице работают профильные отделения. В нашем, психотерапевтическом отделении, есть 10 просторных, светлых, уютных палат, где пациенты лежат по два человека в каждой. При лечении неврозов окружающая человека атмосфера очень важна, - подчеркнула Нина Озорнина. - Я считаю отделение уникальным. В первую очередь, это заключается в том, что у нас действует система открытых дверей. Разумеется, режим есть, но при этом пациенты не заперты в стенах больницы – они гуляют, с разрешения врачей выходят в магазин. Это позволяет им чувствовать себя свободно, комфортно. Персонал мы стараемся подбирать такой, чтобы специалисты обладали, прежде всего, человеческими качествами – были вежливы и терпеливы с пациентами, могли выслушать их в любую минуту.

Работа в психотерапевтическом отделении – командный труд.

В бригаду, оказывающую помощь пациентам, помимо врача-психотерапевта входят также специалист по социальной работе, психолог, врач лечебной физкультуры, врач-физиотерапевт, медсестры, которые также обучены основам психиатрии и владеют методиками проведения аутотренинга.

Помимо медикаментозной терапии, помогают в лечении групповые и индивидуальные занятия, аутотренинги, арт-терапия – лепка из соленого теста, изготовление поделок из подручных материалов. Для некоторых творчество становится хобби уже после выписки из больницы. А еще пациенты психотерапевтического

отделения ежедневно делают зарядку под руководством медсестры, инструктора ЛФК. Нередко зарядку проводит кто-то из пациентов.

- С 2015 года я ежегодно прохожу профессиональную переподготовку на базе НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, семинары которого проводятся в сентябре на побережье Байкала. Именно на этих семинарах я освоила методики проведения семейной психотерапии, психотерапии сексуальных расстройств, кризисной психотерапии. Сейчас работаю над усовершенствованием моих знаний в сфере гипноза, - добавила Нина Озорнина. - Лично я уже применяю гипноз в моей практике, и могу отметить первые успехи. Хочется и дальше осваивать данное направление. В нашем отделении есть гипнотарий, в котором проходят групповые тренинги, коллективные мероприятия. В современном мире методик для лечения пограничных нервно-психических расстройств – великое множество. Конечно, пациентам в



клинической психиатрической больницы в поселке Ивановка. Позже Нина Озорнина поступила в аспирантуру, в 2012 году защитила диссертацию под руководством Николая Говорина на тему «Закономерности изменений некоторых цитокинов и показателей системы «перекисное окисление липидов-антиоксидантов» у больных с острой шизофренией при применении нейролептиков».

- После защиты диссертации продолжала работать с пациентами, страдающими острой шизофренией. Этот период моей профессиональной деятельности был очень насыщенным – на базе кафедры психиатрии ЧГМА я участвовала в ряде международных исследований под руководством Николая Васильевича Говорина - по изучению действия новых препаратов для лечения больных острой шизофренией, по разработке нормативных данных для русской версии шкалы оценки позитивной и негативной симптоматики, - рассказала Нина Валерьевна.

По словам нашей героини, Николай Говорин сыграл в ее профессиональной судьбе огромную роль. Он всегда помогал в научной и практической деятельности, консультировал по телефону, приезжал, чтобы осмотреть больных в остром состоянии. Благодарна за неизменную поддержку Нина Валерьевна и главному врачу психиатрической больницы Ольге Ступиной: «На Ольгу Петровну хочется равняться. Она целеустремленная, практичная, деятельная, настоящий профессионал», - подчеркнула врач-психиатр.

### КОНТАКТ С ПАЦИЕНТОМ ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕПРЕРЫВНЫМ

Отработав довольно долгий период в острой психиатрии, Нина Озорнина вдруг начала чувствовать, что ей







стационаре подходят далеко не все, но, тем не менее, мне всегда хочется освоить, внедрить что-то новое. Наша цель – как можно эффективнее помочь пациентам. Ведь это, как правило, адаптированные к жизни, социализированные люди, многие из которых имеют семьи, кто-то даже занимает высокие должности. Контакт с каждым пациентом должен быть непрерывным. Много душевных сил приходится отдавать на выстраивание этого контакта.

Необходимо специалистам работать и с окружением больного. Человек, страдающий неврозом, обычно «заражает» своих самых близких людей, поэтому в работе отделения огромное место занимает семейная терапия.

- Тревожные расстройства – это бич современного общества, особенно – в высоко развитых странах. Причем, такие расстройства, если их не лечить, могут привести к инвалидизации: сначала человек замыкается в себе, снижает свою социальную активность, все меньше контактирует с людьми, это приводит к проблемам на работе – человек увольняется, «запирает себя в четырех стенах» и практически становится инвалидом, - отметила наша собеседница. – По статистике, тревожные расстройства являются сегодня самыми распространенными среди пограничных нервно-психических расстройств. К ним непременно присоединяются и коморбидные депрессивные состояния. Вообще, примерно 5-6 человек из 10 в современном мире страдают невротическими расстройствами. Их сложно предупредить, поскольку деструктивный процесс запускается в результате психотравмирующей ситуации. Поэтому в каждом случае мы придерживаемся индивидуальной тактики ведения пациента.

#### ПОЛУЧИЛА НАГРАДУ В ДЕНЬ ГОДОВЩИНЫ

В 2020 году врачи-психиатры столкнулись с новым вызовом – пандемией коронавирусной инфекции. Тревожные и панические расстройства, вызванные страхом перед новым заболеванием, стали психотравмирующим



фактором для больных шизофренией и лиц, страдающих неврозами. По мнению нашей собеседницы, отголоски пандемии еще долго будут встречаться в практике врачей-психиатров.

По словам Нины Озорной, огромную помощь психиатрам и психотерапевтам в своевременном выявлении людей, страдающих пограничными состояниями, могут оказывать специалисты первичного звена. Именно поэтому она выступает с лекциями в поликлиниках, чтобы их сотрудники при лечении соматических заболеваний обращали внимание на душевное состояние своих пациентов. Ведь зачастую бывает так, что больной проходит огромное количество обследований, манипуляций, операций, но ему не становится легче, а позже выясняется, что причина – в нервно-психическом расстройстве. Потому взаимодействие врачей психиатрического и соматического профилей так важно, и в последнее время оно выстраивается.

- Число пограничных состояний растет, но и лечение их становится доступ-



нее. Открылось много частных консультативных центров, появилось достаточно информации в СМИ. Люди стали больше знать, перестали стесняться, бояться, переживать свои проблемы в одиночку – они зачастую сами обращаются за помощью, вовремя получают лечение и избегают психосоматических проблем, - сказала Нина Валерьевна.

Такие выводы наша героиня сделала, консультируя пациентов в

диагностической поликлинике ЧГМА. По ее словам, люди спокойно обращаются к ней, принимают помощь. Анонимно приходят на консультации и студенты академии.

Нина Озорная также является ассистентом кафедры психиатрии ЧГМА - проводит электив для будущих врачей и замечает, что у многих из них есть интерес к этому непростому направлению в медицине.

- Сначала многим кажется, что все в нашей работе очень страшно, но потом начинает нравиться данная специальность. В любом случае в психиатрию не идут люди, которые не предрасположены к работе с душой человека. Секрет успеха в этой профессии стар, как мир, - нужно любить людей и испытывать горячее желание им помочь. Нужно оставаться своего рода зерка-



источник вдохновения – это семья. Со своим супругом Нина Валерьевна не расстанется ни на день, даже двери их рабочих кабинетов разделены лишь небольшой приемной и все время смотрят друг на друга. Александр Озорнин сейчас заведует клиникой первого психотического эпизода. «Мы все вопросы решаем вместе, вместе учились в аспирантуре, участвовали в исследованиях, вместе воспитываем дочь Веронику. Дочка пошла по нашим стопам - учится в медакадемии и радуется отличными отметками. Мужу я благодарна за то, что наше личностное и профессиональное становление мы проходим вместе - чего не хватает мне, я получаю от него, а он - от меня», - сказала наша героиня.

Даже на участие в конкурсе «Лучший врач» Нину Озорнину вдохновил супруг, который стал его победителем в 2017 году.

лом для пациента – отражать его состояние, но при этом самому не выгорать, - поделилась профессиональными секретами Нина Валерьевна.

Самой же ей восстановить душевные силы помогают активный образ жизни, спорт, путешествия. Особенно она любит выезды к водоемам и своим местом силы считает озеро Байкал. Но, пожалуй, самый значимый для нее



- Глядя на мужа, я тоже хотела преодолеть эту ступень, поверить в себя. Когда узнала о своей победе, испытала радость, чувствовала, что чего-то достигла. День награждения был просто замечательным и запомнится мне надолго, ведь именно в этот день была годовщина нашей свадьбы, - поделилась воспоминаниями Нина Валерьевна. - Такие моменты, безусловно, остаются в памяти. Думаю, что победа добавила мне уверенности в себе. Я благодарна краевой Минздраву за то, что такой конкурс есть в Забайкалье!

Юлия Болтаевская



НОМИНАЦИЯ

# ЛУЧШИЙ "ЗЕМСКИЙ ДОКТОР"

«Основная задача Читинской государственной медицинской академии - подготовка высококвалифицированных кадров для медицинской отрасли. При этом наши выпускники достаточно востребованы в практическом звене вне зависимости от местоположения медицинской организации - будь то крупный город или небольшая сельская местность. Программа «Земский доктор», реализуемая на территории Забайкальского края, позволяет с помощью социальных льгот закрепить специалиста на селе, дает прекрасный шанс для его самореализации, отработки практических навыков и использования теоретических знаний, полученных во время обучения в медицинском ВУЗе. Уже через несколько лет участники данной программы, получив достаточный практический опыт, имеют возможность дальнейшего повышения своей квалификации и профессиональной переподготовки по другим, более узким направлениям медицины. Земский доктор во все времена был и остается грамотным и востребованным специалистом, заслуженно уважаемым своими пациентами, на страже здоровья которых он постоянно находится...»

**Дмитрий ЗАЙЦЕВ,**  
ректор Читинской государственной медицинской академии,  
доктор медицинских наук



«Практика показывает, что программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер», которые действуют в Забайкалье, как и в других российских регионах, в последние годы - один из наиболее результативных способов решения кадровых проблем в районах края, и особенно - в отдаленных населенных пунктах. И хотя это не покрывает всю потребность в квалифицированных медицинских кадрах, программы дают первичному звену реальных специалистов. За годы действия «Земского доктора» и «Земского фельдшера» медицинские учреждения края в общей сложности получили более 600 специалистов. И конечно, особенно эффективными программы стали в Забайкалье последнее время - и не только потому, что выплаты специалистам, выбравшим работу на селе, были увеличены вдвое, но и потому, что действуют они в комплексе с планом реализации социального развития центров экономического роста, в рамках которого на средства дальневосточной субсидии для приезжающих в районы врачей и фельдшеров приобретается жилье. И в числе первых его получают «земские доктора» и «земские фельдшеры». Это повышает вероятность закрепления специалистов на месте не только в течение пяти лет, на время действия программы, но и в дальнейшем, после ее завершения.»

Работая в должности заместителя министра здравоохранения региона, я побывал в ряде районов края, и во всех без исключения успешно трудятся молодые специалисты - участники данных программ. Желаю им профессиональных успехов, новых достижений, счастья, благополучия и крепкого здоровья!..»

**Сергей БАЗАРОВ,**  
заместитель министра здравоохранения  
Забайкальского края  
по оказанию первичной медико-санитарной  
помощи населению



# ЕСТЬ ЧТО-ТО ОБЩЕЕ МЕЖДУ ДУШОЙ И МУЗЫКОЙ

*Некоторые уверены, что врачи-психиатры обладают почти мистической способностью видеть людей насквозь. Однако, как утверждает врач психиатр-нарколог Забайкальской центральной районной больницы Дарима Батоева, главное – не видеть, а чувствовать душу человека, как ощущать звучание музыки. Данное сравнение не случайно, ведь именно благодаря любви к музыке Дарима Батоевна нашла свой путь в медицине, и он привел ее к победе в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края-2019» в номинации «Лучший земский врач».*



## ВЫБОР ПРОФЕССИИ БЫЛ ОДНОЗНАЧЕН

Можно сказать, что судьба нашей героини была предопределена с малых лет. Дарима родилась в поселке Орловский Агинского района. Отец работал инженером-механиком на Орловском ГОКе, а мама – врачом-педиатром в местной больнице. Ординатура в Харькове, ночные дежурства, экстренные вызовы – все это приводило к тому, что Дарима с родным братом Дамдином часто не видели маму, а жили с отцом и бабушкой. Но даже этот факт не вызвал у детей негативного отношения к медицине. Дамдин Ульзутуев стал врачом-хирургом, немало лет отработал в Агинской окружной районной больнице, которую сейчас возглавляет.

– Мой выбор профессии был однозначен с самого начала, – отметила Дарима Батоевна. – Я была готова к тому, чтобы, как и мама, работать врачом на селе, оказывая людям помощь и днем, и ночью. И поступила на педиатрический факультет Читинской медакадемии. Мама ждала, когда я завершу обучение, чтобы передать мне свой богатый опыт. Но я не видела себя в соматической медицине, хотя до шестого курса следовала маминим советам. Я металась – не знала, по какому направлению пойти. Определилась только после курса психиатрии, который дался мне легче, чем некоторым одноклассникам. Психиатрия показалась мне интересной, увлекательной. Я связываю свою тягу к ней с увлеченностью музыкой. В детстве довольно успешно обучалась в музыкальной школе по классу домры, занимала призовые места в творческих конкурсах. В академии я уже не играла сама, а больше слушала. Тогда особенно остро почувствовала, что между человеческой душой и музыкой есть что-то общее.

Дарима Батоева окончила ординатуру по психиатрии под наставничеством доктора медицинских наук Николая Говорина, а также доцента кафедры психиатрии ЧГМА Татьяны Зловой.

– Хотя и не существует разделения на взрослую и детскую психиатрию, все же мне ближе была работа с детьми и подростками. И в этом огромная заслуга именно Татьяны Павловны – она учила нас выстраивать взаимоотношения с детьми через родителей. Прежде всего, важно помочь родителям преодолеть психологический барьер, который связан с осознанием того, что у их детей есть особенности психического развития. А затем уже принимать меры, чтобы помочь такому ребенку социализироваться, занять свою нишу в обществе, быть полезным для семьи и государства, – отметила наша собеседница.

После окончания ординатуры Дарима вышла замуж. Супруг по профессии тоже оказался врачом-психиатром. Первые годы работала в Агинской окружной больнице, где получила глубокие профессиональные знания. Затем супруги переехали в поселок Первомайский Шилкинского района, где местом работы стал сначала Первомайский психоневрологический дом-интернат. Позже молодой доктор заведовала отделением «Милосердие» данного учреждения, которое призвано заботиться о пациентах преклонного возраста, страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями психики и оставшихся при этом без поддержки родственников. А затем перешла на работу в Краевую клиническую больницу № 3.



## ДВУХ ОДИНАКОВЫХ СЛУЧАЕВ НЕ БЫВАЕТ

В 2013 году семья молодых врачей стала участником программы «Земский доктор», в рамках которой и была направлена в Забайкальскую ЦРБ. Супруг

Даримы Батоевой перепрофилировался на врача-рентгенолога, а она стала совмещать работу психиатра и нарколога.

– Мы довольны нашим участием в программе «Земский доктор», поскольку прибыли на работу в благоустроенную новую поликлинику, материально-техническая база которой не вызывала тревоги. Значимой оказалась для нас и финансовая поддержка, которую мы направили на приобретение жилья. Мы работаем в Забайкальском районе уже семь лет, и мыслей его покинуть не возникало. Население района небольшое и, в основном, молодое и трудоспособное, – поделилась врач-психиатр. – За время моей работы я узнала пациентов, привыкла и они ко мне, что очень важно. Ведь хорошо известно, что люди опасаются обращаться за психиатрической помощью, полагая, что душевный недуг внесет существенные ограничения в их жизнь. Неспроста считается, что душевная боль гораздо тяжелее зубной боли. Потому психиатру так важно чувствовать пациента, уметь сострадать, сопереживать, устанавливать с ним связь, чтобы больной не ощущал себя брошенным, мог без страха довериться врачу. Чтобы понимал, что именно доктор может облегчить его душевные страдания.

Будни врача-психиатра практически никогда не бывают спокойными, поскольку пациенты психиатрического профиля – особенные и подходы к ним нужны своеобразные. Бывает, что человек обращается за помощью сам, заметив что-то необычное и тревожное в своем состоянии. Но чаще доктору приходится спешить на помощь экстренно, когда человек уже несет потенциальную угрозу для себя и окружающих.

– Как правило, обращения поступают от родственников больного через



правоохранительные органы. Приехав на место, мы понимаем, что, к примеру, у нападающего на близких имеются некоторые поведенческие особенности. Пациент в состоянии острого психоза не способен рассказать о себе, поэтому мы беседуем с родными, осматриваем больного на дому или в ЦРБ, решаем – подлежит ли добровольной или принудительной госпитализации, затем доставляем его в стационар Краевой клинической больницы № 4 в Краснокаменске, – рассказала об особенностях работы Дарима Батоева. – Все дело в том, что при первичном осмотре пациента не всегда сразу возможно установить окончательный диагноз. Для начала надо купировать острый психоз, тогда человек сможет что-то рассказать о динамике развития своего заболевания. Только наблюдая какое-то время за пациентом в стационаре, специалисты смогут поставить окончательный диагноз и определиться с дальнейшей тактикой лечения. Одним словом, нюансов в нашей работе много, и двух одинаковых случаев не бывает – в каждом нужно разбираться отдельно, учитывая при этом правовые аспекты. Напомню, что мы оказываем помощь психиатрическим больным, строго руководствуясь федеральным законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

По словам нашей героини, самое главное при общении с человеком, находящимся в состоянии острого психоза, предугадывать его действия, ведь больной может напасть даже на врача или сотрудника полиции. По словам Даримы Батоевой, она проводит занятия с сотрудниками правоохранительных органов по правилам поведения с пациентами психиатрического профиля – разъясняет, как вести себя в процессе принудительной госпитализации пациентов. Также ей приходится тесно взаимодействовать с родственниками людей, страдающих психическими заболеваниями, – объяснять, каким должен быть правильный уход за такими больными, чтобы, несмотря на свое состояние, пациент все-таки остался в семье и сохранил навыки самообслуживания.

## СМОТРЯТ НА МИР ДРУГИМИ ГЛАЗАМИ

Забайкальский район является приграничным, этот факт – дополнительная возможность для проникновения сюда психоактивных веществ, запрещенных российским законодательством, а значит и дополнительных проблем для врача-нарколога. Другая проблема – это алкогольная зависимость жителей муниципалитета. Все районные наркологи обязательно входят в состав комиссий по делам несовершеннолетних, а также – антинаркотических комиссий, и Дарима Батоевна – не исключение.

– Наша задача – осуществлять патронаж семей, которые органы опеки признали неблагополучными из-за злоупотребления родителями алкоголем. Комиссией мы выезжаем в села района, посещаем семьи, в которых женщины потеряли жизненный стержень, столкнувшись с обстоятельствами, которые выше их возможностей, и выбрали для себя такой путь ухода от проблем как алкоголизация, – пояснила наша собеседница. – Разумеется, дети в таких семьях остаются без присмотра, не посещают школу, совершают правонарушения.

Таким семьям требуется не только медицинская помощь, но и правовая, и социальная. Часто женщинам необходимо оказать содействие в восстановлении документов, оформлении социальных пособий, во временном устройстве детей в государственные социальные учреждения. Затем женщин направляют на реабилитацию – в лечении таких пациентов никогда не отказывает Забайкальский краевой наркологический диспансер.

– Возвращаясь с курса реабилитации, пациентки смотрят на мир уже совершенно другими глазами, и разговариваем мы уже на одном языке. Они искренне благодарны за помощь, признают, что раньше не понимали всей серьезности своего состояния, – отметила Дарима Батоева. – Семьи восстанавливаются. Может,



таких случаев не так много, как нам того хотелось бы, но даже ради одной семьи, которой есть шанс помочь, стоит ездить по населенным пунктам района, беседовать, направлять их на верный путь. Да, есть семьи, в которых случаются срывы, но мы убеждаем не бояться повторно обращаться за помощью.

Дарима Батоева уверена, что алкоголизм и наркотическую зависимость лучше предотвратить, чем лечить, поэтому пристальное внимание в своей работе она уделяет профилактике данных явлений. В составе КДН и районной антинаркотической комиссии она участвует в организации и



пользу детям. Мне казалось, что я во многом уступаю ей, поэтому не чувствовала решимости заявлять о себе. А когда узнала о своей победе, мне стало даже как-то неудобно, - призналась Дарима Батоевна. - Но потом начала задумываться о том, что, значит, и у моей работы есть хорошие результаты. Церемония награждения осталась в моей памяти волнующим событием - районный врач нечасто оказывается в обществе аксакалов краевой медицины, поэтому я испытывала смущение, но в то же время была горда за моих

проведении профилактических мероприятий в школах.

- В учебных заведениях мы проводим беседы с подростками, читаем для них лекции. Стараемся охватить как можно большее число ребят. Также приходим на родительские собрания, стараемся донести до родителей, что цель у нас с ними одна - чтобы дети получили образование, не совершали правонарушения, не увлеклись психоактивными веществами, - подчеркнула наша собеседница.

#### «НЕ ЧУВСТВОВАЛА РЕШИМОСТИ ЗАЯВЛЯТЬ О СЕБЕ»

Дарима Батоева оказывает помощь детям и подросткам Забайкальского района.

- На психическое развитие детей влияет отягощенный акушерский анамнез, наследственность. Встречаются и приобретенные заболевания, которые мы выявляем при профилактических осмотрах или при обращении родителей, - рассказала врач-психиатр. - Главное в такой ситуации - проводить работу с родителями, чтобы они поняли проблему и могли в последующем соблюдать меры по лечению, реабилитации и развитию ребенка.

По словам Даримы Батоевой, работа в муниципальном районе осложнена тем, что врачу не с кем посоветоваться - рядом нет специалистов того же профиля. Однако на помощь всегда приходят специалисты краевого уровня.

- Огромную поддержку оказывает главный внештатный психиатр краевого Минздрава Ольга Ступина. Она приезжает к нам с проверками, задает направление нашей работы. Значимую помощь оказывают детские психиатры, а также врачи-наркологи краевого наркодиспансера во главе с его главным врачом Олегом Павловичем Дубининым, - отметила Дарима Батоевна.

В числе наград, полученных нашей героиней - благодарственные письма главного врача больницы, краевого Минздрава за вклад в развитие психиатрической помощи края. Однако своим главным достижением она считает победу в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края».

- Для меня было очень неожиданно, когда в Минздраве мне предложили принять участие в конкурсе. Особых надежд на победу я не питала. Постоянно сравнивала себя с мамой, которая получила блестящее образование и принесла огромную



коллег, которые выходили на сцену за заслуженными наградами.

По словам победительницы конкурса, радость от триумфа - мимолетна, а после еще крепче и жестче становится ответственность, и приходит осознание того, что нужно стремиться к большему, пополнять багаж профессиональных знаний. Этими идеалами и живут супруги Батоевы - молодая семья пока не обзавелась детьми, поэтому много времени они посвящают работе и личностному росту, а в свободные дни любят путешествовать по краю и за его пределами. Сегодня молодой доктор Дарима Батоева возглавила Забайкальскую центральную районную больницу.

**Юлия Болтаевская**

За годы действия федеральной программы «Земский доктор» коллектив ЦРБ Акшинского района пополнился 14 врачами и двумя фельдшерами. Среди молодых докторов - и супруги Шикерины, Мария и Евгений - педиатр-неонатолог и анестезиолог-реаниматолог. В 2019 году Мария была признана одним из победителей конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации, учрежденной специально для тех докторов, кто не только вошел в число участников программы «Земский доктор», но и остался работать в населенных пунктах районов края и после ее окончания.

«Человек, с которым легко работать, - так в нескольких словах охарактеризовал Марию главный врач Акшинской ЦРБ Алексей Баранов. - Доктора Шикерины - грамотные специалисты, у Марии, кроме основного сертификата, имеются еще несколько: она и врач-неонатолог, и врач функциональной диагностики, и педиатр. А работает и в детском отделении, и в роддоме, и должность районного педиатра замещает. Всегда готова прийти на помощь, и от работы никогда не отказывается. По натуре она - человек коммуникабельный, скромный и ответственный».



## ПРОСТО РАБОТАЕМ...



Сегодня даже не верится, что, учась в школе, в медицину Мария вообще идти не планировала, более того - даже мысли не возникало, что доведется быть доктором и лечить ребятшек. Но за два года до того, как окончила школу, в медицинский вуз поступила старшая сестра, и этих двух лет оказалось вполне достаточно, чтобы глядя на нее, на то, с каким интересом она осваивает профессию, такое решение созрело. И хотя сестра училась на лечебном факультете, выбор был сделан в пользу педиатрии. Впрочем, как показало время, ни одна из сестер, выбирая специальность, не ошиблась: обе они и сегодня работают врачами, а старшая - Валентина Шестопалова - даже возглавляет участковую больницу села Верх-Чита Читинского района.

- Нет, что вы, детское направление выбирать было совсем не страшно. К взрослым пациентам я даже не знала бы, наверное, с какой стороны подойти, а с ребенком проще, с ним всегда можно найти общий язык, легче установить контакт. Я вообще очень люблю детей, ну а больше всего - самых-самых маленьких, - улыбается Мария. - У меня ведь основная должность неонатолога, а сертификат педиатра я получила только в прошлом году.

Потом со своими самыми-самыми маленькими пациентами она встречается и на улицах Акши, и в поликлинике. И понимает, насколько приятно видеть, как они растут, крепнут, как меняются на глазах. И осознавать, что в этом есть и твоя собственная заслуга - заслуга доктора, который помогал в самые первые минуты жизни.

«Да и мамы узнают, конечно. Тем более Акша ведь не такая уж и большая - все друг друга, в принципе, знают. Приятно видеть улыбающиеся лица, - рассказывает Мария Владимировна. - Доктор на селе человек уважаемый - это ощущают и молодые специалисты и те, кто уже имеет немалый опыт в профессии».

- Что в моей профессии самое сложное? Нет, общение с мамами-папами-бабушками складывается нормально, если даже случай непростой - родители реагируют адекватно, понимают, что в чем-то, возможно, есть и их собственное упущение. То, что на связи приходится быть круглые сутки - тоже ничего страшного. Даже не знаю, что самое сложное - просто работаем и работаем... Хотелось бы, конечно, чтобы все было спокойно, чтобы пореже случались чрезвычайные и форс-мажорные ситуации в нашей практике. Очень





хорошая, всем необходимым для работы мы обеспечены, да и сама Акша от краевого центра недалеко расположена – всего 280 километров, при желании всегда можно приехать, четыре часа в пути и ты уже в Чите. Два с половиной года я была в отпуске по уходу за ребенком, а когда вышла на работу – сразу вступила в программу «Земский доктор». Жалко только, что муж не успел стать ее участником – начал работать в Акше еще до начала действия программы.

На компенсацию, полученную за участие в «Земском докторе», Шикерины приобрели в Акше благоустроенный дом. Есть земельный участок и свое маленькое хозяйство.

– Огород, две теплицы, собаки-кошки, курочки. Мы любим всем этим заниматься, я сама выросла в деревне, мне это очень близко. Сначала мы жили в квартире, и ощущалось, что не хватает какой-то домашней работы, скучновато в общем было. Зато сейчас скучать уже точно некогда, и теперь у нас все свое. Сейчас весь наш участок в цвету – красота, увидишь и настроение поднимается.

Да и двум дочкам Шикериных Александре и Анастасии (им 10 лет и 4 года), здесь раздолье для игр на свежем воздухе.

Мария не скрывает, что приобрести жилье без компенсации, которую предоставила программа «Земский доктор», было бы не так просто.

– Для молодых врачей, выбравших работу в районе, это колоссальная поддержка в решении жилищного вопроса, а сейчас, когда сумму выплаты увеличили в два раза – особенно. Да и вообще программа нужная, ее, конечно же, нужно развивать и дальше. Благодаря ей в районные больницы поехали врачи и фельдшеры. Это реальный выход в решении кадровой проблемы. По «Земскому доктору» у нас в Акшинской ЦРБ только на тот период, когда я вышла на работу, приехали семь докторов. Правда, сейчас из этих семи, с кем мы начинали здесь работать, в Акше осталось четыре врача, остальные завершили программу и приняли решение уехать, потому что приобрели жилье в Чите, – рассказывает доктор



расстраиваюсь, если вдруг, несмотря на приложенные усилия, все-таки не удастся помочь новорожденному. Конечно, рожают у нас сейчас немного, в том году, например, в нашей районной больнице было всего 38 родов. И хотя «сложных» женщин, как правило, заблаговременно переводят в Читу, есть те, кто появляются внезапно – потому что вообще не вставали на учет, и на роды попадают экстренно – в этом случае предугадать вероятные проблемы и патологии просто невозможно. А в процессе родов, когда не знаешь, чего ожидать, ситуация может запросто стать сложной. Ни о каком ответственном материнстве в таком случае и речи не идет, наши специалисты фактически по слухам стараются заранее разыскать таких женщин, обследовать и поставить на учет, – сетует Мария Владимировна. – Бывает, и вовсе рожают на дому, скрывают этот факт, а потом выезжает бригада специалистов и забирает женщину и ребенка в медицинское учреждение. Слава Богу, такие случаи все-таки редкость, и пока у нас все оканчивалось благополучно. Но ведь может быть и по-другому – это ведь только вопрос времени...

Кстати, в Акшу молодые врачи Шикерины, которые поженились еще на шестом курсе, приехали почти 12 лет назад.

– Муж во время учебы в ординатуре – он анестезиолог-реаниматолог – побывал здесь в командировке, и в Акше ему понравилось. Предложил поехать, и хотя сама я из Читы, предложение его поддержала. А почему бы и нет? Больница здесь



Шикерина о том, какие результаты дала программа в Акшинском районе. – Тем не менее, «Земский доктор» работает, медицинские специалисты приходят в больницу. У двух из прибывших в этом году врачей – хирурга и онколога – даже ситуация похожа на нашу – они тоже супруги, муж в прошлом году был в Акше в командировке, и ему здесь понравилось, поэтому приняли решение приехать сюда на работу. У нас, кстати, порой именно так и бывает, что доктора, которые в Акшу приезжают в командировку, потом возвращаются сюда на постоянную работу.

Тот факт, что вчерашние выпускники медицинского вуза и участники программы «Земский доктор» охотно выбирают Акшу местом работы и проживания, подтверждает и руководитель Шикериной – главный врач Акшинской ЦРБ Алексей Баранов:

– Программа «Земский доктор» для нашего района имеет очень большое значение в решении кадровых вопросов. В прошлом году к нам прибыли врач-гинеколог и два фельдшера, весной этого года – участковый педиатр, летом – врачи хирург и онколог, семья. При этом есть и еще молодые специалисты, которые изъявляют желание работать именно в нашей больнице. К сожалению, из-за отсутствия ставок всех принять не можем. Ко мне уже с несколькими предложениями обращались: и стоматологи, и



врач-гинеколог и врач-педиатр. Надеются, что за счет экономии средств будет выделено финансирование на покупку жилья и для приехавших супругов – хирурга и онколога, а также для фельдшера в селе Могойтуй.

«Что нравится молодым специалистам, почему предпочитают Акшу?» – этот вопрос мы адресуем нашей героине, ведь 10 лет назад она тоже сделала выбор в пользу здешних мест.

– Хорошо здесь у нас, и природа красивая, и село чистое, и люди располагающие к себе – доброжелательные, отзывчивые. И коллектив в больнице подобрался замечательный, дружный. Да и сама больница по меркам ЦРБ немаленькая, из оборудования тоже имеется все, что необходимо. Можно сказать, что условия для работы и жизни созданы нормальные.

Природа в Акше, по всеобщему мнению, действительно замечательная, и сразу заметно, что молодой доктор Мария Шикерина рассказывает о ней с любовью. И о полноводной реке Онон, и об удивительном озере Халанда, на берегу которого расположился детский лагерь «Березка», и об озере Делюн, где и невероятные виды, и неплохая рыбалка, и купание. В разное время года в Акшинском районе можно увидеть и заросли сибирского абрикоса, и цветущую сакуру, и грибные леса, и прятные луга, и непроходимые, в полтора человеческого роста заросли трав. «Все это в доступности, выезжаем отдыхать нередко, все чисто, красиво, все радует глаз», – говорит Мария.

Конечно, отдохнуть на природе получается, только когда выдается свободное время, а его у врачей, работающих в районе, обычно совсем немного. Тем не менее, о своем выборе Мария Шикерина не жалеет: ни о том, что предпочла когда-то медицину, ни о том, что приняла с супругом решение приехать именно в Акшу. «На другие увлечения времени, как правило, не хватает, но если удастся, посещая фитнес-клуб. Художественную литературу читать в последние годы тоже мало получается, а вот все, что касается медицины, например, материалы дистанционного обучения, изучаю постоянно. Это и необходимо, и интересно. И в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края» тоже участвовать было увлекательно. Конечно, сама бы я вряд ли решилась – главный врач на это подвиг. Ну, а призовому месту и удивилась, и было очень приятно, конечно... А довелось бы еще раз в жизни выбирать – не знаю, может быть, выбрала бы медицину, а, может, и нет – ведь столько интересного в мире, вдруг что-нибудь другое понравилось бы? Честно говоря, никогда не было повода задуматься об этом – работать нужно, лечить пациентов, растить дочек...». В общем, все, что и называется жизнью – размеренной, счастливой, нужной людям, которым когда-то приняла решение помогать...

Ирина Белошицкая



гинекологи, и хирурги. А врачей у нас уже практически полный штат. В село Такеча недавно прибыл фельдшер, еще один должен приехать в село Могойтуй. На данный момент нам требуются только два фельдшера и участковый терапевт.

Не осталась Акшинская ЦРБ в стороне и от программы по обеспечению медицинских специалистов жильем. В прошлом году здесь приобрели благоустроенный дом и благоустроенную квартиру – сейчас в ней проживают



НОМИНАЦИЯ

# ЛУЧШИЙ НАСТАВНИК

«Когда я был министром здравоохранения Забайкальского края, официально как такового института наставничества не было. Но потребность в нем существовала всегда. И на практике наставники были во все времена. В них нуждаются медицинские специалисты любого уровня – от младшей медицинской сестры и до заведующего отделением. Молодые врачи, которые только начали трудовой путь, без мудрого совета и поддержки опытного наставника не смогут в полной мере освоить специальность. Я вспоминаю, как сам начинал работать районным терапевтом и не представляю, как бы справился без опытных наставников, которые всегда были готовы прийти на помощь. Как правильно поставить диагноз? Какое лечение назначить? Пора пациента выписывать или еще надо лечить? Возникло много вопросов, и я обращался к своим коллегам, обладавшим солидным опытом. Даже заведующие отделением, несмотря на то, что на эту должность обычно назначают практиков со стажем, нередко просят совета у начмеда. И только встав на ноги, сами становятся наставниками для молодых докторов, которые приходят в отделение. Старший коллега поможет сформировать клиническое мышление, зложит первые навыки общения с пациентами и их родственниками, научит экстренно принимать решение, даст импульс к постоянному саморазвитию и самоорганизации. Наставничество в медицинском учреждении - одно из первых, незримых, не сопровождающихся сертификатами, повышений квалификации молодых специалистов...»

**Борис СОМОЛОТОВ,**  
первый министр здравоохранения Забайкальского края



«Чтобы найти кратчайший путь из одной точки в другую, нужно найти того, кто знает дорогу... Наставничество – это эффективный способ неформальной передачи знаний, социального капитала и реального опыта, и в основе такого взаимодействия – добрая воля, собственный опыт, которым наставник готов делиться, профессиональные умения и позитивный пример. Наставляемый делает первые шаги в профессии, ищет новые пути, и потому поддержка для него особенно ценна. Основная ценность данных коммуникаций – взаимообогащение и созидание, очень важно, чтобы и молодому специалисту, и его старшему коллеге, в арсенале которого огромный стаж, было интересно друг с другом. Наставничество – это действительно дар, умение слушать и сопереживать, проявлять терпение, гибкость, контролировать свои эмоции. Думаю, что не ошибусь, если скажу, что залог успешного наставничества – это доброта, душевная щедрость, желание помочь и поддержать в трудную минуту. Новых вам успехов в ваших благородных начинаниях и достойных побед, уважаемые наставники, оставайтесь настойчивыми и мудрыми, пусть в вашей жизни будут мир и гармония, радость и счастье, и неотъемлемой частью их остается благодарность коллег, которым вы готовы прийти на помощь!..»

**Виктория ПИСАРЕНКО,**  
Заслуженный работник здравоохранения Читинской области,  
экс-председатель комитета  
здравоохранения администрации городского  
округа "Город Чита"



В 80-е годы прошлого века Читинская областная клиническая больница пережила эпоху перемен – на ее базе была сформирована детская больница, в которой одним из первых открыли отделение челюстно-лицевой хирургии. В числе его создателей тогда оказался и молодой челюстно-лицевой хирург Александр Стрельников, который и сейчас возглавляет данное отделение Краевой детской клинической больницы.

В оказании медицинской помощи юным забайкальцам отделение не уступает ведущим клиникам России – оно укомплектовано первоклассным оборудованием, имеет оснащенную современным инструментарием операционную. Но главное его богатство – золотые руки врачей челюстно-лицевых хирургов, которые, несмотря на свою молодость, являются настоящими профессионалами. И во многом их мастерство и успешность обусловлены тем, что рядом находится опытный учитель, готовый всегда подсказать, помочь, повести в нужном направлении. Не случайно Александра Стрельникова назвали победителем в номинации «Лучший наставник» краевого конкурса медицинских работников «Лучший врач - 2019».



## «ВРАЧИ ОТДЕЛЕНИЯ – МОИ УЧЕНИКИ»

### СУДЬБА РАСПОРЯДИЛАСЬ ИНАЧЕ

Будущий врач-хирург родился в Амурской области в семье военного летчика и врача-ортопеда. После нескольких лет жизни в Иркутске мать Александра Стрельникова - Ольгу Павловну, пригласили работать ассистентом кафедры ортопедии Читинского государственного медицинского института – семья переехала в Читу. Позже, оставив институт, Ольга Павловна работала врачом-ортодонтом в городской поликлинике.

Пример матери сыграл роль в выборе Александром собственного профессионального пути – он не видел себя ни в каком деле, кроме медицины, поэтому после окончания школы поступил на стоматологический факультет мединститута.

Наставники готовили из Александра врача-ортопеда, но судьба сложилась иначе.



- Будучи студентом четвертого курса, я поехал по направлению на практику в Хабаровск. Там в городской больнице не было челюстно-лицевого хирурга, поэтому я начал работать по этой специальности – вел прием в поликлинике и ассистировал на операциях в стационаре, — рассказал Александр Григорьевич. - Когда я вернулся в Читу, преподаватели оценили мой опыт и рекомендовали мне пройти обучение в клинической ординатуре по хирургической стоматологии.

По словам нашего героя, в те годы хирургическая стоматология считалась одним из самых престижных разделов медицины, поэтому он считал большим везением полученную возможность обучаться на кафедре хирургической стоматологии под руководством известного в области челюстно-лицевого хирурга Владимира Александровича Любарского. После окончания ординатуры Александр Стрельников работал в стоматологической клинике мединститута простым стоматологом, затем от



удаления зубов он перешел к небольшим операциям, потом стал ассистировать на операциях в стационаре – в том числе и Владимиру Любарскому, который полностью восстанавливал лица людям, утратившим облик в результате трагических событий. Особенно Александру Григорьевичу запомнилась одна пациентка Владимира Александровича – студентка, на которую на практике в геологической партии напал медведь. Девушка выжила в схватке со зверем, но кожа с ее лица была содрана практически полностью. «Владимир Любарский в ходе нескольких пластических операций восстановил ей лицо, - отметил Александр Стрельников. – Особенностью операции было то, что применялись собственные ткани пациентки. Ведь когда специалисты идут по пути пересадки фрагментов лица донора, то потом пациент вынужден всю жизнь принимать препараты, и даже несмотря на это, рано или поздно чужеродные ткани отторгаются. Мне довелось присутствовать на одном из завершающих этапов операции - и результатами лечения я был очень впечатлен».

### ЧТОБЫ К ШКОЛЕ БЫЛИ ГОТОВЫ

В 80-е годы Александру Григорьевичу предложили работать в отделении челюстно-лицевой хирургии только открывшейся областной детской больницы. Осваивать детскую челюстно-лицевую хирургию врач начал под руководством первой заведующей отделением Валентины Петровны Козловой и ассистента кафедры детской стоматологии ЧГМИ Эльвиры Викторовны Домбровской, и вскоре стал ведущим хирургом отделения. А после отъезда Валентины Петровны Козловой из области возглавил его.

Вскоре на базе отделения был создан диспансерный центр по оказанию помощи детям с врожденной патологией челюстно-лицевой области: расщелинами губы и неба.

- Мы достигли серьезных успехов в лечении этих заболеваний. Уранопластику (устранение расщелины твердого неба) детям в возрасте одного года начали делать вторыми в России и первыми в Сибири. При этом нашим врачам нередко приходилось отстаивать свою позицию на конференциях в Москве или Санкт-Петербурге, потому что в ведущих клиниках страны это считалось недопустимым – такие вмешательства проводили, когда ребенку уже исполнилось 4-5 лет. А мы доказывали, что такие операции необходимы, пока у ребенка еще не начала формироваться речь, и даже смогли отказаться от логопедической службы, потому что работа логопеда с детьми, которые обрели целое небо, уже не требовалась, - поделился успехами Александр Григорьевич.

Первостепенной задачей центра и в те годы, и сейчас была полная реабилитация к школе детей с данными заболеваниями. В 1994 году Ассоциация здравоохранения Сибири присвоила диспансерному центру статус межрегионального, что позволило специалистам оказывать помощь жителям Амурской и Иркутской областей, Республики

Бурятии, Хабаровского края. Даже пациенты из Краснодара обращались за помощью. И в этом заслуга не только специалистов отделения челюстно-лицевой хирургии, но и всей больницы, которая даже в «лихие 90-е» обладала мощной анестезиологической и реанимационной службой, клинической лабораторией. В лечении маленьких пациентов от врожденных патологий были задействованы врачи анестезиологи-реаниматологи, педиатры, лор-врачи. Успешная командная работа позволила вывести диспансерный центр на уровень страны.

### ОПЕРИРУЮТ, НЕ ОСТАВЛЯЯ СЛЕДОВ

По словам Александра Стрельникова, отделение челюстно-лицевой хирургии Краевой детской клинической больницы и сейчас находится на самом передовом уровне по оказанию хирургической помощи детям. Оно укомплектовано первоклассным оборудованием, имеет оснащенную современным инструментарием операционную. Чаще всего пациентами отделения становятся экстренные больные – дети с травмами или воспалительными процессами. Нередки в практике врачей отделения и крайне тяжелые случаи. Так, доктор Стрельников рассказал о том, что в 80-90-е годы часто поступали малыши с электротравмами: «Не так давно у





нас был пациент, получивший колоссальный ожог губ и носа - взял в рот вилку электроприбора. Радует, что сейчас таких детей становится все меньше – очевидно, родители стали более внимательными. А недавно пришлось формировать ротовую щель малышу, который набрал в рот средство для промывания труб, из-за чего его рот полностью закрылся».

Специалисты отделения ведут огромную работу по устранению различных доброкачественных опухолей – гемангиомы и лимфангиомы, которые порою занимают большие области на лице. Врачам удается выполнять операции так, что у пациентов не остается никаких следов. Также в отделении делают эстетические и косметические операции – корректируют или формируют ушные раковины, удаляют рубцовые ткани, пигментные невусы.

На третьем месте по востребованности после экстренных патологий и опухолей остается лечение врожденной патологии челюстно-лицевой области – медицинская статистика свидетельствует, что среди врожденных патологий они находятся на втором месте после патологии сердечно-сосудистой системы. «С расщелинами рождается один ребенок из 600, и до середины прошлого у них было значительно меньше шансов выжить, чем сейчас. Сейчас такие дети выживают в ста процентах случаев, разумеется, если нет тяжелых сопутствующих заболеваний. Главное - ребенка с этим недугом можно полностью реабилитировать, и он сможет стать полноценным членом общества, - говорит Александр Григорьевич.

От 50 до 60 высокотехнологичных операций проводится в год в отделении челюстно-лицевой хирургии, при этом на центральные базы за аналогичный период отправляют 1-3 ребятишек, и то лишь по тем видам медицинской помощи, которые нет смысла развивать в отделении, поскольку встречаются данные заболевания редко. Специалисты отделения работают в тесном сотрудничестве с анестезиологами-реаниматологами, лор-врачами, эндоскопистами, педиатрами, которые помогают реабилитировать детей в послеоперационном периоде, и другими специалистами Краевой детской клинической больницы.

#### «НАША ПРОФЕССИЯ ОЧЕНЬ СЛОЖНАЯ»

Врачей отделения Александр Стрельников с гордостью называет своими учениками: «Они пришли, когда я уже был заведующим, и со временем выросли в высококлассных специалистов, которые и сегодня продолжают учиться новому». Среди челюстно-лицевых хирургов, которые считают Александра Григорьевича своим наставником, потому что постигли премудрости профессии под его руководством - Татьяна Пудова, Ольга Морарь, Гульнара Шамсулина, Евгений Козлов. Под руководством своего наставника врачи отделения занимаются и наукой – у них немало работ, опубликованных в специализированных изданиях России, делятся они своим опытом на научно-практических конференциях края и страны.

И доктор отделения ценит все то, чему научил их мудрый наставник.

- Он прекрасный хирург, постоянно заставляет учиться, совершенствовать искусство челюстно-лицевой хирургии, ведь большинство вмешательств влияет не только на здоровье, но и на красоту человека. В отделение я пришла с кафедры стоматологии детского возраста, начинала дежурником, сейчас выполняю различные операции, - рассказала врач челюстно-лицевой хирург Гульнара Шамсулина. – Александр Григорьевич для нас Учитель - как в профессиональном, так и в жизненном плане: бывает, что и ругает нас, но всегда поддерживает. Он и хирург



замечательный, и человек разносторонний, путешественник. А меня научил кататься на лыжах...

При этом Александр Григорьевич во время нашей беседы выразил сожаление по поводу того, что если в его студенческие годы челюстно-лицевая хирургия была престижным направлением в медицине, то сейчас молодежь не стремится его осваивать. Случается, что молодые специалисты даже заканчивают клиническую ординатуру по челюстно-лицевой хирургии, но все равно идут работать простыми стоматологами, считая, что это выгоднее. «Разумеется, наша профессия очень сложная. Помимо тех качеств, которые



ми должен обладать врач-хирург, у челюстно-лицевого хирурга должно быть хорошее эстетическое восприятие. Поэтому, оперируя и думая о здоровье ребенка, мы всегда должны заботиться об эстетическом восприятии лица нашего пациента. Если в конкретной экстренной ситуации это невозможно, то мы планируем, как будем в дальнейшем ликвидировать последствия операции - челюстно-лицевому хирургу должен предвидеть, каким будет результат», - поделился Александр Григорьевич Стрельников – хирург и наставник.

Юлия Болтаевская





НОМИНАЦИЯ

# ЛУЧШИЙ РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ



«Общие качества всех талантливых главных врачей - умение конструктивно решать проблемы, ставить ясные цели и нести ответственность за свои действия. Они не только способны быстро определить, что идет не так, но и предложить пути решения актуальных вопросов. Они всегда готовы выслушать и обсудить, так как понимают, что это - одно из условий эффективной работы коллектива. В чем еще особенности лучших руководителей медицинских организаций? В умении решать сложные управленческие задачи, самостоятельно принимать решения, внедрять новое, несмотря на связанные с этим трудности. Все они испытывают неподдельный интерес к своей работе, буквально живут ею и стремятся передать это отношение тем, кто рядом.»

Конкурс профессионального мастерства – одна из возможностей сказать им спасибо за самоотверженный труд, это площадка, где можно показать коллегам, к чему нужно стремиться, и ощутить гордость за тех, кто стоит у руля наших медицинских организаций. Уважаемые главные врачи – участники конкурса, примите благодарность за все, что сделано вами за многие годы работы в нашей отрасли, и самые лучшие пожелания: здоровья, счастья и новых профессиональных успехов!..»

**Елена АРАНИНА,**  
заместитель министра здравоохранения  
Забайкальского края,  
начальник отдела оказания  
медицинской помощи взрослому населению

«Ежегодный региональный профессиональный конкурс «Лучший врач года» набирает силу, признание и авторитет и имеет многогранное значение. В первую очередь - позволяет поднять на более высокую ступень авторитет профессии, выявить наиболее профессионально подготовленных, обладающих глубокими знаниями, высокой квалификацией врачей краевых, городских и районных медицинских организаций. Конкурс является хорошим мотиватором для студентов ВУЗов в выборе специальности. Важен он и для всех жителей Забайкальского края, потому что в очередной раз показывает, что здоровье населения берегут люди, труд которых заслуживает признания, высокой оценки и справедливого отношения к ним.»

Особое место в конкурсе занимает номинация «Лучший руководитель медицинской организации», где в лице руководителя представляется работа всего медучреждения. В одну номинацию, как зерна, вкрапливается многогранный труд главного врача: вопросы по организации и доступности качественной медицинской помощи населению, хозяйственно-финансовая деятельность, психологическая обстановка в коллективе, закрепление медицинских кадров и множество других важных вопросов жизнедеятельности медицинской организации, а победители являются примером для руководителей системы здравоохранения.

Победителям и участникам конкурса «Лучший врач года» хочу пожелать здоровья, благополучия, творческих успехов, не останавливаться на достигнутом и всегда помнить о том, что заслуженную награду нужно не только пронести через всю профессиональную деятельность, но и ежедневным трудом доказывать, что ты был и есть ПЕРВЫЙ!..»

**Николай ГОРЯЕВ,**  
главный врач Краевой больницы №3,  
Заслуженный врач РФ,  
победитель XI Всероссийского конкурса  
«Лучший врач года» в номинации  
«Лучший руководитель медицинской организации России»





# «НЕ БЫЛО ДНЯ, ЧТОБЫ ЗА КОГО-ТО НЕ ПЕРЕЖИВАЛА...»

**Уважение и почет человеку, у которого за плечами 47 лет медицинского стажа, а в трудовой книжке одна только запись - о приеме на работу. Лидия Афанасьева, главный врач участковой больницы села Харагун Хилокского района, рассказывая о себе, то и дело переходит на повествование о жизни больницы, своего второго дома. В прошлом году она по праву стала единственным победителем в номинации «Лучший руководитель медицинской организации» в традиционном конкурсе «Лучший врач Забайкальского края – 2019».**

- Этот курьезный случай произошел перед самым Новым годом. Мы собрались небольшой компанией – я, акушерка с мужем, еще кто-то был. Накрываем на стол, режем, печем, суетимся у плиты. И вдруг звонок из больницы - поступила роженица. Дежурств тогда не было, в случае необходимости врача вызывали из дома. Естественно, мы все бросаем и бежим в больницу. Женщина родила девочку, довольные, мы возвращаемся домой, продолжаем готовить на стол. Наряжаемся. И за несколько минут до боя курантов звонок из родильного отделения: «Срочно приходите, у женщины кровотечение!» Мы с акушеркой сломя голову несемся в больницу. Какое-то время занимаемся пациенткой и, добившись стабилизации ее состояния, возвращаемся домой, уверенные, что пусть под утро, но праздник мы отметим, как положено – за праздничным столом. Оказалось, когда мы на вызов побежали, оставили дверь в дом настежь открытой, не до этого было. Заходим и видим такую картину – наша собачка доедает все разносолы на столе. Виляет нам хвостиком, а в зубах последняя котлета. Нам бы разозлиться, а не получается, так мы рады были, что спасли молодую



маму! Поздравили друг друга и легли спать. А утром муж этой роженицы привез нам целую кастрюлю бухлера – национального бурятского блюда. Это была бурятская семья. Он нас так отблагодарил, что спасли жизнь его жены и многодетной мамы, - таким смешным и в то же время приятным событием запомнился Лидии Афанасьевой ее первый Новый год в качестве врача Харагунской участковой больницы.

Сейчас девочка, которая родилась 1 января 1973 года, работает в этой больнице фельдшером. Сама уже мама двоих детей. А глядя на коллегу, Лидия Николаевна нет-нет, да и вспомнит, как хохотали над собачкой, которая оставила без праздничного стола. А еще на всю жизнь запомнила, с какой благодарностью на пороге дома появился новоиспеченный папаша с кастрюлей в руках.

Участковая больница в Харагуне давно стала вторым домом. А ведь когда бывшая студентка мединститута приехала сюда, и село было чужим, и люди все незнакомые.

Это сейчас молодых специалистов привлекают разными программами и деньгами. В то время выпускницу лечебного факультета Читинского медицинского института никто не спрашивал, где



хотела бы поработать.

- На распределении мне выпала Петровск-Забайкальская центральная районная больница. Приезжаю в город, а мне говорят: «В Харагуне главный врач давно не был в отпуске, давайте дадим коллеге отдохнуть, поработайте пока там за руководителя и врачом-гинекологом». Я говорю: вообще-то я - хирург. Но кто будет с молодыми разговаривать, надо - значит, надо, - вспоминает врач.

Так и получилось: еще вчера сидела на лекциях, сегодня взвалила на себя обязанности главного врача и заведующей родильным отделением. Больница в Харагуне была новая, три года только как откры-



И хотя родные и знакомые находились далеко (Лидия Николаевна родом из Могочи), село Харагун пришлось по душе. А командировка в незнакомое село, которая предполагалась на два месяца, затянулась на всю жизнь. Предшественник после отпуска уже не вернулся на работу, а выпускнице медвуза надо было три года где-то отработать. «Какая разница, где?!» - рассудила тогда Лидия Николаевна.

Молодому специалисту дали комнату при поликлинике, поставили кушетку, тумбочку, дали чайник и электроплитку. Вот только времени на то, чтобы создавать уют, не было. На посту практически круглосуточно. «В первую же ночь, только уснула - вдруг стук в дверь: вызвали на роды. Так и начались мои рабочие дни в качестве врача участковой больницы».

В Харагуне вышла замуж. Вместе с супругом Борисом Николаевичем вырастили сына и дочь. Муж всю жизнь проработал водителем машины «скорой помощи». Сегодня отца сменил сын Максим. Дочь Татьяна с семьей живет в Чите. Работает врачом-организатором и стоматологом в поликлиническом подразделении №7. Бабушку радуют успехами в школе и спорте три внуки.

Рассказывая о работе, Лидия Афанасьева вспоминает времена, когда больница активно развивалась. Когда-то в учреждении были медсестра лечебной физкультуры, медсестра по массажу, функционировал хороший физиотерапевтический кабинет. Безусловно, остались в памяти и периоды в истории больницы, когда персонал по полгода не получал зарплату. «Сегодня проблем тоже хватает, - замечает она, - но мы, медики - оптимисты, ждем и надеемся, что первичное звено здравоохранения не будет забыто государством, тем более, сейчас, когда в стране реализуется много национальных проектов и программ».

Сегодня при больнице работает круглосуточный стационар на 15 коек, есть отделение дневного стационара, которое обслуживает пациентов в две смены и рассчитано на 14 больных. В больнице работают терапевт, врач общей практики, стоматолог, педиатр, я - как главный врач и гинеколог, - рассказывает доктор.

Больница обслуживает почти 4,5 тысячи человек, тысяча из которых - дети. Это жители Харагуна и близлежащих поселений – Хушенги и Алентуйки. «Своих медработников там нет, поэтому вся медицинская помощь оказывается силами наших сотрудников», - замечает главный врач. И сколько раз ей приходилось ломать голову, когда вызовы «скорой помощи» поступали одновременно из трех разных поселений, а машина в отделении одна!

Благодаря неугомонному характеру и неиссякаемой энергии руководителя лечебного учреждения, Харагунская участковая больница на хорошем счету в краевом министерстве здравоохранения, постоянно развивается. Первоначально вся она располагалась в одном здании. В 90-х годах прошлого века и персоналу, и пациентам стало тесно. Главный врач пошла к председателю села и выпросила здание, которое на ту пору освобождал лесхоз. В новом помещении разместили регистратуру, кабинеты терапевта, педиатра, врача общей практики, процедурный и прививочный кабинеты, лабораторию.

В 2012 году в больнице сделали капитальный ремонт здания стационара. «Мы заменили кровлю, электрические сети, отремонтировали системы отопления, холодного и горячего водоснабжения, канализации, установили пластиковые окна, новые межкомнатные и наружные двери, постелили линолеум. Отремонтировали гараж, котельную и прачечную. Больница преобразилась, стали светлыми и уютными палаты и кабинеты. Обновили оборудование. В кабинетах установили компьютеры, внедрили систему РМИС. Получили электрокардиограф, напольный светильник в малую операционную, сухожаровые шкафы и автоклав, а лабораторию





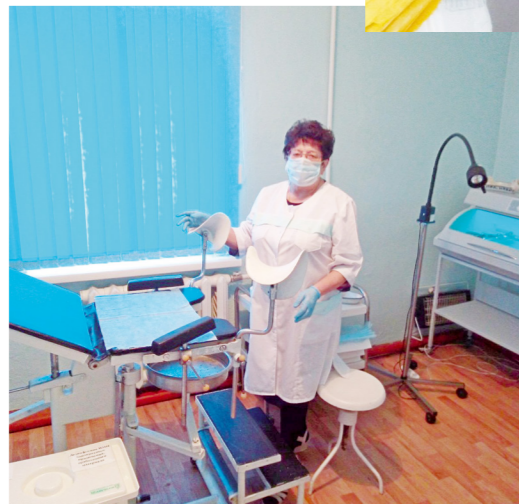
оборудовали микроскопом, мочевым анализатором, аппаратом для определения гемоглобина в крови, водяной баней, центрифугой. Установили три аппарата «Ультралайт» в перевязочный, стоматологический и гинекологический кабинеты», - перечисляет Лидия Николаевна, замечая, что во многих медицинских услугах жители села, к сожалению, ограничены. По многим вопросам вынуждены обращаться в Хилокскую районную больницу. Но ее вины в этом нет. Просто, например, рентген-аппарат по медицинским порядкам не предусмотрен в участковой больнице. Если бы было можно его установить, бесспорно, Лидия Афанасьевна прошла бы все кабинеты, но аппарат выбила бы.

Как руководитель она старается всегда идти в ногу со временем. Стартовала программа «Земский доктор» - Лидия Николаевна сразу подала заявку. Пять лет по этой программе в больнице работала врач-терапевт в стационаре. Потом перешла в Хилокскую районную больницу кардиологом. «Для нас это, конечно, большая потеря - ушел грамотный специалист. Но у нее специальность кардиолог, а предложить ей ставку кардиолога в Харагуне я не могу, не положено, - рассказывает Лидия Николаевна. - Сейчас по программе «Земский доктор» в больнице работает стоматолог Цыпелма Баданова. Это опытный доктор из Могойтуйского района. Работает уже три года и, я думаю, если бы в стомкабинете у нас было современное оборудование, она бы и осталась в селе. Пока она всем довольна. Семье предоставили служебную квартиру, супруга устроили на работу».

За годы своей работы Лидия Николаевна создала такой коллектив в учреждении, про который смело можно сказать: «одна семья». И в горе, и в радости все вместе. Прошлым летом всем селом отмечали 50-летний юбилей больницы. Со дня основания учреждения персонал чтит добрую традицию - дружно и с размахом отмечать его юбилейные даты. А еще коллектив больницы бережно хранит историю и сведения о своих предшественниках. А сколько всего пережито вместе с коллегами! Тяжелым испытанием для коллектива и, конечно, для его руководителя стал 2009 год, когда бушевал свиной грипп. Тогда на базе больницы было развернуто гриппозное отделение. Были и тяжелые случаи, и задачи перед медицинским персоналом появились новые. Сначала было трудно, сотрудники столкнулись с большим числом непонятных моментов, но руководитель четко выстроила работу персонала. Сама Лидия Афанасьевна признается: «Тогда от краевого минздрава поступали четкие указания, нам оставалось только неукоснительно им следовать, что мы и делали. Главное, были лекарства».

По поводу пандемии, вызванной новой коронавирусной инфекцией, врач с 47-летним стажем разводит руками: «Подобного тому, что переживает здравоохранение сейчас, не было в моей практике никогда». Хотя подчиненные в очередной раз порадовали. Когда встал вопрос, чтобы на базе больницы устроить обсерватор для приезжих из других регионов, главный врач заперевживала: «Думала, молодые коллеги откажутся работать, скажут, у нас маленькие дети, мы не будем рисковать. Нет, все работают. Правда, обсерватор у нас делать не стали. Особенно порадовала молодежь. Сказали коротко и ясно: ну что делать, надо работать! Безусловно, тревога в коллективе была, но паники не было. А ведь ситуация незнакомая. Мы впервые столкнулись с неизвестной инфекцией, от которой даже лекарств нет».

А когда Президент «посадил» всех работников старше 65 лет на больничный, Лидия Николаевна пережила, можно сказать, стрессовую ситуацию. «Как же в такой ответственный для родной больницы момент я, как дезертир, отсиживаюсь дома! С другой стороны, подумано: а ведь я несу ответственность и за домашних. За моей спиной муж, дети, внуки. Места себе не находила». В этом она вся - жена, мать, бабушка, врач и руководитель большого коллектива. Много чего было за 47 лет



врачебной практики у Лидии Афанасьевны в качестве главного врача и акушера-гинеколога. А слово «работа» для Лидии Николаевны ассоциируется в первую очередь с понятием «ответственность».

Указом Президиума Верховного Совета РСФСР в 1990 году Лидии Афанасьевны было присвоено почетное звание «Заслуженный врач РСФСР». Она имеет высшую квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Держит звание «Почетный гражданин села Харагун», которое доктору присвоили

решением совета сельского поселения «Харагунское» в 2005 году.

Признается: «Вот оглянулась назад, на прожитые годы, и поняла, что не было такого дня, чтобы возвращаться с работы домой и за кого-нибудь переживать. Идешь и думаешь, только бы не затяжелел. Зазвонит телефон, уже догадываюсь, к кому могут вызывать. Понимаю, от меня зависит чья-то жизнь. Хотя, все, что я хотела получить от медицины - быть полезной людям - это всё осуществилось...»

**Виктория Сивухина**





# ЗА МАСТЕРСТВО И СПЛОЧЕННОСТЬ В РАБОТЕ



«Я хочу вспомнить широко известное слово «коллеги». Нечасто мы задумываемся о значении этого понятия. А оно означает «идущие вместе». И если это слово воспринимается именно в таком понимании, можно избежать недопонимания, ненужных дискуссий в общем деле, которое называется медицина. Слаженность в работе имеет много составляющих. Наиболее ярко и показательно мы видим это в работе хирургической бригады. Когда врачи-хирурги, операционные сестры, врачи-анестезиологи, медсестры-анестезисты работают в одной связке. Но это лишь один маленький пример, из которых складывается все здравоохранение. Более крупные коллективы – коллективы отделений, где существует дух взаимопонимания, взаимовыручки, где любой может подменить коллегу и прийти ему на помощь безо всяких понуканий.

Сплоченный коллектив – конечно же, мечта любого руководителя. Мне повезло: дух взаимопонимания и поддержки всегда присутствует в первой городской больнице. Яркое проявление во время пуска нового центрального корпуса в 2017 году, в период, когда у нас начался ремонт хирургического корпуса и, особенно, - в трудный период пандемии новой коронавирусной инфекции. Наверняка другие коллективы тоже успешно справились бы с поставленной нелегкой задачей, но в случае с нашей больницей я, как руководитель, не испытывал особых трудностей, чтобы выстроить диалог со своими подчиненными. Задачи, которые ставились перед нами Минздравом края, принимались абсолютным большинством. Я не видел уныния среди людей, а видел добрые товарищеские взаимоотношения в ковидном госпитале, когда хирурги сами над собой подтрунивали: «Вынуждены подчиняться терапевтам и выписывать таблетки». Когда люди через юмор и оптимизм видят этот мир, все вокруг становится лучше, чище и светлее. Когда так строится работа, успех неизбежен. Я знаю, что во многих медицинских коллективах края такой дух присутствует, в каждом он свой, есть свои неформальные лидеры - люди, которые обладают уверенностью, что завтра все будет хорошо...»

**Федор ЧЕПЦОВ,**  
главный врач Городской клинической больницы №1

«Зачастую медицина – это коллективный труд, и чтобы помочь пациенту справиться с болезнью или травмой, нужна не просто целая бригада - команда единомышленников разных медицинских специальностей. Самые распространенные примеры коллективного труда, сплоченности в медицине – работа хирургических бригад, бригад скорой помощи, специалистов в реанимации, санитарной авиации. Как-то раз при подготовке очерка на примере условного теоретического пациента я посчитал, сколько специалистов задействовано в процессе его лечения - с момента поступления в приемный покой и до выписки – получилось 64 человека, причастных к обследованию, подготовке к операции, выживанию, лечению, реабилитации и др. И потому номинация «За мастерство и сплоченность в работе» - особая, она демонстрирует, что к оптимальным результатам, причем в самых разных областях здравоохранения, приводит именно работа в коллективе.

Хочется пожелать всем медицинским работникам Забайкальского края обязательно принимать участие в профессиональных конкурсах, тем более что их результаты свидетельствуют, что наши коллеги занимают призовые места не только на региональном, но и всероссийском уровне. Дерзайте и добивайтесь результатов, успеха вам!..»

**Алексей САКЛАКОВ,**  
депутат Законодательного Собрания Забайкальского края,  
кандидат медицинских наук





Первый номер для них - не просто обозначение порядка, это символ непрерывного стремления к тому, чтобы быть лучшими во всем: в каждодневном труде, в освоении и внедрении новых практик и знаний, во взаимной поддержке. По такому принципу живет дружный врачебно-фельдшерский коллектив детского поликлинического отделения № 1 Детского клинического медицинского центра Читы, который был признан одним из победителей в номинации «За мастерство и сплоченность в работе» профессионального конкурса медицинских работников Забайкальского края «Лучший врач – 2019».



# КОМАНДА ЧУТКИХ СЕРДЕЦ

## ПОКАЗАТЕЛИ ГОВОРЯТ САМИ ЗА СЕБЯ

Фронт работы врачебно-фельдшерскому коллективу поликлинического отделения № 1 достался, мягко говоря, непростой – это отдаленные от центра краевой столицы поселки КСК, ГРЭС и Застесть. Как уточнила заведующая дошкольно-школьным отделением ДКМЦ Ирина Смолина, его специалисты следят за здоровьем учащихся восьми школ, пять из них расположены в поселке КСК, две - в поселке ГРЭС и одна малоконтактная школа находится в селе Застесть. Помимо этого в ведении отделения - 14 детских садов: 11 в поселке КСК, два в поселке ГРЭС и один в Застесть.

Сотрудники ДШО в основном работают со здоровыми детьми. В их обязанности входит проводить профилактические осмотры, диспансеризацию, вакцинацию, гигиеническое обучение, - отметила Ирина Васильевна. – Конечно, случаются и нештатные ситуации – эпидемии, групповая заболеваемость. В этом году нам пришлось мобилизовать усилия в условиях распространения новой коронавирусной инфекции. В связи с тем, что образовательные учреждения ушли на карантин, мы принимали детей в поликлиническом отделении, наблюдали за состоянием тех, кто находился в контакте с больными коронавирусной инфекцией. В таких непростых обстоятельствах ни один специалист не остается с проблемой в одиночку – коллеги тут же приходят на помощь, чтобы общими усилиями помочь детям.

По словам заведующей ДШО, в том числе благодаря слаженной работе



коллектива в 2019 году было отмечено снижение общей заболеваемости школьников на 11,0. Так, заболеваемость органов дыхания снизилась на 18,0, заболеваемость костно-мышечной системы - на 25,8, органов кровообращения - на 2,7, нервной системы - на 49,6.

Как уточнила Ирина Смолина, в период 2017-2019 годов охват школьников медицинскими осмотрами составил 98,1 - 98,2 процента. Показатель эффективности диспансеризации составил 98 процентов. Такие осмотры позволяют выявлять нарушения здоровья детей и подростков на ранних стадиях заболевания. Специалисты формируют группы детей повышенного риска по развитию хронической патологии, целенаправленно проводят оздоровительную работу в общеобразовательных учреждениях.

Высоким остается показатель флюорографического обследования подростков - 98-99 процентов.

Стабилен и процент выполнения плана по вакцинации, за счет чего наблюдается снижение инфекционной заболеваемости детского населения. Высокого охвата школьников вакцинацией удается



достигнуть благодаря оперативной работе укомплектованных прививочных бригад. В итоге за последние три года в образовательных учреждениях, находящихся под патронатом ДШО, не было зарегистрировано вспышек гриппа среди детей. Серьезное место в работе сотрудников ДШО занимает санитарно-просветительская работа. Сотрудники готовят информационные санитарные бюллетени и стенгазеты, оформляют медицинские уголки, выставки, раздают ребятам памятки, собирают учащихся на лекции и профилактические беседы.

## ПОБЕДА ОДНОГО – ЗАСЛУГА ВСЕХ

Ирина Смолина отметила, что на сегодняшний день фельдшерами и медицинскими сестрами укомплектованы все образовательные учреждения, находящиеся в ведении ДШО. Что же касается врачей, то они следят за состоянием здоровья детей и подростков сразу в 3-4 учебных заведениях. На сегодняшний день коллектив дошкольно-школьного отделения состоит из семи врачей-педиатров, девяти фельдшеров, старшего фельдшера и 14 медицинских сестер.

- По нормативам на одного фельдшера должно приходиться 500 учащихся. У нас такая школа одна, во всех остальных более тысячи ребят. А в школе № 30 их свыше 1800 человек, то есть там должны работать три фельдшера, - пояснила Ирина Васильевна.

По мнению старшего фельдшера ДШО Людмилы Шекуновой, дружный сплоченный коллектив всегда рождается в совместной деятельности.

- Так и мы непременно оказываем друг другу помощь в работе. Помимо этого наши специалисты активны в общественной жизни. К примеру, сотрудников отделения больше всего в профсоюзной организации ДКМЦ. Наши специалисты принимают участие в профессиональных конкурсах по специальностям «сестринское дело в педиатрии» и «лечебное дело», в которых занимают призовые места. И это победа не каждого сотрудника в отдельности, а всего нашего дружного коллектива. наших специалистов отличает высокий профессионализм, чувство ответственности. Мы



придаем огромное значение психологическому климату. Отношения строим на основе взаимопонимания и взаимоуважения, - подчеркнула фельдшер.

## ТАНДЕМ ОПЫТА И МОЛОДОСТИ

Коллектив ДШО – это прекрасный сплав опыта и молодости. Специалисты, посвятившие педиатрии не один десяток лет, охотно берут под свое крыло наставника тех, кто делает в профессии первые шаги. Так, хорошим учителем для молодых является фельдшер школы № 30 Татьяна Баннова, отработавшая





в одном учебном заведении уже 30 лет, а в целом в медицине – около 40 лет.

- Окончила Читинское медицинское училище, по направлению уехала в село Красный Яр Тунгоченского района, где в течение четырех лет работала заведующей фельдшерско-акушерским пунктом. Практическая работа там мне дала очень многое, приходилось и зубы удалять, и роды принимать, и даже раны зашивать. Отработав по направлению, я вернулась в Читу, и в сентябре 1985 года пришла в детскую поликлинику № 1, - поделилась воспоминаниями Татьяна Баннова.

Сейчас она заботится о здоровье более 1810 учащихся школы № 30.

- Дети мне доверяют, спешат за помощью именно ко мне. Например, ребенок в домашних условиях получил ожог, он прибегает в мой кабинет – я консультирую, назначаю лечение или же направляю в другое лечебное учреждение, - поделилась фельдшер.

О своем коллективе Татьяна Баннова отозвалась с теплотой, подтвердив, что в случае необходимости коллеги готовы подставить плечо, оказать помощь.

В 2019 году в ДШО пришла молодой фельдшер Вера Марухина. Как рассказала о себе девушка, она мечтала о медицине с детства.

- Мне всегда хотелось помогать другим, как когда-то в детстве помогли мне. На четвертом курсе медколледжа я пришла в 26-ю школу на практику и осталась здесь. Теперь помогаю детям – веду амбулаторное лечение, наблюдаю за их здоровьем, провожу медицинские осмотры, делаю профилактические прививки. Коллектив у нас дружный, поэтому влиться в него было легко, - поделилась молодой специалист.

#### ГОРЖУСЬ МОИМИ КОЛЛЕГАМИ!

Каждый специалист ДШО находится в своей образовательной организации, поэтому коллектив собирается вместе только на планерках. Однако это не мешает сотрудникам бережно чтить сложившиеся за долгие годы традиции – дружно отмечать День медицинского работника, Международный женский день, чествовать юбиляров.

- Сплоченность коллектива ДШО позволяет достигать высоких результатов. Эти факторы и послужили для его выдвижения на краевой конкурс «Лучший врач», - отметила главный врач ДКМЦ Ирина Нардина. — Дисциплинированность, требовательность, высокое чувство ответственности позволяют специалистам ДШО оказывать профилактическую помощь детям на высоком уровне. Многолетний опыт, глубокие знания, чуткое отношение друг к другу и доброе сердце - это те качества, с которыми коллектив завоевывает авторитет и уважение не только среди коллег, но и в педагогических коллективах школ. В отделении поддерживается атмосфера доброжелательности, заинтересованности в достижении поставленных целей.

По словам Ирины Смолиной, победа в номинации «За



мастерство и сплоченность в работе» ее родного коллектива стала для нее подарком к юбилею, что увеличило значимость этого события.

- Выполняя свои ежедневные обязанности, мы не задумываемся о том, насколько они важны, поэтому, когда нашу работу замечают и вознаграждают, это не только приятное событие, но и определенная мера ответственности, - считает Ирина Васильевна. - В нашем коллективе собрались одни из лучших представителей медицинской профессии, на которых возложена серьезная миссия – научить ребенка беречь свое здоровье. Горжусь моими коллегами!

**Юлия Болтаевская**

**Одного только спасения жизни человека с острым нарушением мозгового кровообращения недостаточно. Крайне важно, чтобы после сосудистой катастрофы он смог снова говорить, ходить, принести пользу себе и окружающим. Чтобы достичь этой цели, к работе с пациентом сразу же подключается мультидисциплинарная бригада из самых разных специалистов. Основная задача профессионалов этого уникального отделения - восстановить утраченные после инсульта жизненно важные функции, научить справляться с собственными делами без посторонней помощи и вернуться к прежней профессиональной деятельности.**

**Именно так работает коллектив неврологического отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения Регионального сосудистого центра Краевой клинической больницы под руководством Оксаны Давлетшиной, который по праву был признан победителем в номинации «За мастерство и сплоченность в работе» краевого конкурса медицинских специалистов «Лучший врач-2019».**

## «МЫ РАБОТАЕМ В ПРОЧНОЙ СВЯЗКЕ»

#### ИНСУЛЬТ СТАНОВИТСЯ МОЛОЖЕ

- Инсульты сегодня продолжают оставаться одной из важнейших проблем современного общества, являясь основной причиной глубокой и длительной инвалидизации населения. Сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место среди причин смертности населения. В рамках реализации Федеральной программы по профилактике, диагностике и лечению больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями в Российской Федерации, были организованы региональные и первичные сосудистые центры. В 2009 году меня направили на обучение в Казань - Республика Татарстан одна из первых вступила в сосудистую программу России, мы же в то время даже не знали таких терминов, как «тромболизис», «тромбоэкстракция» и многих других, - поделилась Оксана Давлетшина. - И в 2013 году на базе нашей больницы был создан Региональный сосудистый центр, в который вошло несколько отделений: неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, отделение экстренной кардиологии, кардиохирургии, нейрохирургии, рентгеноэндovasкулярной хирургии, две реанимации – нейрореанимация и кардиологическая. Наше неврологическое отделение было образовано одним из первых. Все начинали «с нуля».

Уже в качестве заведующей отделением Оксана Валерьевна занималась подбором сотрудников – сама беседовала с каждым кандидатом. Мультидисциплинарная бригада специалистов, которые играют главную роль в реабилитации пациента, пережившего инсульт, сформировалась не сразу, поскольку для этой миссии нужны настоящие профессионалы своего дела, обладающие при этом чутким отзывчивым сердцем. В итоге сложилась

крепкая команда, в которую входят невролог, кардиолог, эндокринолог, логопед, нейропсихолог, эрготерапевт, социальный работник, диетолог, рефлексотерапевт, физиотерапевт, инструкторы по лечебной физкультуре, медсестры по массажу, физиомедсестра, медицинские постовые сестры и младшие медицинские сестры по уходу за больными.

На сегодняшний день в неврологическом отделении действуют 37 коек ранней реабилитации, а также 12 нейрореанимационных коек.

- Ежедневно мы всей мультидисциплинарной бригадой обходим наших пациентов и в каждом случае ставим реабилитационные задачи и цели, определяем ведущего - ключевого специалиста в зависимости от того, какой дефицит наблюдается у больного. Если нарушена речевая функция, то ведущим будет логопед, если пострадала двигательная функция, то здесь активно включаются в работу инструкторы ЛФК. При следующем обходе оцениваем состояние пациента, отмечаем, наблюдается ли положительная динамика. Если ее нет, тогда у меня, как у заведующей, будут вопросы к ключевому специалисту, - пояснила Оксана Давлетшина. - Мне нравится, что специалисты отделения умеют слышать друг друга. Это важно, потому что мы работаем в прочной связке, добиваясь тем самым отличных результатов. Для нас важно вернуть пациента к жизни, в социум, улучшить качество его жизни, нормализовать психоэмоциональное состояние, как самого больного, так и его родственников.

По словам Оксаны Давлетшиной, в целом отделение может гордиться







хорошими результатами – около половины пациентов покидают отделение на своих ногах и не нуждаются в дальнейшей реабилитации. Но при этом высок и процент тяжелых пациентов.

- Если больной прикован к постели, то мы прикладываем все усилия, чтобы как можно эффективнее реабилитировать его. Особое внимание уделяем пациентам, чей трудоспособный возраст позволяет вернуться к профессиональной деятельности, - отметила наша собеседница. - Проблема в том, что в последние годы инсульт значительно помолодел – теперь это болезнь не только старческого возраста. К нам поступают пациенты и в возрасте 18-22 лет, самый молодой – 16-летний подросток, который был доставлен к нам из Нерчинска.

Таких пациентов Региональный сосудистый центр всегда берет на себя, чтобы разобраться, почему у человека в столь молодом возрасте при отсутствии гипертонической болезни и проявлений атеросклероза случился инсульт. Выяснить это позволяют такие диагностические процедуры, как МРТ-ангиография, церебральная ангиография сосудов головного мозга, которые невозможно провести в первичных сосудистых центрах, расположенных в Краснокаменске, Первомайском, Агинском, Петровске-Забайкальском и других ПСО.

#### НЕ БОЛЕЗНЬ, А ОСЛОЖНЕНИЕ

Хотя в практике специалистов РСЦ немало внезапных и поначалу необъяснимых случаев острого нарушения мозгового кровообращения, на сегодняшний день инсульт можно предотвратить. Значимую роль в этом играют специалисты первичного медицинского звена и каждый человек в отдельности.

- Уже с 35-летнего возраста необходимо обращать внимание на факторы риска: гипертоническую болезнь, нарушение ритма сердца, ожирение, повышенный уровень холестерина и сахара в крови, гиподинамию, курение и алкоголь. После 40 лет всем настоятельно рекомендуем проходить доплерографию брахиоцефальных артерий, - подчеркнула Оксана Валерьевна. - Но, к сожалению, лишь 25% забайкальцев исправно следят за своим здоровьем. Зачастую же люди даже не знают, что такое холестерин, как появляется атеросклероз, почему надо контролировать артериальное давление, если есть тенденция к его повышению. Встречаются пациенты, у которых диагностирована гипертоническая болезнь, но они перестают принимать медицинские препараты, когда нормализуется артериальное давление, хотя при сердечно-сосудистых заболеваниях лекарства нужно пить пожизненно и самостоятельно отменять их прием нельзя. Поэтому мы плотно работаем со специалистами поликлиники, чтобы они отслеживали пациентов с факторами риска, а также проводим массовые акции для граждан, приуроченные ко Дню борьбы с инсультом. Забайкальцы должны понимать, что инсульт – это осложнение уже имеющейся у человека патологии, которое может привести к тяжелым последствиям.

Чтобы справиться с недугом, нужен решительный настрой самого пациента. Но зачастую от осознания своего

беспомощного положения люди теряют веру в себя и перестают бороться за жизнь. В этой ситуации важна помощь нейропсихолога. В отделении РСЦ на этой должности с 2014 года трудится Лариса Иващенко.

- Наши пациенты очень разные по характеру. Кто всегда был бойцом, тот не сдается, столкнувшись с тяжелой болезнью. Но есть такие, кто впадает в депрессию, апатию, отворачивается от специалистов. Пока нейропсихолог не окажет психологическую поддержку пациенту и не настроит его эмоциональное состояние на стремление бороться с болезнью, реабилитация бессмысленна, - утверждает Оксана Давлетшина. - Лариса Борисовна – это специалист, у



которого горят глаза и всегда есть масса идей. Мне нравится с нею творить, общими усилиями разрабатывать и внедрять новые методики. Например, сейчас мы готовим для ее работы второй кабинет, который будет представлять собой нейросенсорную комнату для нейропсихологической коррекции. Ремонт помещения уже произвели, осталось оборудовать его всем необходимым.



С первых дней работы отделения в нем трудятся инструкторы по лечебной физкультуре Игнат Болтов и Елена Федорова. Именно они помогают пациентам восстановить основные двигательные функции – переворачиваться, сидеть, вставать и ходить. Для этого в отделении имеется современное оборудование. Многие тренажеры для восстановления функций конечностей Игнат Болтов разработал самостоятельно. Есть в отделении стол-вертикализатор, благодаря которому пациента даже в коме приводят в вертикальное положение, чтобы он почувствовал опору под ногами. Это ускоряет процесс пробуждения головного мозга.

- Одним из уникальных аппаратов в нашем отделении является интерактивная система виртуальной реальности «Nirvana». Это первая в мире безмаркерная система, обеспечивающая полное сенсорное погружение (акустическое и визуальное) в виртуальную реальность, - добавила Оксана Давлетшина. - С ней пациенты могут отрабатывать моторные навыки, - это важнейший мотивационный фактор. Такая техника имеется в клиниках всего четырех городов России.

#### ПОБЕДА БЫЛА НЕОЖИДАННОСТЬЮ

Огромную роль в реабилитации тех, кто пережил инсульт, играет эрготерапевт (специалист по трудотерапии) - Татьяна Верхотурова.

- Изначально мы принимали специалиста на ставку социального работника. Но Татьяна Александровна прошла обучение по программе Фонда по борьбе с инсультом «ОРБИ» и получила сертификат по эрготерапии. В ее распоряжении два кабинета – мелкой моторики и бытовой реабилитации. Стенды для работы над мелкой моторикой мы изготовили сами из подручных материалов. Она помогает пациентам восстановить все необходимые навыки – вновь научиться держать ложку, наливать воду, застегивать пуговицы, открывать замки, вкручивать лампочки. Также эрготерапевт применяет методику зеркальной терапии, позволяющей восстановить паретичные конечности. Помимо этого, наши пациенты занимаются лепкой из теста, а затем раскрашивают получившиеся фигурки, - поделилась Оксана Валерьевна.

При всей своей занятости, Татьяна Верхотурова не оставляет обязанностей социального работника, ведь в центр порою попадают люди без документов, страховых полисов, без определенного места жительства, которым нужна социальная помощь.

С момента образования сосудистого центра в нем работает афазиолог-логопед Инна Матафонова, она прошла обучение в Центре патологии речи и нейрореабилитации в Москве и считается одним из лучших специалистов в Забайкалье.

По словам заведующей отделением, все специалисты



мультидисциплинарной бригады разрабатывают собственные методики лечения и реабилитации пациентов с инсультом, издают методические пособия.

Тяжелая работа ложится на плечи медицинских сестер отделения. Ведь здесь они не только приносят медикаменты, ставят капельницы и уколы, но и транспортируют пациентов на диагностические процедуры и из отделения реанимации, помогают санитарам проводить больным гигиенические процедуры. Это огромный физический труд, который требует от медсестер невероятной крепости духа, отзывчивости и человеколюбия.

- Все медицинские сестры отделения владеют навыками установки зонда, постановки и обработки уретральных и периферических катетеров, укладки паретичных конечностей, осуществляют уход за трахеостомой, проводят санацию дыхательных путей, обработку пролежней, - уточнила Оксана Давлетшина. - Медсестры обучают родственников наших пациентов методикам ухода за больными на дому. Они, как и врачи, готовят и выступают с презентациями в нашей школе инсульта, которая была запущена в работу в центре в 2016 году.

Высоко оценив работу неврологического отделения, руководство РСЦ настояло на том, чтобы коллектив стал участником конкурса «Лучший врач».

- Для меня наша победа была неожиданностью, потому что участников в данной номинации было много, - отметила Оксана Давлетшина. - На церемонию мы пришли дружно всем коллективом. Денежный приз не потратили до сих пор - хотим приобрести на полученный сертификат медиа-проектор или часть оборудования для нейросенсорной комнаты.

Юлия Болтаевская





# ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ – ЗАБОТА О ДЕТЯХ

**Можно смело говорить о том, что именно сплоченность – главный залог решения любых масштабных задач. Тех, которые не под силу одолеть в одиночку, зато по плечу команде единомышленников, особенно если их объединяют годы совместной работы. В полной мере это относится и к коллективу детской поликлиники Краевой больницы №4 г. Краснокаменска, ставшему одним из победителей конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2019» в номинации «За мастерство и сплоченность в работе».**

В детской поликлинике, рассчитанной на 480 посещений в смену и оказывающей консультативную и лечебно-диагностическую помощь девяти районам юго-востока Забайкальского края, два основных подразделения – дошкольно-школьной работы и участковой службы. Имеется отделение специализированной помощи, физиотерапевтическое, прививочный и процедурный кабинеты, кабинет здорового ребенка, школа матери. Все это – на плечах 112 сотрудников, среди которых немало тех, кто посвятил родному учреждению уже много лет.

В нашей поликлинике 13 педиатрических участков, 12 из них в городе, один в сельской местности, а специализированная помощь оказывается по десяти специальностям, - рассказывает руководитель поликлиники – ее заведующая Вера Страшко. – Численность детей на каждом участке превышает 800 человек, более 3,5 тысяч ребятишек состоят на диспансерном учете с хронической патологией...

Показатели – вещь беспристрастная, их можно перечислить много, и они говорят о том, что работа в детской поликлинике г. Краснокаменска отлажена должным образом. А лучше Веры Владимировны о ее дружном коллективе рассказать, пожалуй, не сможет никто – сама она работает здесь с 1996 года, начинала врачом-дерматологом, потом работала педиатром, затем стала заведующей отделением, а с 2014 года возглавила поликлинику. Свой богатый опыт она давно уже передает молодым



коллегам, а вопросы и проблемы, актуальные для жизни родного учреждения, решает не только с руководством больницы, но и с местной властью – помимо основной работы доктор Страшко является еще и депутатом Совета городского поселения «Город Краснокаменск».

Почему для участия в региональном профессиональном конкурсе выбрали именно номинацию «За мастерство и сплоченность в работе»? Потому что считают главным своим достоянием именно кадровый потенциал. И решению кадровых вопросов уделяют самое серьезное внимание, расценивая как одно из основных направлений работы расширение штата и повышение квалификации специалистов. И хотя обеспеченность врачами здесь пока еще составляет 75%, медицинскими сестрами – 92%, а узкие специалисты имеются по одному, в связи с чем порой возникают проблемы с заменой, поликлиника



все-таки пополняется кадрами: пять лет назад в коллектив влился молодой врач-отоларинголог, а два года назад пришли четыре врача-педиатра.

## НОВЫЕ УСЛОВИЯ РАБОТЫ – СЕРЬЕЗНАЯ МОТИВАЦИЯ

По словам доктора Страшко, временем, когда наиболее полно проявилась в работе сплоченность вверенного ей коллектива, стали последние три года. Именно тогда перед сотрудниками были поставлены серьезные задачи - на базе учреждения началась реализация программ «Бережливая поликлиника» и «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций», последняя из которых затем органично влилась в масштабный национальный проект «Здравоохранение», став его составляющей.

Детская поликлиника КБ №4 стала одним из первых в Забайкалье участников масштабных преобразований, предусматривающих приобретение медицинского оборудования и создание комфортных условий для пациентов и персонала. Сегодня, спустя три года, уже можно с полным основанием говорить о том, что ее коллектив подошел к воплощению их в жизнь очень ответственно и по максимуму использовал предоставленные возможности. В том числе и потому, что улучшить материально-техническую базу учреждения, как говорят сами сотрудники поликлиники, здесь мечтали уже давно.

«Детство» - это та область медицины, которую обязательно нужно

оснащать - все корни проблем со здоровьем растут из этого периода, добиться по-настоящему полноценного результата возможно только с детских лет, - сказала главный врач Краевой больницы №4 г. Краснокаменска Любовь Лемента, когда детская поликлиника открылась после долгожданной реконструкции и основательного переоснащения.

Нововведения, реализованные за последние годы, посетители замечают уже на подходе к поликлинике: в помощь родителям самых маленьких пациентов появилась колясочная, а сам вход с автоматическими раздвижными дверями теперь организован так, что позволяет развести потоки пациентов по разным лестницам и исключить вероятность заражения здоровых ребятишек, приходящих на плановые осмотры. Найти нужный кабинет помогает наглядная навигация, появились кабинеты неотложной и послепрививочной помощи, для «грудинок» теперь имеются комнаты кормления с новой мебелью, для ребятишек постарше в холлах созданы игровые зоны. Оборудовали в детской поликлинике современными тренажерами и кабинет для лечебной физкультуры - в течение дня

здесь могут побывать на занятиях около 50 пациентов, возраст которых от 10 лет. Возможности лор-врачей, окулистов, кардиологов расширились за счет приобретения медицинского оборудования – теперь они, как говорят сами врачи, не уступают возможностям коллег в поликлиниках федерального центра. «Среди медицинской техники, которая появилась в распоряжении работников поликлиники после переоснащения, аппарат УЗИ экспертного класса, эндоскопическая стойка, эхоэнцефалограф, ЭКГ-аппарат, лор-комбайн, цифровая широкоугольная камера для обследования детей с патологией глаз, - перечисляет Вера Страшко. - Теперь, не выезжая в краевой центр, в поликлинике можно пройти обследования, которые у нас не было возможности проводить раньше. А для такого большого по численности района, как Краснокаменский, это действительно важно».

Как признаются сами сотрудники поликлиники, новые условия, созданные в стенах учреждения, воодушевили их дружную команду организовать по-новому и сам рабочий процесс, обеспечив более современный подход к ряду моментов.

## КАК ТЕАТР НАЧИНАЕТСЯ С ВЕШАЛКИ...

...так поликлиника – с регистратуры. Поэтому и начинать преобразования решили с нее. Чтобы организовать процесс приема и лечения ребятишек





оптимальным образом, требовалось, прежде всего, сократить время ожидания. Для начала провели хронометраж работы разных специалистов, в том числе и регистраторов. Его результаты и легли в основу новой логики: объединили две регистратуры, увеличили количество окон, организовали электронную очередь, создали комфортную зону ожидания, установили инфоматы. Тем самым удалось минимизировать очереди в регистратуре, а пациентов теперь вызывают по громкой связи.

- Запись на прием у нас ведут только специалисты колл-центра, регистраторы же занимаются выдачей медицинских карт и выполняют другие свои обязанности. Чтобы на поиск и сортировку карт не уходило много времени, все педиатрические участки мы разделили по цветовой гамме – каждому участку соответствует определенный цвет – и регистратор по яркому переплету сразу находит нужную карту, - показывает Вера Владимировна.

Сами работники регистратуры – а их в поликлинике теперь восемь - получили дополнительное «начальное» медицинское образование на курсах, организованных в Краснокаменском медицинском колледже.

### ТАМ, ГДЕ НЕ БОЯТСЯ НОВОГО, РЕЗУЛЬТАТЫ НЕ ЗАСТАВЯТ СЕБЯ ЖДАТЬ

Изменили в детской поликлинике и расписание работы врачей, и даже планировку самих кабинетов – медицинскую технику, применяющуюся для обследований по каждому конкретному направлению, сосредоточили в одном месте. Например, теперь ребенок, пришедший на прием к кардиологу, если возникает необходимость, не выходя из его кабинета, попадает в следующий, где снимается кардиограмма, затем - в тот, где проводится УЗИ-исследование сердца, и пр. А рабочие места врачей-педиатров переоборудовали таким образом, что теперь они могут передвигаться по кабинету, не вставая с рабочего кресла. Кроме того, именно в детской поликлинике в Краевой больнице №4 в качестве пилотного проекта было решено внедрить лабораторно-исследовательскую систему, и теперь обработка лабораторных анализов поставлена здесь на поток в соответствии с самыми современными требованиями.



менными требованиями.

Отличные результаты показал коллектив детской поликлиники и в реализации проекта «Бережливая поликлиника» - по итогам проводившегося в КБ №4 конкурса на «Лучшее рабочее место» по системе 5 «С», перевязочная медицинская сестра Е.А. Пономарева заняла почетное I место. На примере ее перевязочного кабинета система 5 «С» внедряется во всех хирургических подразделениях больницы, а опыт организации работы изложен в соответствующем методическом руководстве.

Если говорить о победах, то призами различных профессиональных состязаний неоднократно становились и другие сотрудники поликлиники: в региональных конкурсах «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» или краевом конкурсе «Лучший координатор здоровья»

- в этом проекте принимает участие весь персонал: врачи являются кураторами, медсестры осуществляют патронажи и онлайн-консультации, социальные работники учреждения помогают в сложных ситуациях, логопеды и психологи оказывают консультативную помощь. На сегодняшний день «координаторами» являются 12 участковых медицинских сестер, на их курации находятся дети из социально неблагополучных и социально уязвимых семей, дети-инвалиды и относящиеся к группе ДЧБ, недоношенные малыши, а также детки с анемией и гипотрофией – в общей сложности курируется 198 семей и 270 ребятишек. Краснокаменские координаторы здоровья имеют свой отличительный знак – эмблему и сиренево-белые шарфы.

Работа с пациентами в поликлинике организована таким образом, что каждый пациент при необходимости имеет возможность пройти обучение в Школах профильных больных: родители



с малышами первого года жизни - в Школе здорового ребенка, ребятишки, страдающие сахарным диабетом и бронхиальной астмой – в одноименных школах, где родителям также выдаются методические пособия, памятки и брошюры.

### ПОТОМУ ЧТО ВМЕСТЕ

Акции, посвященные здоровому образу жизни, профилактике различных заболеваний, массовые мероприятия и тестирования – неперенная составляющая жизни сотрудников поликлиники. Все они выходят на проспект Строителей и с большим энтузиазмом работают с местными жителями. Как потом показывают итоги, за одну акцию охват населения составляет более 500 человек.

- Жители и гости города любят наши мероприятия и с удовольствием принимают участие в работе площадок

здоровья, круглых столов по профилактике заболеваний: «Поменяй сигарету – на конфету», «Правила пеленания новорожденных детей», «В здоровом теле – здоровый дух», охотно получают памятки, брошюры, методические пособия, разработанные медицинскими сестрами поликлиники. Конечно, больше всего акций организуем в образовательных заведениях, тем более что наши специалисты дошкольно-школьного отделения проводят все мероприятия в форме игр и соревнований с привлечением родителей, воспитателей и учителей, - с гордостью говорит о своих коллегах заведующая поликлиникой. – Наша команда стала участником и запомнившейся краснокаменцам акции «1000 шагов к Здоровью», и в рядах праздничной колонны, проходящей по улицам в честь Дня города и шахтера, непременно есть наши работники. А первого июня, в День защиты детей в стенах поликлиники маленьких пациентов обязательно встречают персонажи из мультфильмов, дарят им праздничное шоу и памятные подарки.

Свои творческие таланты специалисты поликлиники в полной мере проявляют и когда организуют ежегодную Новогоднюю елку для детей сотрудников и посетителей, или летом, когда облагораживают и озеленяют прилегающую к поликлинике территорию. А спортивные способности – участвуя в соревнованиях и спартакиадах, проводимых медицинской организацией и администрацией города, в составе команды «Медикус». Среди тех, кто входит в ее состав - медработники детской поликлиники: Ю.В. Балябина, Н.В. Щекалева, Н.С. Алехина, В.С. Викулова, Я.А. Бянкина, А.А. Иванова и Н.Г. Гурбатова.



В книге отзывов и предложений - немало теплых строк и пожеланий в адрес работников детской поликлиники КБ №4. Пациенты благодарят врачей-педиатров и узких специалистов, медицинских сестер, фельдшеров, медицинских регистраторов, логопедов и т.д. Открываешь наугад любую страницу и видишь: «Хочу выразить благодарность коллективу детской поликлиники и фельдшеру Н.В. Репиной за ответственность в работе, за добрые слова и советы в лечении, которые лучше лекарства. Желаю всему коллективу счастья, крепкого здоровья и больше позитивных моментов в вашем нелегком труде. Семья Дроздовых», «Уважаемые работники детской поликлиники! Хочу выразить вам искреннюю благодарность за чуткое отношение к пациентам, бескорыстный труд, здоровья всем, успешной работы! С уважением, Н.А. Кузнецова». И еще много-много отзывов, написанных разным почерком, с разными эпитетами, объединяет которые благодарность медицинским работникам за их труд на благо маленьких пациентов.

Ирина Белошицкая



# ISO: МЫ ОРИЕНТИРУЕМСЯ НА ПАЦИЕНТА



**ISO – эти три загадочных буквы только на первый взгляд кажутся непонятными, а во всем мире, да и в России, причем в самых разных отраслях - уже признается неоспоримое преимущество внедрения этой системы стандартов и наличия ее сертификата при взаимодействии с деловыми партнерами. Потому что ISO - это и повышение статуса организации, и улучшение его деловой репутации, и увеличение шансов на победу в тендерах – государственных и коммерческих, и доступ к более выгодным условиям кредитования. Но самое главное – внедрение ISO гарантирует ее надежность. И если такой сертификат имеет медицинское учреждение - это означает, что пациент может быть уверен в качестве и безопасности оказываемых здесь услуг. В Забайкалье первой и пока единственной медицинской организацией государственной системы здравоохранения, внедрившей систему ISO и получившей одноименный сертификат, стала Краевая клиническая инфекционная больница.**

Если коротко, то ISO - это группа международных стандартов, содержащих требования к построению систем менеджмента качества, разработанная Техническим комитетом Международной организации по стандартизации (ISO) на основе теории всеобщего менеджмента качества (TQM) и принятая более чем в 190 странах мира. Их ценность - в определении единообразных требований к организации процесса с точки зрения обеспечения качества деятельности учреждения, цель - улучшение результативности. В медицинских учреждениях система и структура оказания медицинской помощи систематизирована, строится на стандартных операционных процедурах, которые предусматривают все моменты – от поступления пациента в учреждение до его выписки. Стандартный алгоритм действия представляет собой четко сформулированную и подробно расписанную инструкцию с указанием ответственных лиц, номеров телефонов и последовательностью действий всех специалистов.

Наш собеседник – главный врач ККИБ Сергей Юрчук, рассказывая о сути системы ISO, которую внедрили и продолжают осваивать в инфекционном стационаре, считает во многом ее отражающими слова идеолога национально-освободительного движения в Индии Махатмы Ганди: «Клиент - это самый важный посетитель. Не он зависит от нас. Мы зависим от него. Он не прерывает нашу работу. Он - цель нашей работы. Он не по ту сторону нашего бизнеса. Он - его часть. Мы не делаем ему одолжение, обслуживая его. Он делает нам одолжение, давая возможность это сделать».

- Зачем мы взялись за внедрение стандартов ISO? Разумеется, сначала без сомнений не обошлось, предварительно все взвесили, изучили, что представляет собой данная система, из каких моментов и этапов состоит, к каким результатам приводит ее воплощение в жизнь. На тот момент у нас в Забайкалье она была отработана и функционировала только в инновационной клинике «Академия здоровья», и было очевидно, что по комфортабельности, отношению к пациентам, системности, взаимодействию между людьми и структурными подразделениями она выгодно отличается от бюджетного здравоохранения, - рассказывает предисторию главный врач. – И мы решили попробовать хотя бы частично перенести этот опыт на государственное медицинское учреждение, при этом учитывая его особенности, условия, отличия в финансировании и материально-технической базе. Взять на вооружение элементы частного здравоохранения, особенно те, которые требовали не столько материальных вложений, сколько изменений в организации работы персонала больницы, и при этом влияли на качество оказания медицинской помощи, ее комфортабельность, пациентоориентированность.



На первом этапе, когда в Краевой клинической инфекционной больнице начали внедрять систему ISO, столкнуться пришлось не только с организационными сложностями, но в том числе и с непониманием части сотрудников – как и всякое новое дело процесс требовал дополнительных трудовых затрат, нес с собой новые требования – прежде всего, к самим себе и друг к другу. Конечно, можно было внедрять систему менеджмента качества постепенно, пробовать, планировать, анализировать, действовать, в чем-то ошибаться и снова анализировать. Но на такие действия ушло бы немало времени. Поэтому для того, чтобы органично и оперативно влиться в новую систему и соответствовать ей, в больнице решили провести подготовку специалистов: медиков, управленцев и руководства, организовали двухдневный семинар, предусматривавший не только теорию, но и практические занятия. И хотя они

проводились и в выходные дни, участие принимал весь коллектив больницы, вместе с сотрудниками ее очень важного подразделения - Центра СПИД. Все вместе в группах инициативно и продуктивно разрабатывали стандартные операционные процедуры, рассматривали опыт работы других организаций.

Рассказывая о первом этапе, главный врач особенно отмечает заслуги в развитии процесса своих коллег: заместителя главного врача по клинко-экспертной работе Елены Араниной, начмеда Елены Веселовой, заведующей центром СПИД Татьяны Максименко, заместителя руководителя по экономическим вопросам Ирины Днепровской, и главной медицинской сестры Елены Жигаревой, которая во многом была идейным куратором проекта, перенимала опыт в освоении направления у иркутских коллег.

Администрацией и руководителями подразделений был проведен подробный анализ деятельности организации, раз-



выполнил по стандарту: взял информированное согласие пациента, предупредил о возможных последствиях, осложнениях и пр. – он тоже защищен, - поясняет Сергей Юрчук. – Чтобы разобраться, каким образом одно зависит от другого, требовалось систематизировать свои знания, повысить уровень профессиональной коллегиальности в коллективе. А главное - осознать свою роль и значение в получении результата, причастность к общему процессу, что уже само по себе

работаны миссия, политика, философия, определены основные стратегические задачи, откорректированы концепция развития и стратегический план. Важным направлением при выполнении требований стандарта ISO явилась работа по идентификации и составлению реестра рисков каждого структурного подразделения. Была пересмотрена номенклатура услуг, разработаны медико-технологические стандарты, стандарты организации, составлены паспорта процессов, разработаны стандартные операционные процедуры, регламентирующие деятельность персонала по различным, как медицинским, так и немедицинским направлениям.

В Краевой клинической инфекционной больнице подчеркивают – с первых шагов внедрения ISO были нацелены на то, что основная задача – не просто получение сертификата, а изменение самой системы работы лечебного учреждения. Иными словами, за каждым нововведением обязательно должен был последовать результат. Исключаются дублирующиеся процессы? Значит сокращаются затраты, повышается эффективность. Решается задача пациентоориентированности? Одновременно система стандартов должна обезопасить и медицинских специалистов, облегчить их труд.

- Например, если врач все



ведет к повышению эффективности работы учреждения. ISO и призвана научить осознавать эту причастность, оценивать свой труд и мотивировать себя на результат. А в медицине это особенно важно, ведь наш результат – это здоровье людей.

Коэффициент полезного действия стандартов ISO, как говорят специалисты, лучше всего виден в организации работы больницы, лечебного процесса, во взаимодействии персонала





с пациентами. Начиная с того момента, как переступая порог учреждения, видишь на полу красочную и понятную навигацию для посетителей, и далее: в отделениях, в лечебных кабинетах, в организации обходов.

- Мы отошли от обходов в традиционном понимании этого слова, и ввели в повседневную практику не только медицинские, но и административный обход, обход главного врача. Благодаря им выясняем и такие нюансы, как частота проведения уборки, длительность приема в приемном покое. Беседуем с пациентами о том, как им в руки отдадут лекарства, использует ли персонал средства индивидуальной защиты, была ли застелена постель, когда пациент поступил в отделение, или пришлось ожидать. На первый взгляд, все это мелочи, но именно из них и состоит процесс лечения и пребывания пациента в больнице, его коммуникации с медицинским персоналом. Мы установили систему видеонаблюдения, просматриваем и анализируем ситуации, выявляем конфликтные, разбираемся, кто прав, кто виноват. Ведем мониторинг действий персонала, по-

исправили то, что раньше не было организовано должным образом.

Порой оценку новым стандартам дает сама жизнь - уже больше полугода, с марта 2020 года, медицинские организации Забайкалья работают в напряженном режиме: с момента начала пандемии коронавируса в России все силы были мобилизованы для борьбы с новой инфекцией. Специалисты Краевой клинической инфекционной больницы по роду своей деятельности оказались среди тех, кто первым столкнулся с COVID-19.

- В период всеобщей мобилизации, к которой привел коронавирус, стандарты ISO тоже стали для нас серьезным подспорьем - многие процессы благодаря им были уже фактически отработаны заранее. И даже подготовлена соответствующая документация. В трудный период это и помогло, и закалило, и сплотило - в какой-то степени мы уже заранее оказались готовы к приему огромного количества пациентов, среди которых случаев заболеваний пневмонией в три раза больше, чем в «мирное» время. Оказываем мы помощь и более сложным больным, пожилого возраста, имеющим по несколько сопутствующих заболеваний. Подспорьем в работе стало и умение наших сотрудников



стоянное анкетирование пациентов, внедрили чек-листы по инфекционному направлению, которые заполняют другие учреждения и сдают в министерство, а мы на их основании отслеживаем взаимодействие первичного звена, стационарной помощи и пр. Ведем постоянный мониторинг, по данным которого делаем выводы и выпускаем методические письма с рекомендациями. Сегодня, благодаря этому, уже внесли изменения в работу,

оперативно изучать нормативные документы, воплощать их в работу, как это положено, строго соблюдая рекомендации профессионалов, чей опыт уже основан на практике других регионов. Благодаря системе стандартов, был с самого начала четко отработан процесс поступления, госпитализации и обследования пациентов. Такая тактика позволяет минимизировать риски распространения особо опасной инфекции. Строго соблюдается установленный стандартами процесс и в работе нашей лабораторной базы - одной из самых мощных ПЦР-лабораторий в Забайкалье, располагающей достаточным количеством тест-систем и аппаратуры. Без стандартов было бы намного сложнее организовать такой огромный объем работы, ведь на базе нашей лаборатории проводится диагностика для большинства медицинских организаций края.

По словам главного врача, организацию маршрутизации пациентов, лечебного процесса, правил противоэпидемической безопасности и оформления соответствующей документации в Краевой клинической инфекционной больнице отметила во время посещения учреждения и главный



инфекционист Минздрава РФ Елена Малинникова, работавшая в Чите в мае 2020 года по распоряжению министра здравоохранения РФ Михаила Мурашко в связи с подъемом в регионе заболеваемости коронавирусной инфекцией.

- Было отмечено, что все, что необходимо делать в подобных ситуациях, у нас расписано и собрано в одной папке. И это несмотря на отдаленность территории и отсутствие опыта работы в условиях распространения коронавирусной инфекции. На самом деле теоретические знания мы во многом приобрели, когда готовились к получению сертификата ISO, а практические - за время работы в условиях сезонного обострения вирусных инфекций. «Сезонный» опыт работы собрали по крупницам и разработали свой перечень мероприятий для подготовки: что нужно делать до подъема заболеваемости, как действовать во время подъема и после него. Таким образом, база для действий в период пандемии была уже подготовлена заранее, - вспоминает Сергей Юрчук.

Но, конечно, самую объективную оценку переменам, произошедшим в больнице, дают сами пациенты, которые проходят здесь лечение. В качестве способа высказать свое мнение, замечания и предложения было решено использовать разноплановое анкетирование.

- Анализ замечаний и предложений на предмет удовлетворенности качеством получаемых в медучреждении услуг проводим на основе анкетирования пациентов и ухаживающих во всех отделениях. Оно ведется круглогодично, на бумажных носителях и с помощью планшетов, разными специалистами: заместителем главного врача по КЭР, старшими медицинскими сестрами отделений, диетсестрой, психологом

учреждения. Это позволяет определить средний индекс удовлетворенности по учреждению, а выявленные «проблемы» тщательно анализируются и планомерно исправляются. Например, порой пациенты недовольны предоставляемым питанием. Причем причиной этого называется исключительно тот факт, что пища в нашем стационаре готовится с учетом специальных диет - правильное, сбалансированное питание особенно необходимо для быстрого выздоровления и реабилитации пациентов нашего профиля. Поэтому в качестве одной из мер предупреждения таких жалоб мы обозначили включение темы по правильному питанию в программу работы профильных школ. Сложность лечения в инфекционном стационаре обоснована и особым санитарно-противоэпидемическим режимом, поэтому наши пациенты должны не только получить лечение в полном объеме и должного качества, но и чувствовать себя комфортно - насколько это возможно в режимном учреждении. Сегодня анализ выполняемых мероприятий показывает, что была сформирована и успешно реализована целая система предупреждающих действий, направленных на удовлетворенность пациента - так называемая «пациентоориентированность» процессов.

Сами сотрудники учреждения среди новшеств, вошедших в жизнь Краевой клинической инфекционной больницы и повлиявших на процесс работы, отмечают также изменения в подготовке персонала, в маршрутизации, конкурсы на лучшую политику качества др.

Сейчас уже можно говорить о том, что основной этап внедрения стандартов ISO успешно пройден, и постепенно они вошли в практику работы специалистов больницы. А вот сделать их неотъемлемой составляющей повседневной жизни еще только предстоит, и процесс этот непрерывный.

- Неразрывно завязать стандарты ISO с повседневными процедурами и манипуляциями, с исправлением ошибок, если таковые допускаются, с ежедневным общением с пациентами и друг с другом - это процесс бесконечный. Внедренная технология должна постоянно поддерживаться и развиваться, - в этом руководителю больницы не сомневается. - Управление инфраструктурой, обновление документации, проведение внутреннего аудита, обсуждение ошибок и рисков их допущения в своей деятельности, а также укрепление взаимодействия между структурами учреждения, между сотрудниками, взаимодействия медсестры-врача, поощрение персонала - как финансовое, так и психологическое - все это требует постоянного развития. Проводимая работа сегодня наглядно дает положительные результаты: есть сдвиги в кадровой ситуации, улучшается профессиональное развитие специалистов, формирование положительного морально-психологического климата и корпоративного духа в коллективе, снижается количество жалоб, растет удовлетворенность пациентов медицинской помощью. Сейчас, когда мы уже видим первые итоги, можно говорить о том, что взявшись за организацию работы на основе стандартов ISO действительно стоило. Да, на это уходит дополнительное время и трудозатраты, но и результаты налицо, которые, безусловно, идут на пользу нашей больнице. Это устойчивое развитие организации, повышение качества не только медицинской помощи, но и деятельности учреждения в целом, корпоративная культура и, как итог - удовлетворение запросов пациентов. Спасибо коллегам, спасибо команде, наша работа в этом направлении продолжается!..

*Ирина Белошицкая*





НОМИНАЦИЯ

## ЗА ВЕРНОСТЬ ПРОФЕССИИ

«Медицина – одна из тех отраслей, где особенно ценятся опытные специалисты. Ведь вместе со стажем накапливается и бесценное мастерство, благодаря которому доктора спасают жизни, казалось бы, безнадежным больным. Необходимо беречь и ценить врачей и медицинских работников среднего звена, за плечами которых многолетняя практика. Они не только обладают отличными профессиональными навыками, но и являются хранителями традиций, менталитета. А, значит, смогут передать их тем, кто только приходит в профессию. Несмотря на многолетний опыт, они продолжают осваивать и внедрять в свою работу новые методики и инструменты. Они – не только уникальные специалисты, но и наставники, потому что сумели совместить старую школу и новые современные требования. И потому нужно особенно ценить это поколение, закаленное трудом и умеющее работать с полной самоотдачей.

Показателем успешной деятельности участников номинации «За верность профессии» становится вся трудовая практика, а у большинства это 40-50 лет. И они, как никто другой, заслуживают звания «Лучший врач Забайкальского края». Дорогие наши ветераны, я желаю вам крепкого здоровья, долголетия. Спасибо вам за ту энергию, силы, терпение и время, которые вы вкладываете в общее дело. Пусть и дальше ваш опыт, доброта и мудрость служат развитию медицины в Забайкалье!..»

**Валентина ВИШНЯКОВА,**  
президент ЗРОО «Профессиональные Медицинские Специалисты», главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗ РФ по ДФО, Забайкальского края



«Что такое верность профессии? Это ежедневный подвиг, когда доктор многие годы приходит на работу, чтобы помогать людям, сохраняет интерес к занятию, которое выбрал раз и навсегда, и делает все, чтобы реализовать в своей специальности на самом высоком уровне. И если у врача нет этого желания – день ото дня помогать и познавать – то нет смысла говорить о призвании, невозможно состояться в своей профессии, да и вообще продержаться в здравоохранении долгое время. Потому что искусство врачевания требует постоянно отдавать частичку себя пациентам, пополнять знания – ведь оно непрерывно развивается, осваивать новое, поддерживать в человеке веру в возможности медицины, в выздоровление – от умения доктора убеждать тоже в значительной степени зависит результат лечения. Те, кто верен медицинской профессии – настоящие труженики, целенаправленно настроившие себя на эту стезю и с достоинством несущие свое предназначение. Честь и хвала таким врачам!

Награда в почетной номинации «За верность профессии» – признательность за ваше милосердие, самоотдачу, за бессонные ночи, проведенные рядом с пациентами. Желаю вам крепкого здоровья, счастья и долголетия, благодарности земляков, которым вы спасли жизнь и помогли сохранить здоровье. Пусть в вашей жизни царят любовь, добро, забота, взаимопонимание и положительные эмоции!..»

**Елена ЛАЗАРЕВА,**  
начальник отдела кадровой политики  
Министерства здравоохранения Забайкальского края



**Фельдшер отделения скорой медицинской помощи врачебной амбулатории поселка Букачача Чернышевской ЦРБ Людмила Арнольд – из тех редких людей, кто не склонен ни к поиску легких путей, ни к перемене мест. И хотя верно говорится: хорошо там, где нас нет, но жизнь нередко подтверждает, что наиболее нужным и полезным человеком оказывается именно там, где родился и вырос. Жизнь Людмилы Андреевны – тому пример. Ее профессиональная судьба неразрывно связана с родным поселком, где она и проработала ровно полвека. За многолетний добросовестный труд фельдшер стала одним из призеров в номинации «За верность профессии» регионального профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2019».**

## БУКАЧАЧА, СУДЬБА МОЯ...

После окончания школы сомнений не было: медицина. Людмила подала документы в ЧГМИ, но баллов по итогам вступительных экзаменов оказалось недостаточно. И с этим же экзаменационным листком она пришла в приемную комиссию Читинского медицинского училища - в 1967 году правила приема еще позволяли такой выход из ситуации. С вузовскими абитуриентскими отметками ее и приняли на фельдшерское отделение.

- Вроде и родители не медики, уж не знаю, почему выбрала медицину, но нравилась она мне и тогда, это точно. И не ошиблась, разочарования в профессии не возникало никогда в жизни, - вспоминает фельдшер Арнольд свои студенческие годы. - Даже когда в отпуске нахожусь, и то порой кажется, что чего-то уже не хватает - надолго от работы оторваться не могу. Бывает и нелегко, и случаи тяжелые, но, видимо, уже привыкла, и даже в такие моменты сожаления о сделанном когда-то выборе не испытываю.

Окончив медицинское училище, девушка приняла решение вернуться домой, в Букачачу. Главным врачом участковой больницы сразу направил на шахту – там как раз нужен фельдшер здравпункта. На шахте и отработала Людмила Андреевна без нескольких месяцев почти 30 лет – до ликвидации предприятия.

«Основной проблемой фельдшера там был производственный травматизм. Людей много тогда работало, порой больше тысячи человек в забой за смену спускалось. В шахту часто ходить приходилось, пострадавших на гора поднимать и транспортировать в больницу, если серьезная помощь требовалась. Бывало, что и с инфарктами сталкивалась», -

- по собственному признанию, там, на шахте Людмила ощущала себя очень нужной, востребованной. При этом в практике молодого фельдшера в эти годы чего только не было: и завалы, и переломы, и летальные исходы.

- Произошел как-то на шахте случай, помню его и сегодня – одному из шахтеров кожу разрезало по передней поверхности голени, и сняло ее как чулок. Мы спустились, провели обезболивание, все, что нужно



сделали, перевязали. Или еще одно происшествие - большой кусок угля вывалился и раздавил взрывников – одного сразу насмерть, другому я помощь оказывала: открытый перелом голени - такой сложный, что осколки костей даже рядом лежали. Обезболивание, наложные повязки, шинирование... На носилках пострадавшего выдвали на гора, - фельдшеру на таком производстве работы всегда хватало.

Шахта в те годы процветала, а вместе с ней и поселок Букачача. Ходили даже разговоры о том, что собираются

перевести его в статус города - население доходило до 16 тысяч человек. Впрочем, разговоры так и остались лишь разговорами. А жизнь в стране сложилась так, что постепенно производство пошло на убыль, а вместе с ним пошатнулась и социальная сфера, в том числе и медицина.

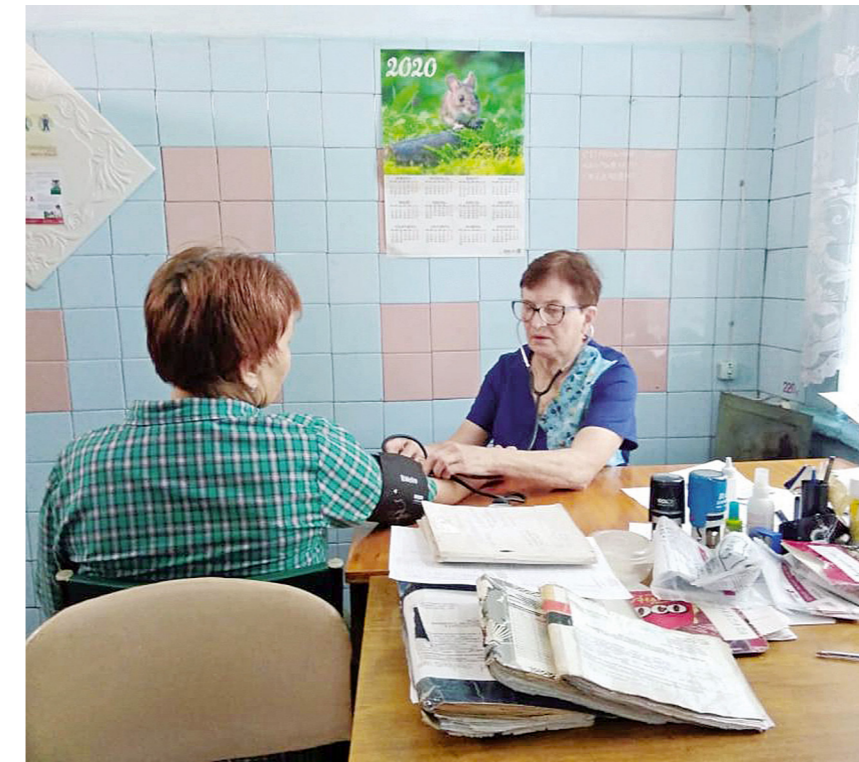
- Шахта наша уголь отгружала в Японию, в Букачачу японские вещи привозили в обмен на него – большое подспорье при тогдашнем тотальном дефиците для населения. Да и местные производители процветали: и колбасный цех в поселке свой был, и свиноферма, и теплица собственная, шахтовая, и четыре детских сада, и две школы. И в больнице тогда такие корифеи медицины работали, как Харитонов, Юхимович - даже на операции к нам из других районов специально приезжали, чтобы именно у этих докторов прооперироваться. А потом со временем все стало угасать постепенно, люди начали разъезжаться. Сначала пожар на шахте случился, а как только предприятие оправилось после него – затопление произошло. Потом реструктуризация шахт нагрянула, и со временем нашу шахту закрыли, - с сожалением вспоминает фельдшер о былом величии производства, которому отдала три десятка лет своей жизни. - А все мы враз остались без работы. И это было очень страшно, после того, как привык за столько лет к надежности и стабильности. Представляете, всю жизнь работать, а потом вдруг кабинет закрыть, ключ комendantу отдать и уйти? Я тогда, наверное, несколько дней рыдала, все никак успокоиться не могла и к этому состоянию привыкнуть.

Ну, а после закрытия шахты сначала три года бегала на железнодорожную станцию, где проводила предрейсовые осмотры водителей, потом недолго в процедурном кабинете поработала. А там и вакансия на скорой помощи появилась – у фельдшера в таком поселке, где все держалось на градообразующем предприятии, небольшой выбор вариантов работы.

- И вот уже 18 лет – «на скорой». Теперь уже и не скажешь, какой период был в жизни самым интересным, - улыбается она. - Сначала - шахта, казалось, роднее этого рабочего места уже и не будет. А сейчас скорая помощь – и понимаешь, что и здесь уже тоже душой прикипела, и все уже стало родным. Каждый жизненный период по-своему интересен, наверное. Разве что раньше, на шахте, бумаг приходилось оформлять поменьше, здесь же документация, что ни говори, отнимает много времени. Мы еще прием ведем фельдшерский на пару с другим фельдшером. Наша скорая помощь представляет собой несколько кабинетов: небольшая комната-санпропускник, бытовое помещение, где мы документацию заполняем, рядом процедурный кабинет, где непосредственно и оказываем помощь: перевязки, инъекции, капельницы. Раньше в четырехэтажной больнице были и хирургия, и терапия, и родильный блок, и детское отделение, теперь от прежней больницы осталась врачебная амбулатория, по площади - треть крыла. На одном этаже - скорая и детская консультация, на втором мы ведем фельдшерский прием, кабинет стоматолога и процедурный кабинет расположены, на третьем этаже – физиокабинет, еще этажом выше - акушерка ведет прием.

Людмила Андреевна рассказывает, что здесь, на «скорой» обстановка на дежурствах тоже складывается по-разному: иногда весь день работаешь на месте, с жителями поселка, которые сами обращаются, а случается, что и по два раза в сутки приходится вывозить тяжелых пациентов в Чернышевск, расстояние до которого 80 километров. В Букачаче четверо фельдшеров скорой помощи, работают они по одному – посменно, ну а если возникает сложный случай – вызывают на помощь кого-то из коллег.

- Прошлой ночью мы работали, девушка молодая обратилась. У нее раньше уже был перелом, а она опять поскользнулась, и получился повторный перелом. Родственники сами ее привезли к нам в час ночи. Ведь скорая помощь работает круглосуточно. Кроме Букачачи, выезжаем мы на вызовы в село Бородинск, которое находится на расстоянии 50 километров. Машина у нас для выездов есть, правда старенькая уже. Сегодня на ней женщину транспортировали в Чернышевск с угрозой выкидыша. Чего только не было за эти годы работы в отделении скорой помощи: не только переломы и травмы, но и ножевые ранения, и огнестрельные. Как-то парень





молодой на охоте за 20 километров от Бородинска попал на самострел и пробил бедро. Уже и не надеялся, наверное, на спасение. Каким-то чудом другие охотники на него набрели и нам сообщили. Вот мы ездил в лес его вывозить, пробирались до этого зимовья. Помощь необходимую я ему оказала, а потом на носилках его выносили из тайги. Туда ночью добрались, темно было и вроде не страшно – дорогу видно, да и ладно. А обратно возвращались, когда уже рассветало, смотрим, а там такая гора, как мы по ней ехали, сами не поймем. Но все закончилось благополучно...

Население в Букачаче, в основном, старшего возраста, и на работе скорой помощи это сказывается самым непосредственным образом – фельдшеру на вызовах чаще всего приходится сталкиваться с гипертоническими кризами, сердечными проблемами, инсультами и переломами – особенно зимой, в самое скользкое время. Больному в таких случаях не только первую помощь оказывать приходится, но и лекарства назначать, и объяснять подробно, как и почему непременно так нужно принимать тот или иной препарат.

- За много лет уже поняла, что все зависит от характера пациента: кто-то пунктуально выполняет все рекомендации, а кто-то лишь рукой махнет, и как принимал назначенный препарат от случая к случаю, если вдруг подскочит давление, так и продолжает. Таких неверующих особенно убеждать нужно, объяснять принцип действия лекарства. Вот недавно тяжелую женщину вывозили, пенсионерку, с инсультом, жива осталась, слава Богу. Но нередко ведь бывает, что после сердечно-сосудистых катастроф в таком возрасте инвалидами остаются. Замеряешь давление, смотришь все неврологические симптомы, измеряешь сахар, температуру, делаешь кардиограмму, оказываешь помощь, подключаешь катетер и везешь под капельницей в Чернышевск, в первичное сосудистое отделение, - действия фельдшера с таким огромным профессиональным опытом, как у Людмилы Андреевны, давно отработаны до автоматизма. – Бывают, конечно, и случаи с летальным исходом, никуда от этого не денешься...

Она никогда не помышляла уехать из родного поселка в поисках лучшей доли. Даже когда один за другим предпочли другое место жительства повзрослевшие дети. Они – молодые, у них еще все впереди. А здесь дом, работа, здесь родные места.

- Когда всю жизнь на одном месте прожил, не так-то просто принять решение все изменить. Ну, куда отсюда поедешь? Сын в Чите, дочка - в Новокузнецке. У них уже там вторая родина, они там и институты окончили, и дети их уже тоже профессию получают. Вот внук у меня в Томском медицинском институте учится, правда специальность еще не выбрал. А я и не думала раньше, что он пойдет в медицинский. Во время пандемии коронавируса волонтером работал. Сейчас мы уже с ним порой даже разговариваем на профессиональном языке. Вот совета просит, какое направление



предпочтеть, а как ему посоветуешь, когда человек только сам может выбрать, куда душа у него лежит...



Так и она сама когда-то выбирала и профессию, и место, где жить и работать. И сегодня, спустя пятьдесят лет, не разучилась замечать и красоту здешней природы, и ее особенный колорит: небо, солнце, лес и горы.

- У нас и в самом деле очень красиво, есть речка небольшая Агита, грибы-ягоды, правда далеко вато за ними идти нужно. Даже местный водопад есть - когда воды много, он из родников в горах образуется и вниз с гор падает, глаз не отведешь. Правда в последние годы не до красоты особенно было - довелось и за сестрой, и за мамой ухаживать, жизнь есть жизнь. Раньше и хозяйство держала, а сейчас как-то меньше этим заниматься стала. Да и возраст сейчас уже ощущается, а успеть везде надо - и на работе, и дома. Но по-прежнему есть огород, парники, огурцы-помидоры, грядки, малина – все растет и колосится. Малины тоже бывает много, смотря какой год выдастся. А бывает – уйдешь на дежурство, дождь пойдет, приходишь, а она уже на земле лежит. Цветов раньше тоже много выращивала: и гладиолусы, и георгины, когда дети в школу ходили, а сейчас в основном настурция, чтобы глаз радовала...

Не меняется с годами лишь отношение к пациентам, и потому как раньше на шахте, где все шахтеры в лицо знали своего фельдшера, сегодня узнают Людмилу Андреевну Арнольд и жители поселка Букачача. Многие из них не раз экстренно обращались к ней, когда медицинская помощь была особенно необходима, многим она помогла вернуть здоровье, а кому-то - и жизнь, просто выполняя свою работу...

**Ирина Белошицкая**

## ДЛЯ НЕЕ НЕТ ЛУЧШЕЙ БЛАГОДАРНОСТИ, ЧЕМ УЛЫБКИ ДЕТСКОЙ СВЕТА

**Привыкнуть к тому, что болеют дети, невозможно. Как и научиться спокойно смотреть на страдания малышей, если медицина бессильна. Нет места равнодушию и когда в результате приложенных тобой усилий ребенок побеждает недуг. Вот так почти полвека, на эмоциональном подъеме, служит детям Татьяна Беликова, врач-педиатр детского отделения Борзинской центральной районной больницы, получившая награду в номинации «За верность профессии».**



Окончив в 1972 году Читинский государственный медицинский институт, Татьяна Николаевна поехала с мужем-одногруппником на его малую родину - в Борзинский район. Тогда отдельно педиатров не готовили, она окончила лечебный факультет, а на шестом курсе прошла субординатуру по педиатрии.

- Первый рабочий день навсегда остался в памяти. Нас тогда с одного курса приехало восемь человек, и персонал больницы устроил такой теплый прием, настоящий праздник, - вспоминает доктор. Через год молодой семье вручили ключи от квартиры, родился сын. - Я с детства мечтала стать врачом и именно детским, хотя в семье у нас медиков не было. А вот сына в свое время отговорила поступать в медицинский. Тяжело это, и на семью времени не остается. Ведь только со стороны кажется, что у педиатров свои дети не болеют. Еще как болеют! Только некогда нам своими детьми заниматься. Сын до сих пор вспоминает, как сидел дома один и смотрел в окно, мечтая, чтобы хоть кто-нибудь, мама или папа, пришел. А мы с мужем всегда на работе. Александр Семенович хирургом работал, четыре года был главным врачом.

Даже в мыслях не было заводить второго ребенка, но через 15 лет после первенца родилась дочка. И я не пожалела. Хотя с мужем продолжали работать. Часто ночи напролет проводили в больнице. И дежурили, и вызывали нас в выходные дни. Район-то большой...

Начинала она участковым педиатром, через шесть лет стала районным. И всегда совмещала работу в стационаре. Признается, что в стационаре, по сравнению с поликлиникой работать конечно труднее, но интереснее. Замечает: «Если бы современные возможности медицины да в то время, когда мы начинали работать! Тогда у нас ведь ничего не было. Не было даже дозаторов, а дозатор в детской практике - это вещь, которую ничем не заменишь. Не было катетеров. Сейчас хорошо спасают ингаляторы, а тогда и их не было, небулайзеры очень быстро помогают снимать ларинготрахеит со стенозом гортани, есть кислородные концентраторы. А главное - есть реанимация. Тогда у нас на всю больницу было две реанимационные койки и, как





правило, их занимали взрослые пациенты. А все тяжелые ребятишки лежали в отделении...».

И как бы в подтверждение этих слов вспоминает случаи, которые у нее самой до сих пор вызывают недоумение: «Как мы тогда их спасли?!».

- Поступил в детское отделение полуторамесячный недоношенный ребенок с тяжелой пневмонией и кишечной дисфункцией и выдал нам остановку дыхания. Это сейчас сложных больных кладут в реанимацию, где есть все необходимое оборудование. Тогда мы девочку просто чудом откачали. Сейчас эта девочка уже учится в школе, занимается танцами. Знала бы она, как мы ее спасали, - вздыхает доктор.

Вспоминает, как выживала восьмимесячного ребенка с пневмонией, плевритом: «Тяжеленный, а находился в отделении. Сейчас же такого быть не может. Я его сама пунктировала. Помню, только ушла домой, звонят: «Умирает!» Вернулась. У него оказался пневмоторакс. Хирурги задренировали, и малыш ведь выжил. Сейчас у него уже двое детей. А еще 11-месячный ребенок был с пневмонией, с двухсторонним экссудативным плевритом. Я его каждый день пунктировала. Сейчас даже вспомнить страшно, а в условиях современной медицины и представить невозможно. И ведь спасли, сейчас у девочки все хорошо с легкими. У девятимесячного ребенка моих знакомых случился ларинготрахеит, стеноз гортани. Он пережил клиническую смерть. До сих пор не понимаю, как мы его тогда вывели?! Ни оборудования, ни хороших препаратов не было».

Зато всегда было надежное плечо наставников и учителей. Сначала в институте. Татьяне Беликовой повезло – педиатрию ее курсу преподавали Елизавета Павловна Четвертакова, которую принято считать основоположником педиатрической школы Забайкалья, и Жанна Сергеевна Зубаревич, педагог-практик: «Строгие обе, но они дали нам не просто знания, а заложили любовь к специальности». Позже, уже во время работы, районным педиатрам помощь оказывали наставники из Читы.

- Роза Мухаммедовна была главным педиатром Читинской области, много лет проработала в системе здравоохранения. Она постоянно ездила по району. Много раз была в Борзе. Устраивала нам проверки, экзамены, но всегда выделяла хоть немного времени и успевала перед поездкой, на ходу, начитывать лекции. Мы ее очень уважали. Конечно, она в каждую щель заглядывала, все проверяла, но в то же время стремилась просветить нас. Мы столько опыта от нее почерпнули! Анатолий Владимирович Серкин, ассистент кафедры педиатрии, был куратором врачей Борзинского района. Помню, как строго следил за нашей работой чуть что не так - карточки на пол летели, зато мы после такой встряски лучше работали вдвойне, - с улыбкой вспоминает сегодня доктор Беликова.

К сожалению, врачи - не боги, и в практике Татьяны Николаевны тоже были случаи, когда она оказывалась бессильна. Например, никак педиатр не поймет родителей, которые отказываются прививать своих детей:

- Это жизненно необходимо. Я столько тяжелых случаев повидала за свою жизнь у непривитых ребятишек! Одну дифтерию вспомнить - умирали ведь только непривитые люди. Столько лет не было дифтерии, забыли про нее, успокоились. А тут раз и вспышка. Учительница погибла непривитая и дети - пятилетняя и полторагодовалая девочки, тоже непривитые, скончались. Были случаи менингококковой инфекции, менингококцемии. Тяжеленные пациенты. Видела и гемолитикоуремический синдром, к сожалению, ребенка спасти не смогли даже врачи в Чите. Никогда не забуду ребятишек, которые ушли. Всегда они в голове, всегда о них помню... Сколько бессонных ночей прошло около постели чужих детей! Сколько раз было, иду утром на работу и думаю: только бы ничего страшного не случилось...».

И после выписки ребенка из стационара врач со многими родителями поддерживает отношения, сама звонит, чтобы поинтересоваться, как у ребенка дела. Не успокоится, пока не убедится, что все хорошо. И счастье, если родители ответственно относятся и следуют всем рекомендациям доктора. Но ведь часто они не понимают врача и не слушают его советов. Нередко их просто игнорируют. «Профессия наша очень сложная и ответственная и не только потому, что мы работаем с детьми. Мы постоянно общаемся с их родителями», - говорит Беликова, и на протяжении всей своей трудовой деятельности пытается донести до родителей казалось бы прописную истину, смысл которой, увы, не до всех доходит: «Родители! Здоровый ребёнок – это ваша заслуга! Педиатр может назначить определённое лечение, а результат во многом зависит от вас. От



того, как вы следуете назначению, ходите ли на прививки, следите ли за приёмом лекарств, сколько сил тратите на здоровье своего любимого малыша!» Наша героиня - в числе тех педиатров, которые уверены, что счастливый ребенок — это, прежде всего, ребенок

здоровый, и только потом уже умеющий читать или играть на скрипке...».

Несмотря на большой стаж - 48 лет в профессии Татьяна Николаевна не научилась справляться с эмоциями. Если поступает тяжелый ребенок, оставаться равнодушной не получалось ни в молодости, ни сейчас. Если летальный исход, то вычеркнуть его из памяти уже никогда не получится. Это на всю жизнь остается с доктором. «Конечно, стараюсь держать себя в руках, не показывать виду, а внутри все дрожит, переживания кипят. Поэтому и выкладываюсь по полной, понимая, что в моих руках жизнь ребенка». Сколько раз засыпала с мыслями о чужих детях?! Сколько раз просыпалась среди ночи с тревожным чувством: «А не умер ли тот малыш? Не случилось ли чего?». Сколько раз, выживая тяжелого больного, Татьяну Николаевну посещала мысль - брошу все, зачем мне это нужно?! А полегчает малышу, и доктор думать забыла, что собиралась уходить. «Конечно, была возможность поменять специальность, но нет, педиатрия - это мое. Несмотря на то, что очень трудно».

И все равно о таком явлении, как профессиональное выгорание, не знает. Есть привычка работать, ответственно относиться к однажды сделанному выбору:



- Раз взялась за такую работу, куда деваться! Тем более, что жизнь в больнице всегда была ключом. Мы постоянно учились. И коллектив хороший подобрался. Мы с полуслова понимали друг друга с Владимиром Владимировичем Шадаповым. Он работал у нас педиатром, два года возглавлял больницу. Владимир Владимирович всегда приходил на выручку, подсказывал в нужную минуту. Правда, он, когда

вспоминает этот период своей работы, говорит, что это я ему помогала. Мы действительно отлично дополняли друг друга.

В последние два года Татьяна Беликова как лечащий врач-педиатр не работает, только изредка дежурит в стационаре. Говорит:

- Замечаю, что за молодыми уже не поспеваю. Методики, которым меня учили, устаревают. Медицина быстро меняется и, чтобы соответствовать времени, надо много учиться. Молодые мы, конечно, ездили на специализацию и в Питер, и в Москву... Хотя работать стало проще. Сейчас уровень жизни населения значительно повысился. Сегодня, к счастью, не бывает, как раньше, чтобы по несколько тяжелых ребятишек находились в отделении. Реже поступают запущенные детки. Все-таки участковая служба работает хорошо. У нас есть реанимация. Прекрасно помогает санавиация. Если поступил тяжелый пациент - пожалуйста, доступна консультация с ведущими врачами. Кого нужно, всех вывозят в Читу. В то же время сейчас с доктора и спрашивают больше. Считается, возможности вылечить дали, врач не должен ничего пропустить. А тогда что мы могли? Как уж получалось. Конечно, старались спасти. Но даже страшно вспоминать, как это было...»

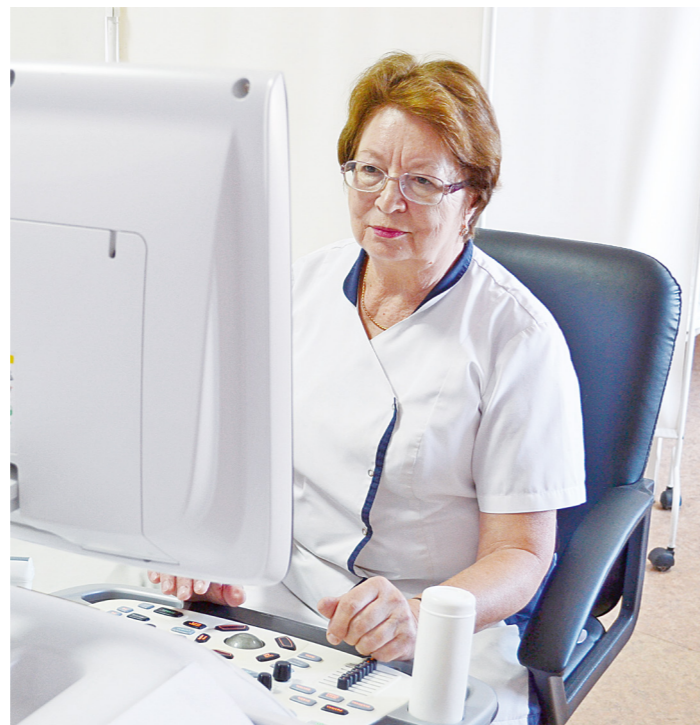
За многолетний труд на страже здоровья маленьких пациентов Татьяна Беликова в 1989 году получила звание «Заслуженный врач Российской Федерации». Она является почетным гражданином города Борзы. Особое место среди наград занимает теперь статуэтка «Лучший врач Забайкальского края». О верности своей профессии могут рассказать многие медики Забайкалья. Все они достойны уважения и низкого поклона за спасенные жизни, возвращение здоровья людям. Но всё же детские врачи стоят на отдельной ступени - работать в педиатрии остаются только те, кто понимает детей, лишь достойные этой профессии, на кого можно положиться. Для того, чтобы посвятить жизнь детям, требуется большая выдержка, терпение, энтузиазм и бесконечная любовь к своим маленьким пациентам...

Виктория Сивухина





Зачастую невозможно поставить точный диагноз, не исследовав глубины человеческого организма. Поэтому верным союзником доктора практически любой специальности является врач функциональной диагностики. Валентина Митюкова буквально стояла у истоков организации отделения функциональной диагностики еще в Областной клинической больнице, работала на японских аппаратах, с которыми по всему Советскому Союзу не сталкивался ни один специалист, посвятила этому направлению в медицине порядка 40 лет, как и в целом работе в здравоохранении. Неожиданно для самой себя в 2019 году Валентина Федоровна получила награду в номинации «За верность профессии» регионального конкурса медицинских работников «Лучший врач».



## «СКОЛЬКО РАБОТАЮ, ВСЁ ВРЕМЯ СОМНЕВАЮСЬ»

### СЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА - ЭТО ИНТЕРЕСНО

В юности нашей героине пришлось сделать довольно непростой выбор профессионального пути – между экономикой и медициной. Родилась Валентина на руднике Давенда Могочинского района. Ее отец Федор Федорович Быбин был главным инженером рудника, он защитил диссертацию у выдающегося советского ученого в области горного дела Михаила Ивановича Агошкова, имя которого носит Забайкальский горный колледж. Мама Лидия Ивановна была главным врачом местной больницы, поэтому многие друзья семьи Быбиных были представителями медицинской профессии. В 1963 году Быбины переехали в Читу – Федора Федоровича пригласили в институт природных ресурсов. Он сделал огромный вклад в развитие науки Забайкалья – написал раздел Энциклопедии Забайкалья, посвященный горно-промышленному комплексу. Лидия Ивановна работала в Областной больнице имени В.И. Ленина терапевтом, а затем - начмедом, позже стала ассистентом кафедры в медицинском институте. Валентина Федоровна с восхищением и гордостью рассказывает о своих родителях и, особенно – об отце, который убеждал ее когда-то поступить на экономический факультет нархоза. Но она выбрала медицину – и институт окончила с отличием. С ранних студенческих лет Валентину Федоровну влекло к сложной медицинской технике – она мечтала стать врачом-рентгенологом. «Надо мной шутили: мол, сначала повесь на себя свинцовый фартук — если не

упадешь, то будешь работать в рентгенологии», - вспоминает Валентина Митюкова. Она выбрала не менее сложное направление – кардиологию.

- В 1978 году после интернатуры меня приняли на работу в Областную клиническую больницу. Как раз началось строительство Байкало-Амурской магистрали, поэтому меня взяли на должность врача-кардиолога, который следил за здоровьем строителей магистрали, - продолжает свой рассказ наша собеседница. – Я отработала на этом месте два года и очень полюбила кардиологию.

Валентина Федоровна благодарна своим старшим коллегам, которых считает своими наставниками: Нине Николаевне Орловой, Григорию Ефимовичу Шмеркину, Татьяне Александровне Мунгаловой, Галине Георгиевне Гурари.

В 1981 году в больнице открылся кабинет функциональной диагностики, которым заведовала Анна Финогеновна Пересыпкина. Нашу героиню как молодого специалиста направили на работу в этот кабинет. С ней перешла на новую работу в качестве медсестры кабинета функциональной диагностики фельдшер санитарной авиации по БАМу Наталья Резникова, в тандеме с которой Валентина Митюкова работает до сих пор. Позже нашу героиню направили в кабинет функциональной диагностики только построенной Областной клинической больницы на улице Коханского.

Несмотря на то, что нашей героине было жаль оставлять кардиологию, она сразу же окунулась в функциональную диагностику. Сначала был открыт

терапевтический блок, через два года оборудовали хирургический. Главный врач больницы Владимир Карлович Яковлев уделял пристальное внимание развитию функциональной диагностики, поэтому направлял специалистов учиться не только на центральных базах, но даже за границей.

В 1981 году Областная клиническая больница получила японскую аппаратуру компании «Hitachi Aloka»: шести-, трех- и одноканальные электрокардиографы, электроэнцефалограф, эхокардиограф, которого не было еще нигде во всем Советском Союзе. Как их настроить и, тем более, как на них работать, еще никто не знал, обучающей литературы тоже не было. Валентина Федоровна по словарю перевела инструкции к оборудованию, и с помощью полученной таким образом информации медицинский техник Олег Готов установил и настроил аппаратуру.

- В 1982 году поехала на специализацию в Ленинград, где просила коллег, чтобы они меня познакомили со специалистом по ультразвуковой диагностике. Ленинградские медики не могли поверить, что в далекой и, по их мнению, захолустной Чите применяются японские аппараты. В итоге во всем Ленинграде нашелся единственный ассистент в одной из больниц, который занимался ультразвуком, но встретиться с ним так и не удалось, - вспоминает Валентина Митюкова. – Позже у нас появились американские аппараты фирмы «Siemens». Чтобы научиться с ними работать, в 2003 году я ездила в Лондон на стажировку, куда прибыл для проведения занятий русскоговорящий специалист из США.

### АСОМ СЕБЯ НИКОГДА НЕ ОЩУЩАЛА

По словам нашей героини, сейчас врачу функциональной диагностики приходится находиться в постоянной гонке за новыми знаниями, поскольку оборудование УЗИ-кабинетов обновляется каждые пять-шесть лет, научная литература быстро устареивает.

- Функциональная диагностика - это такой объемный раздел науки по обследованию больных, в котором невозможно освоить абсолютно все методики. Чем больше знаешь, тем больше сомневаешься, - считает Валентина Федоровна. – Мы не лечим, а лишь ставим диагноз, но именно от правильности его постановки будет зависеть лечение пациента. Врачи-клиницисты всегда опираются на наше заключение, на правильную интерпретацию нами того, что показал аппарат. Поэтому я себя асом никогда не чувствовала – сколько работаю, все время сомневаюсь.

В 1987 году в больнице открылось отделение функциональной диагностики. Валентина Митюкова возглавляла его с момента открытия до 2014 года. Главной ее целью на этом посту было постоянное развитие отделения, внедрение новых технологий и методов обследования. На подъеме была и научная деятельность. «Вместе с доктором медицинских наук, профессором Юрием Викторовичем Пархоменко мы даже выпустили методичку по клинической электрокардиографии. Кроме того, периодически публиковались в краевых и всероссийских журналах», - отмечает Валентина Митюкова.

До 2010 года Минздрав России оплачивал обучение региональных специалистов на центральных базах. Сегодня государство не



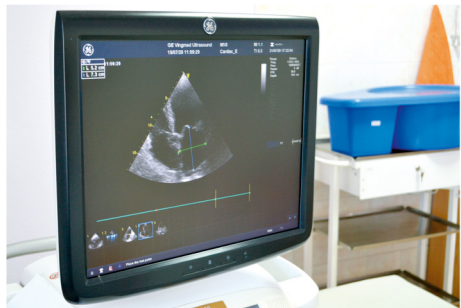
готово брать на себя такие расходы, поэтому врачам функциональной диагностики приходится совершенствовать свой профессионализм с помощью дистанционного обучения, которое полноценным едва ли можно назвать, ведь врач должен непосредственно работать с приборами и пациентами. Поэтому на сегодняшний день главным способом профессиональной перезагрузки является повышение квалификации на базе Читинской государственной медицинской академии.

По словам Валентины Митюковой, как бы врачи функциональной диагностики ни пытались делать свой рабочий день предсказуемым, жизнь неизбежно вносит свои коррективы. Специалисты отделения работают на всю больницу, обследуя пациентов стационара, поликлиники, перинатального центра, регионального сосудистого центра, а также реанимации.

- Лично я убеждена, что врач функциональной диагностики должен знать все, поскольку во время дежурств экстренных больных нужно обследовать полностью. И все же каждый из нас в большей







степени работает по своей специализации. Я углубленно занимаюсь обследованием пациентов с кардиологической патологией, дежурю в сосудистом центре, - поясняет Валентина Митюкова.

Еще в 2005 году наша героиня ездила в Тюмень на конференцию по чреспищеводной эхокардиографии сердца. В Областной клинической

Валентина Митюкова долгое время являлась главным внештатным специалистом региона по функциональной диагностике – занималась лицензированием кабинетов функциональной диагностики в центральных районных больницах. Вместе с Ириной Опариной она дважды в год читает лекции для специалистов функциональной диагностики со всего края. Также она является наставником для молодых докторов.

- За один год врача функциональной диагностики выучить невозможно, - убеждена она. - Поэтому особенно обидно, когда молодой врач осваивает специальность и уходит от нас. Радует, что интерес к этому направлению медицины у студентов-медиков есть. Однако для работы в функциональной диагностике нужно иметь особый склад ума, хорошо развитую интуицию. Бывает, что человек заканчивает медакадемию с красным дипломом, а на экране ничего не видит – не дано. Мне же нравятся сложности моей профессии, потому что я люблю, что называется, работать головой в атмосфере непрерывного драйва.

Победа в конкурсе «Лучший врач» оказалась для Валентины Федоровны неожиданной, поскольку номинация «За верность профессии» - единственная, в

больнице в то время даже не было необходимых датчиков. Но главный врач больницы Игорь Лиханов поставил задачу развить это направление. Сейчас в ККБ данную манипуляцию выполняют только заведующая отделением функциональной диагностики Ирина Опарина и Валентина Митюкова – смотрят и взрослых, и детей с 16 лет, которые страдают серьезными кардиологическими заболеваниями, имеют сердечные протезы, кардиостимуляторы, дефибрилляторы. Данный метод диагностики спас уже не одну жизнь.

- Как-то ко мне на прием пришел мужчина в возрасте около 40 лет, которому пять лет назад поставили кардиовертер. И все это время пациент нигде не наблюдался. И вот он обратился за помощью с недомоганием, высокой температурой, скоплением жидкости во внутренних органах. Чреспищеводная эхокардиография позволила выявить сердечную декомпенсацию и исключить другую патологию сердца, - приводит пример из практики Валентина Федоровна.

Два года назад этот метод диагностики также спас жизнь пациентке. На обследование из реанимации привезли молодую женщину, у которой после родов началось септическое воспаление. Репродуктивные органы врачам пришлось удалить, к тому же пораженными оказались почки. Валентина Митюкова с помощью УЗИ выявила септический (бактериальный) эндокардит - особая форма сепсиса, для которой характерно наличие септического очага на клапанах сердца и гиперергии. Позже Валентина Федоровна приняла решение провести сложную пациентке чреспищеводную эхокардиографию сердца, которая подтвердила диагноз, что позволило назначить женщине правильное лечение.

#### «ЛЮБЮ РАБОТАТЬ В АТМОСФЕРЕ НЕПРЕРЫВНОГО ДРАЙВА»

Валентина Митюкова проводит эхокардиографию плода при беременности, что позволяет выявлять пороки сердца еще до рождения малыша.

Дважды в неделю – по вторникам и четвергам – в ККБ проводятся плановые кардиологические операции, в проведении которых врачи УЗИ-диагностики играют одну из важных ролей – осматривают пациента перед хирургическим вмешательством и после. В таких случаях всю сложную дорогостоящую аппаратуру приходится перемещать в реанимацию, где находится пациент.

- Мы занимаемся не только УЗИ-диагностикой. Также проводим холтеровское мониторирование. За день нам необходимо сделать описание порядка сотни электрокардиограмм. Пациентам после коронарного шунтирования, стентирования, инфаркта миокарда мы проводим такое исследование сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма, как Тредмил-тест. Это беговая дорожка, скорость движения которой может варьироваться в широких пределах. Этот метод требует огромной осторожности, поскольку опасен смертельными осложнениями, - рассказывает Валентина Федоровна.



которой за признание борется не сам врач, а его коллеги, которые много лет бок о бок работали с ним и перенимали его опыт. «Когда на церемонии награждения объявили мое имя, я даже испугалась, поскольку не люблю публичность», - говорит победительница.

В 2018 году Валентину Федоровну признали лучшим врачом ККБ по результатам конкурса, который проводился в больнице. Она является Отличником здравоохранения Российской Федерации.

Вместе с супругом, работающим врачом-невропатологом, она вырастила двоих сыновей. У счастливой бабушки подрастают две внучки и внук – главное ее увлечение в жизни.

Наша собеседница отмечает, что достигла в своей жизни всего, о чем мечтала – к высотам не стремилась, а просто всегда с огромным интересом, ответственностью и любовью выполняла свою работу.

**Юлия Болтаевская**

- Коронавирус? Обязательно победим, даже нет сомнений, - говорит Ольга Владимировна Иванова, старший врач смены Станции скорой медицинской помощи г. Читы. Наш телефонный разговор с ней - в самый разгар пандемии. - Был ведь уже у нас практический опыт, когда боролись все вместе со свиным гриппом. Тоже тогда нелегко пришлось нашим специалистам, но ведь одолели. Хотя нынешняя пандемия, конечно, гораздо масштабнее, но нам ведь здесь, на «скорой», в диспетчерском центре очень заметно, что количество вызовов по поводу коронавируса постепенно снижается...

Как старший врач смены Ольга Владимировна Иванова, победитель конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2019» в номинации «За верность профессии», видит всю картину вызовов «скорой» в целом. Ее задача - помнить все и уметь организовать бесперебойную работу бригад, диспетчерской службы, никого не упустить из виду, успеть предупредить стационар и при необходимости обеспечить там наличие нужных специалистов. А если бригады просят помощи, то и вовремя подсказать, как и что сделать. Без практического опыта в таких ситуациях никак. И его у доктора Ивановой – в полной мере.



## ВСЕГДА ВЕРЮ В ЛУЧШЕЕ

- Я все телефоны стационаров помню, сводку за смену могу наизусть рассказать, - делится Ольга Владимировна. - После каждой смены мы подводим итоги, и на оперативках утром у главного врача я могу любую цифру навскидку назвать: сколько было вызовов, на какие случаи выезжали - в общей сложности больше десяти пунктов, по которым ведем учет. А когда домой иду с дежурства, то всегда обдумываю, что успела сделать, а что – нет, перебираю мысленно в голове все карточки вызовов: вот эту бабушку я передала в поликлинику, этого пациента - на



госпитализацию, посмотреть эту больную направила спецбригаду. А на следующем дежурстве нередко звоню пациентам, узнаю, как себя чувствуют, приходил ли участковый терапевт.

Кроме того, на старшем враче лежит обязанность оповещать власти и силовые структуры о чрезвычайных происшествиях, катастрофах и других экстренных ситуациях, и проводить разбор жалоб.

- Работа старшего врача действительно очень интересная, я поддерживаю связь со всеми стационарами, координирую работу трех подстанций и центральной станции скорой помощи. В последние годы серьезным подспорьем стали современные технологии: они помогают и под контролем все держать и облегчают нашу работу. Если серьезное происшествие, старший врач смены на основании информации, предоставленной бригадами, обзванивает всех: и медицину катастроф, и главврачей, и полицию предупреждаем, и стационары.

Работа для Ольги Владимировны – это ее жизнь, и шла она к ней в свое







Владимировна помнит и сегодня. - Пока доктор Юрий Ефимович Батаев осматривал больного, мы разворачивали агрегат, заземляли его – шнур с гвоздиком на конце в кран вворачивали, или, если дом был частным – выводили через завалинку за окно. Затем шприцем чернила закачивали в специальную емкость, а потом еще прогревали – включали и ждали, когда он будет готов к работе. А после снятия ЭКГ - все в обратном порядке, и так на каждом вызове – я ведь в кардиологической бригаде работала. При всех неудобствах нужно отметить, что прибор был неплохой - все зигзаги очень детально просматривались, главное было правильно их расшифровывать. Конечно, громоздкий, не чета современным аппаратам - легким, их в одиночку можно носить. Мы выезжали по всем вызовам: и к взрослым, и к детям. Бригады ведь на скорой разные бывают: специализиро-

время долго и упорно. На станции скорой помощи, куда устроилась еще в 1969 году фельдшером, она знает практически всех и каждого - а это только в ее смену около ста человек и 27 бригад. Помнит, кто когда пришел и какой у него за плечами стаж, и подчеркивает с гордостью за коллег:

- Это особое призвание – здесь работать. Если работа не подходит – человек у нас долго не задерживается, в течение нескольких месяцев увольняется, как правило. Зато если уж остается – то это порой на всю жизнь. К такому ритму работы со временем привыкаем не только мы сами, но и наши семьи. основополагающим в жизни становятся наши дежурства, ориентируемся на них, а не на праздничные и выходные дни, от них зависят и остальные семейные планы.

Вся ее работа на Станции скорой помощи – это постепенное движение вверх по профессиональной лестнице с тщательным изучением каждой «ступеньки»: фельдшер, врач, старший врач. После государственных экзаменов в медучилище Ольге предложили идти фельдшером или в школу, или на Станцию скорой медицинской помощи. Тогда она и сделала свой выбор – один на всю жизнь: «Нашей бабушке, которая очень сильно болела, часто приходилось вызывать скорую помощь, и я всегда внимательно наблюдала, как работают медики, как проводят манипуляции, как разговаривают с пациентом, и все это мне очень нравилось. Потому и в выборе своем я не сомневалась».

Тогда, в самом начале пути, она и не думала о том, что придя на скорую, выбрала профессиональную судьбу на всю жизнь. И когда главврач станции Василий Алексеевич Агафонов, чья мемориальная доска размещена сегодня на фасаде учреждения, представляя юного фельдшера коллективу, заметил, что она тут до пенсии будет работать, совсем не восприняла его слова как пророческие. А получилось, что не только до пенсии, но и после нее - уже целых 16 лет. В ее трудовой книжке все записи касаются только Станции скорой помощи – от той, где принята на работу фельдшером, до той, где стала уже врачом, которому присвоена высшая квалификационная категория.

Работа на Станции скорой помощи легкой не была никогда – ни режим, в котором приходилось трудиться, ни вызовы, каждый из которых был экстренным, ни условия. Одна только медицинская техника, которую приходилось носить с собой в прошлые годы юному фельдшеру Ивановой, чего стоила: аппарат ЭКГ - больше семи килограмм, плюс дефибриллятор.

- Аппарат ЭКГ был в деревянном ящичке, по бокам – ручки, носили мы его вдвоем с напарницей, - подробности фельдшерской работы Ольга



ванные, линейные, фельдшерские, и если у человека плохо с сердцем, а кардиологическая бригада на вызове, то выезжает другая - у них оснащение тоже позволяет оказывать такую помощь.

Всякое в это время бывало: большинству, конечно, удавалось помочь, а кому-то и нет, к сожалению. Какие-то



случаи из практики Ольга Владимировна и до сих пор вспоминает в мельчайших подробностях.

- Как-то возвращались мы с последнего вызова, а на углу улиц Новобульварная-Шилова женщину, переходившую дорогу по пешеходному переходу, прямо на наших глазах сбил самосвал. У нее была травматическая ампутация стопы, мы, конечно, сразу же стали оказывать помощь, провели обезболивание. Пациентка находилась в состоянии шока и при этом постоянно повторяла: «Доктор, я всю неделю видела один и тот же сон, что я подхожу к этому перекрестку и вижу большую машину, которая несется на меня, и я боюсь переходить через улицу, но все-таки перехожу...». Я пыталась ее успокоить и настроить, что все будет хорошо...

С годами все больше приходило понимание, что необходимо учиться дальше, поэтому через 11 лет после начала работы на станции Ольга Иванова приняла решение стать студенткой Читинского государственного медицинского института. И стала – самой старшей на курсе. И при этом самой добросовестной - за все годы учебы лишь однажды пропустила занятие, и то только потому, что сын заболел. Однокурсники знали – у нее всегда есть конспекты всех лекций, в случае чего можно попросить. Сын как-то сказал потом: «Мы засыпали – мама сидела за столом, писала, читала и учила что-то, просыпались – а она опять за книжками».

Все годы учебы и работы надежной поддержкой во всем для Ольги Владимировны был супруг – Леонид Иванович. Пока она познавала азы профессии, работала и вела общественную деятельность, он и за детьми приглядывал, и домашний уют обеспечивал. А ей

хотелось все успеть: кроме основной работы, в профкоме она отвечала за детский сектор, организовывала утренники, конкурсы и др.

Ольга Владимировна бережно хранит в памяти дорогие сердцу мгновения семейной жизни: и день бракосочетания, и серебряную свадьбу, и золотую, которая состоялась совсем недавно – в ноябре 2019-го.

- Мы на танцах в Доме культуры Машзавода познакомились. На свадьбу Леонид Иванович все свои отпускные потратил, только вот на кольца жаль денег не хватило. На мне было платье без рукавов и фата, мы с родственниками и друзьями из Центрального ЗАГСа до Дома культуры Машзавода пешком шли, а встречные машины нам сигналили и пропускали нас.

А через три месяца после золотой свадьбы Леонид Иванович скоропостижно ушел из жизни. Все, что связано с ним – самые дорогие для Ольги Владимировны воспоминания.

Как и память о родителях, вырастивших шестерых детей, помогавших получить образование и профессию. И о маме, работавшей буфетчицей, отдававшей всю себя подрастающим детям, и о папе, прошедшем войну.

- О нем даже есть статья в книге «Мама, я вернулся». Папа в Забайкалье случайно оказался – сослуживец уговорил денек погостить после возвращения с Восточного фронта, тогда только-только война с Японией закончилась. Здесь и судьбу свою встретил. Папа в Горзеленстрое работал, и мы с сестренками летом там тоже подрабатывали: цветы высаживали, прополкой и поливкой цветников и газонов занимались. У папы очень легкая рука была - все, что ни посадит, росло. Он как-то скрестил два вида комнатных роз – крупные и средние, и получился новый, комнатный сорт – маленькие, бордовые. Они у нас на «скорой» еще потом долго во многих кабинетах стояли. У меня и сегодня дома очень много цветов, но папин дар - легкость рук – унаследовал в полной мере только мой сын Саша – у него, так же как и дедушки, любая палка оживает и может превратиться в цветущий куст.

- Люблю читать, много общаюсь с родственниками, - о близких и дорогих людях Ольга Владимировна рассказывает охотно и с любовью. - Внучка уже аспирантуру окончила, сей-

час пишет диссертацию, она тренер по женскому футболу. Сын после окончания университета живет и трудится в Чите, его дочка окончила в Москве типографский колледж имени первопечатника Ивана Федорова, преподает.

И сама Ольга Владимировна более 20 лет читает лекции по неотложной помощи в Читинском медицинском колледже, передает накопленные за многие годы работы знания и опыт: «В 1998 году руководство колледжа, зная мою склонность к обучению молодых специалистов и то, что к тому времени я уже несколько лет вела практику у студентов, пригласило меня читать лекции для будущих фельдшеров, медсестер и медбратьев. Да и на станции скорой помощи сейчас много молодых специалистов, они нам звонят, спрашивают совета, как поступить в той или иной ситуации, а мы консультируем, уточняем тактику оказания помощи».

В отдельной папке доктор Иванова хранит грамоты, дипломы и благодарственные письма - их за 50 лет работы на «скорой» накопилось немало. А награда за победу в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края» - одна из самых дорогих.

- Нас поздравляли, все было очень торжественно, организовано на высоком уровне, атмосфера очень волнующая. Слова такие хорошие звучали в адрес специалистов, проработавших в медицине много лет. Это очень нужный конкурс, в том числе и для молодежи, для возрождения престижа профессии, и эту традицию обязательно нужно продолжать...

**Ирина Белошицкая**

**Ирина Белошицкая**





# ЧТОБЫ ПЕСНЯ РОЖДЕНИЯ БЫЛА ИДЕАЛЬНОЙ...

**Пациентки про него говорят: «Внимательный, строгий, с чувством юмора, он подбадривал, советовал в родах улыбаться... В 2009 году с его помощью родился мой сыночек, а в 2019 году - доченька. Очень внимательно относится к роженицам, помогает психологически настроиться на благополучный исход родов: где нужно - подбодрит шуткой, где необходимо - проявит строгость... Постоянно настраивал на хороший результат, а потом сказал: "Ну, все! Мы с тобой родили! Улыбайся!.. Доктор настроил меня на роды, как на работу, от выполнения которой зависит здоровье моего малыша. Четкие указания врача приводили меня в чувство, придавали сил...". Не счесть женщин, благодарных Юрию Олеговичу Пахомову, врачу акушеру-гинекологу Забайкальского краевого перинатального центра, победителю в номинации «За верность профессии».**



Коллеги называют Юрия Олеговича «уникальным специалистом в области акушерства и гинекологии», удивляются его работоспособности и характеризуют доктора как исключительного практика, который на протяжении всей трудовой деятельности идет в ногу со временем. Так, например, одним из первых в крае он много лет назад освоил ультразвуковое исследование. Несмотря на возраст, Юрий Пахомов всегда на передовой акушерства - в родильном отделении, в том числе выходит дежурным врачом в ночные смены.

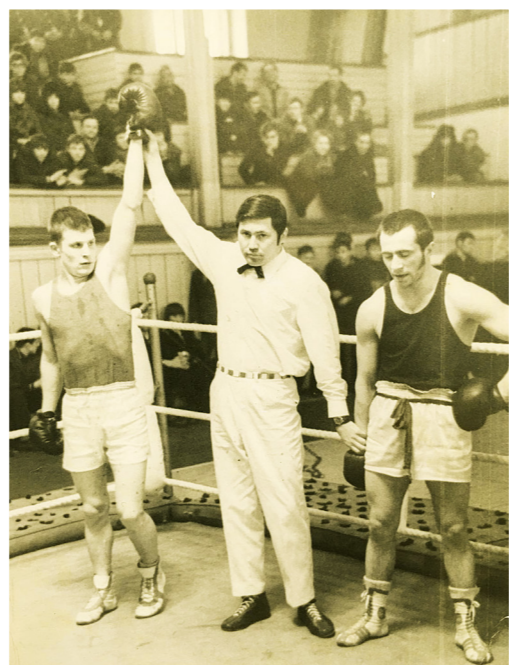
Женщина для него - особая ценность, он детально изучает особенности каждого случая, иногда принимая поистине гениальные решения, спасающие ситуацию родов.

- Работал я тогда заведующим родильным отделением в роддоме № 2 по Амурской, 65. Поступает женщина. В родильном зале опытные врачи. Роды как роды, проблем не предвиделось. Головка вышла, а дальше... ребенок не идет. Коллеги позвали меня. Выяснили, что у малыша спинномозговая грыжа в шейной области. Что делать? Все в замешательстве. Я понимаю, что время работает против нас. Указательным пальцем обследовал грыжу и понял, что она, как воздушный шарик. Так пальцем аккуратно и перекатил эту опухоль наружу. Все, дальше роды завершились благополучно. Оказалось кистозная форма грыжи, надеюсь, благополучно ее вылечили, - этот и другие подобные сложные случаи из практики доктор часто описывает молодым коллегам, чтобы пробудить у них интерес к работе.

Студенты любят общаться с Юрием Олеговичем и учиться у него: «Он взыскательный наставник, погружающий в практику уже на уровне знакомства. Для каждой учебной ситуации у него есть пример из жизни, поэтому для нас, молодых специалистов, опыт общения с этим мастером бесценен». А доктор замечает: «Интерес - это двигатель карьеры и в целом - жизни. Когда интересно работается, это здорово. Многие доктора в связи с повышенной эмоциональной нагрузкой нашей специальности, на работе очень напряжены, а в напряжении человек как будто просто отрабатывает свой оклад, боясь всего и всех».

Сам Юрий Пахомов ничего не боится. «Роды - как минное поле. Подорваться можно на собственной mine. Я всегда себе говорю: ты не должен бояться, это стыдно. А вообще страха не было, даже когда только начал медицинскую карьеру. Скажу больше - я себя вспоминаю молодым и понимаю, что было много самоуверенности. Это, безусловно, тоже неправильно. У молодых врачей бывает такое чувство: все могу, все знаю, есть диплом - значит, я мастер своего дела», - замечает Юрий Олегович.

А будущую специальность, как, впрочем, и профессию, Юрий Пахомов выбрал благодаря стечению обстоятельств. Родители его были ветеринарами. Юрий - шестой ребенок в семье из восьми. Ехать учиться в другой город и мысли не возникало, а в Чите в 70-х годах прошлого столетия было три высших учебных заведения: педагогический, политехнический и медицинский институты. Техникой молодой человек не увлекался, педагогика не интересовала. Осталась медицина. В школе учился хорошо, поэтому легко набрал проходной балл в медицинском институте. Учился без напряжения, времени хватало и на любимое увлечение - читал запоем фантастику, приключения, исторические романы. (Кстати, и до сих пор Юрий Олегович



женой Любой, фельдшером по образованию, уехал работать акушером-гинекологом в Шелопугинский район. Через полтора года, в 1979-м, семья переехала в Газ-Заводский район. И до 1985 года Пахомов работал там. Сейчас с особыми чувствами вспоминает тот период своей жизни. «Там живут удивительные люди. К врачам там особенно уважительное отношение. Меня окружали замечательные коллеги. Кроме того, рядом уже была настоящая семья: в Шелопугино родилась дочка, в Газ-Заводе - сын».

За четыре десятилетия Юрий Олегович не научился равнодушно относиться к процессу рождения человека. Признается: «Ощущения маленького-маленького тельца в руках всегда вызывают неопишущую радость. Я живу счастьем других людей. Вместе с мамами переживаю эти волнительные минуты. Вместе с ними, родив ребенка, испытываю чувство облегчения. Так и говорю: мы рожаем вместе». Для любого человека важно чувствовать свою нужность. Доктор Пахомов в Чите всегда, как говорится, нарасхват. Беременные друг дружке как талисман передают эту фамилию и безумно счастливы, если в родзале Юрий Олегович. А сам он говорит: «Любые роды, каждый случай - это спетая мной песня. К сожалению, не всегда получается исполнить ее гладко, но я стараюсь».

Каждый произошедший случай врач тщательно анализирует, у него много идей по повышению качества ведения родов, он делает всё, чтобы его "песня" была идеальной. Каждое рождение - как новая страница книги, которую Юрий Олегович пишет уже 43 года. Кстати, столько лет первому принятому им младенцу. Сколько их ходит по земле, не скажет никто. Но нередки ситуации, когда на

улице с ним с улыбкой здороваются женщины и благодарят за оказанную помощь в родах. «Ехал я как-то в троллейбусе. Вошла женщина с двумя ребятишками: "Юрий Олегович, здравствуйте, вы меня не помните?! Вот ваши дети!" И кивает на мальчика и девочку: "Я у вас рожала. Уже большие, 15 и 7 лет". Рассказал потом коллегам, смеялись: "Действительно, ваши дети!"»

Доктор считает, что все в жизни должно быть красиво, а значит, естественно. Он виртуозно проводит операции кесарева сечения, но не является сторонником такого вида родоразрешения. «Это неестественный способ. Мы извлекаем ребенка в том положении, как он лежит. Случаются вывихи и подвывихи, но не мы виноваты в этом. Объяснение одно - это противоестественный вид родов. Поэтому врачи порой до последнего упираются и настаивают, чтобы женщина рожала самостоятельно. Конечно, благодаря операции спасаем жизнь ребенку, но бесследно для здоровья человека это не проходит». По словам доктора, не все осложнения видны сразу. Но впоследствии они скажутся на жизни человека. В первую очередь, это травма шейного отдела позвоночника, полученная при рождении. Врач высшей квалификационной категории вспоминает, что, когда в 90-х годах начал работать во втором родильном доме, среди огромного количества родов за год проводили всего четыре кесаревых сечения. Теперь ежегодно только в краевом перинатальном центре врачи делают по 1200 операций. Каждая четвертая беременность заканчивается операцией.

Неоднозначно доктор относится и к обезболиванию рожениц. Он уверен, и практика это доказывает, что психо-профилактика способна сделать так, чтобы роды прошли легко. «Сейчас популярна спинальная анестезия. В какой-то мере это хорошо. С другой стороны, любой препарат имеет побочное действие и может повлиять на здоровье малыша. Всегда говорю женщинам: «Вы пришли на день рождения своего ребенка, вы попали на праздник». Когда это ожидание праздника про-

ходит через всю беременность, то и роды проходят великолепно. Если надо обезболить, обезболим. Но обычно я советую: схватка закончилась, улыбнитесь. Большой частью женщины, которые подготовлены к родам, настроены на то, что рожать не больно и не страшно, рождают легко, и у них, как правило, мало осложнений».

Искренне восхищается доктор возможностям современной медицины.

- У врачей появилась функция Бога. Я имею в виду процедуру ЭКО. На этот счет существуют разные мнения, но люди получают шанс иметь детей. Это великолепно!



большой книголюб). Серьезно занимался спортом. Еще в школе увлекся боксом. Имеет разряд кандидата в мастера спорта. Поэтому, когда его группа на пятом курсе изучала гинекологию, студент Пахомов был на соревнованиях. Изучал эту дисциплину позже с другим потоком. «И так преподаватель Галина Сергеевна Козлова увлеченно рассказывала, что я начал задавать вопросы. Ребята меня стали подталкивать: давай еще задавай, интересно. Стал читать дополнительную литературу, заинтересовался. Понял тогда, что роды - это фантастический процесс!». Так и случилось, что гинекология из множества медицинских направлений стала его призванием.

Через месяц после свадьбы по распределению бывший студент с молодой





Положительно отношусь и к партнерским родам. Это здорово. Хотя две точки зрения имеют право на жизнь. Если мужа отказываются, я их прекрасно понимаю. Природой задумано половое различие и функциональные обязанности. Мужчина – добытчик, пускай он обеспечивает семью. Но, если мужчина соглашается поддержать жену в родах, я это приветствую: вы семья, рождение ребенка – часть вашей жизни. И хорошо, когда муж оказывает посильную помощь в родах. Бывало, что мужа теряли сознание. Ничего страшного. Похлопали по щекам, привели в чувства и дальше рожает. Сейчас в партнерских родах мы даже доверяем молодому отцу перевязывать пуповину... Существенные изменения в последнее время произошли в плане ведения родов. У меня много старых книг по акушерству. Читаю и думаю: что же мы творили! То, что раньше нельзя было применять на практике, сейчас, напротив, применяется. И наоборот. Если раньше при кровотечении однозначно удаляли матку, то сегодня применяются новые методики оперативного вмешательства по сохранению органов, – рассуждает лучший врач Забайкальского края.

Хотя большое значение играет человеческий фактор. Не раз в практике Юрия Пахомова возникали ситуации, когда его мнение не совпадало с мнением коллег, но он настаивал на своем и, к счастью, оказывался прав. Однажды в Краевой перинатальный центр привезли женщину с полной отслойкой плаценты и сильным кровотечением. "Пациентку сразу в операционную. Доктор готовится к операции, я должен ассистировать. Плод внутриутробно погиб, ребенка мы извлекли. Убрали плаценту, которая свободно плавала в полости матки. Сама матка была багрово-синюшного цвета, пропитанная кровью. Доктор ставит диагноз «матка Кювелера». А это показание для удаления органа. Я начал протестовать: если сохранена сократительная способность матки, мы можем сохранить орган!». Доктор мне говорит: «Вы что, считаете себя умнее профессоров?». Я стою на своем: "Позовите ответственного дежурного врача!". Пришла, я ей привел свои аргументы, убедил, что окраска матки ни о чем не говорит. Она согласилась и сказала: "Продолжайте операцию без удаления матки". В итоге женщина выписалась домой живой и здоровой. Потом этот доктор, с большим стажем, согласился, что я был прав..."

А вот что об этом в книге отзывов через несколько лет написала та женщина: «Он не просто сохранил мне жизнь, но и дал возможность стать матерью в будущем, несмотря на страшное кровотечение, которое случилось тогда! Это замечательный врач, настоящий профессионал. Благодаря ему через два года после той операции я родила дочку! С такими врачами беременеть и рожать не страшно, даже когда что-то пошло не так!».

У него нет дежурных фраз, для каждой пациентки он находит нужные слова. «Я стараюсь убедить каждую женщину, что роды – это нормальное явление, не надо собираться в роддом со страхом».

И снова пример из практики. Поступает будущая мамочка. С порога ахает-охает, просит обезболить. Я говорю: «У вас открытие четыре сантиметра, это начало родовой деятельности». Спрашиваю: "С какой целью вы к нам приехали? Вы приехали за обезболиванием или за ребенком?" Отвечает: "За ребенком!" Дальше беседуем: "Мы с вами разговариваем пять минут, еще ни одной схватки не было".



Соглашается: "Правда, потерпеть же можно. Хотя в карете «скорой помощи» я кричала от боли". Я говорю: "Кричит не схватка, кричит страх родов и докторов".

Несмотря на усталость, ужасную нагрузку (был случай, когда за дежурные сутки приняли 31 роды), он предан своему делу до фанатизма. Казалось бы, имея такую репутацию в крае, Юрий Олегович давно мог бы вести частный прием. Отбоя от пациенток не было бы. И он пробовал себя в предпринимательстве, но недолго выдержал спокойную жизнь в роли консультанта. Замечает:

– Год вел частный прием. Потом понял, что мое предназначение все-таки роды. Я так соскучился по ним! Это мое призвание. Ведь каждому ребенку мы даем не только жизнь, мы вкладываем частичку нашей души. И искренне верим, что это будут самые лучшие дети. Вот для этого я и советую женщинам улыбаться в родах. Все, что делается с улыбкой, получается классно. Начинаются роды, и я жду момента, когда ребенок родится и закричит. Значит, все будет хорошо...

На протяжении всей медицинской карьеры Юрий Пахомов следует своему твердому убеждению, что жизнь – не протокол, это творчество, но на твердом основании. Рассуждает так: «Прежде, чем что-либо сделать, оцени вероятность ошибки и ее возможные последствия. Примерь свои действия на себя, поставь себя на место пациентки. Если бы еще и женщины попытались понять нас, наши переживания, нашу строгость, которой мы порой прикрываем свою тревогу за них и наших (коль мы имеем непосредственное отношение к их появлению на свет) детей...».

**Виктория Сивухина**

# С НЕЙ ДЕЛЯТСЯ И РАДОСТЬЮ, И ГОРЕМ

**Более полувека в детской стоматологии и, кроме того, более полувека в одном медицинском учреждении! Очевидно, в этом и заключается истинная верность профессии, за которую и признали одной из лучших в краевом конкурсе медицинских специалистов «Лучший врач-2019» заведующую кабинетом по организационно-методической работе, врача-методиста детского стоматологического отделения Детского клинического медицинского центра города Читы Татьяну Панину. Методической работой Татьяна Николаевна занимается лишь последние несколько лет, а до этого она всю жизнь была погружена в лечение и профилактику стоматологических заболеваний у маленьких и юных забайкальцев и сейчас с удовольствием передает свой практический опыт молодым коллегам.**



– Мне очень нравилась эта работа, потому что был виден ее результат. Например, поставишь пломбу, через некоторое время смотришь – она сохранилась и помогла уберечь зуб от дальнейшего разрушения, – отметила Татьяна Николаевна.

В 1981 году нашу собеседницу назначили заведующей стоматологическим отделением Детской больницы №2. Работая в этой должности, ей довелось немало поездить не только по Читинской



## ВОПЛОТИЛА МЕЧТУ МАТЕРИ

Татьяне Паниной на роду было написано связать свою жизнь с медициной. А какую еще профессию может выбрать человек, воспитанный супругами-медиками? Татьяна родилась в Даурии. Ее родители Николай Харитонович и Мария Тимофеевна Титовы служили в филиале 321-го военного госпиталя. Николай Харитонович был зубным техником. Девочка часто бывала у него в кабинете и даже лепила игрушки из мягкого гипса для слепков. Мария Тимофеевна с третьего курса стоматологического факультета Иркутского медицинского института ушла на фронт, после войны ей так и не удалось завершить образование – появились дети. Поэтому Татьяна решила воплотить мечту матери. После окончания войны семья переехала в Улан-Удэ, где прошли детство и юность нашей героини.

– Окончив школу в 1962 году, я переехала в Читу, откуда родом мой отец и где жила моя бабушка. Поступила на стоматологический факультет Читинского мединститута. После выпуска в 1967 году устроилась на работу в стоматологическое отделение Городской детской больницы №2 Центрального района, – рассказала Татьяна Николаевна. – У меня были хорошие учителя, которым я по сей день благодарна. Это главный врач детской больницы Октябрина Яковлевна Пономаренко и врач-ортодонт Ольга Павловна Стрельникова.

Советская детская стоматология была нацелена, в первую очередь, на профилактику, поэтому врачи-стоматологи работали в детских садах и школах – проводили санацию полости рта у детей, учили их правильно чистить зубы, чтобы избежать заболеваний зубов.







области, но и по многим городам России, где действовали самостоятельные детские стоматологические поликлиники. После посещения такого учреждения в Улан-Удэ в составе делегации в 1987 году Татьяна Николаевна зажгла в сердцах своих коллег мечту о создании детской стоматологической поликлиники в Чите. С таким предложением специалисты обратились в городской комитет здравоохранения, который возглавлял Борис Закс.

- Однажды мы проезжали мимо только построенной гостиницы Краснокаменского горно-обогатительного предприятия по улице Угданской, 1. Борис Абрамович спросил, что бы я хотела видеть в этом здании. Я ответила, что новое строение подошло бы для размещения детской стоматологической поликлиники. 19 января 1988 года решением Совета народных депутатов города Читы нам отдали это здание, в которое полностью переехало стоматологическое отделение Детской больницы №2, - поделилась воспоминаниями наша героиня.



В здании провели ремонт, городской отдел здравоохранения закрепил за поликлиникой автобус, на котором ежедневно группами привозили детей из детских садов и школ города на плановую санацию и медицинские осмотры. По словам Татьяны Паниной, санация в то время была практически 100-процентной. В одном только Центральном районе Читы обслуживали 30 детских садов и 15 школ.

#### БЫЛИ ПЕРВЫМИ ВО ВСЁМ

В 1990 году Татьяну Панину назначили главным врачом детской стомполиклиники. Время было непростое, но, несмотря на все его сложности, Татьяне Николаевне удалось сохранить коллектив учреждения и даже привлечь совершенно новых специалистов – зубных техников и врачей-ортодонтотв. Несколько кабинетов стомполиклиники занимала кафедра стоматологического факультета Читинской государственной медицинской академии.

В должности главного врача Татьяна Николаевна, следуя начинаниям своих предшественников, выделяла профилактику одним из важнейших направлений работы учреждения. По ее инициативе в Чите начала действовать программа первичной профилактики кариеса. Специалисты поликлиники на высоком уровне оказывали терапевтическую, хирургическую и ортодонтическую помощь.

В детской стомполиклинике раньше, чем в других медицинских учреждениях

Читы, внедрялись новейшие технологии: пломбирочные материалы нового поколения, герметизация фиссур химио- и светоотверждающими материалами, проводниковая, инфильтрационная и интралигаментарная анестезия. Используя карту техногенного загрязнения Читы, врачи-стоматологи поликлиники проводили эндогенную и экзогенную профилактику кальцием и фтором с предварительным облучением лазером, с учетом места жительства детей, что усиливало реминерализацию тканей зуба. Эти процедуры приводили к тому, что лечение заболеваний зубов было менее травматичным и результатом становилось



лось полное исцеление. В набирающей популярность ортодонтической практике в те годы было освоено лечение зубочелюстных деформаций с помощью брекет-систем.

Опыт работы детской стомполиклиники был интересен иностранным специалистам – с визитом приезжали делегации из западных и восточных государств. Сотрудники медучреждения делились опытом и демонстрировали свои достижения на выставках в Маньчжурии и Хайларе в КНР.

Помимо работы в поликлинике Татьяна Панина в течение 32 лет являлась главным внештатным детским врачом-стоматологом Читы. В этой ипостаси она внесла огромный вклад в совершенствование детской стоматологической помощи города.

В 1999 году Татьяне Николаевне присвоили почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области». Также она награждена медалью «Отличник стоматологии» I степени, почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации, почетными грамотами Министерства здравоохранения Читинской области и мэра города Читы.

#### ДЕТСКИЙ СТОМАТОЛОГ – И ПЕДИАТР, И ПСИХОЛОГ

Отработав в должности главного врача Городской детской стоматологической поликлиники 24 года, Татьяна Николаевна, отметив свой 70-летний юбилей, в 2014 году ушла с этого поста

и стала работать врачом-методистом в уже стоматологическом отделении Детского клинического медицинского центра Читы.

Стоматологической практикой она сейчас не занимается, но в профессиональных вопросах всегда готова прийти на помощь своим коллегам, что-то подсказать. Татьяна Николаевна убеждена, что детский врач-стоматолог должен быть высокопрофессиональным, знать не только стоматологию, но и педиатрию, должен уметь анализировать ситуацию, быть хорошим психологом, поскольку ему необходимо найти подход не только к ребенку, но и к его родителям. Этому она и учит молодых коллег.

- Стоматология, в том числе и детская, развивается стремительными темпами – внедряются новейшие технологии, препараты, оборудование. Но мне бы хотелось, чтобы современные специалисты сохранили все лучшие традиции детской стоматологии, и, прежде всего, профилактику, - считает Татьяна Панина.

В новых условиях работы все же удалось сохранить стоматологические кабинеты в семи школах Читы.

- Эта работа очень важна, поскольку практически 90 процентов забайкальских детей нуждаются в стоматологической помощи. Конечно, недостаток знаний в сфере гигиены, экология и питание являются причинами высокой заболеваемости. Поэтому наши специалисты в школах обучают детей гигиене полости рта, рассказывают им и родителям о важности правильного питания, - отметила врач-методист.



сотрудников и капустники для коллег, ходить через дорогу поздравлять коллег из Областной стоматологической поликлиники. Не забывает коллектив учреждения своих ветеранов, о которых заботятся, приглашают на торжества.

- Можно сказать, что наши дети и внуки выросли вместе – мы и сейчас всегда интересуемся, как дела у близких родственников наших сотрудников. Мы всегда держались вместе и в радости, и в горе, - отметила наша собеседница.

По словам заведующей лечебно-профилактическим отделением Олеси Орловой, Татьяна Панина является для всех сотрудников стоматологического отделения авторитетным человеком, с которым легко делиться радостью, и которому можно поплакаться в жилетку.

За все профессиональные заслуги и личные качества коллектив стоматологического отделения ДКМЦ и выдвинул кандидатуру Татьяны Паниной на краевой конкурс.

- Уже пошел 54-й год, как я работаю в детской стоматологии и в одном медицинском учреждении, - отметила Татьяна Панина, которая, несмотря на право на заслуженный отдых, не желает им пользоваться. - Держат люди, с которыми я столько лет отработала и столько пережила, а также желание сделать много полезного, чтобы у забайкальских ребятишек меньше было проблем с зубами.

Несмотря на насыщенную профессиональную жизнь, Татьяна Николаевна сумела построить крепкую счастливую семью вместе со своим мужем Виктором Александровичем, в прошлом тренером по велосипедному спорту. Супруги вырастили сына Евгения, который с женой Еленой подарили бабушке и дедушке внука и внучку.

Татьяна Николаевна – активный, жизнерадостный человек. Она обожает путешествовать, отправляется в лыжные прогулки, иногда даже встает на коньки. На даче, благодаря ее заботливым рукам, растут овощи, блещут красками садовые цветы.

- Татьяна Николаевна Панина - гордость нашего Детского клинического медицинского центра, корифей детской стоматологии, первооткрыватель и отличный организатор городской детской стоматологической поликлиники Читы, - поделилась чувствами к своему наставнику заместитель главного врача ДКМЦ по лечебной работе Галина Щербатюк. - С первых дней работы и по настоящее время я усвоила важный урок своего учителя и друга – к людям нужно относиться так, как хотелось бы, чтобы относились к тебе. Также важно стремиться к освоению нового. Ведь работа – это больше, чем просто работа, это увлечение, азарт, любимое дело, смысл и призвание!

Юлия Болтаевская



#### «НАШИ ДЕТИ И ВНУКИ ВЫРОСЛИ ВМЕСТЕ»

Помимо каждодневного труда у Татьяны Паниной всегда хватало времени на общественную и творческую деятельность. В советские годы она была секретарем партийной организации, казначеем Стоматологического общества области. И по сей день Татьяна Николаевна остается инициатором и вдохновителем различных мероприятий. В медучреждении долгие годы жила традиция в преддверии Нового года устраивать утренники для детей



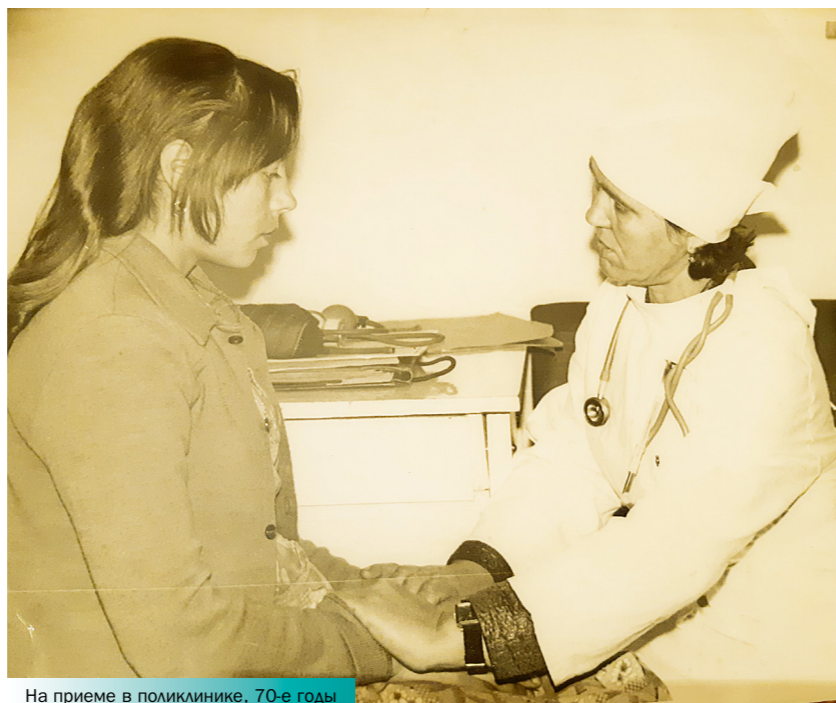
Путь в профессию у одного из лучших врачей Забайкальского края, заслуженного работника здравоохранения Читинской области Софьи Гарифуловны Сафиулиной начался, пожалуй, с судьбоносной встречи на вокзале г. Читы. В 1953 году, собрав документы для поступления в медицинский вуз, она намеревалась поехать учиться в столицу Татарстана – город Казань. И тут к ней подошел пожилой интеллигентного вида человек. Разговорились. В советское время ничего предосудительного в этом не было – люди были открыты для обычного человеческого общения. Узнав, что его молодая собеседница собралась поехать на учебу в другой город, сказал: «А зачем так далеко, можно и у нас выучиться на врача. В Чите совсем недавно открылся мединститут». Софья, обрадовавшись этой новости, так и сделала. Сегодня врач-невролог центральной районной больницы г. Баян С.Г. Сафиулина более 60 лет посвятила здравоохранению, а врачевание на забайкальской земле стало для нее главным делом жизни.



## ВРАЧ ДОЛЖЕН УМЕТЬ «ЧИТАТЬ КНИГУ ПРИРОДЫ»

### С ДЕТСТВА БЫЛА ПРИВЫЧНА К ТРУДНОСТЯМ

Софья Гарифуловна родилась 18 ноября 1929 года в селе Поповка Ульяновской области. В 1941 году отец ушел на фронт, а через год в их дом пришла похоронка. И без того нелегкая жизнь многодетной семьи, лишившейся кормильца, стала гораздо труднее. Матери пришлось одной ставить детей на ноги. Старшие из них, как могли, помогали. «Мать растила нас пятерых одна. Жили мы бедно, еды и одежды



На приеме в поликлинике, 70-е годы

не хватало. Хорошо, что в войну у нас была корова, она и спасала. Иногда молоко носили в ведрах на коромысле продавать, и на эти деньги покупали кое-какую еду и одежду. Кормились, как могли. Осенью колоски на поле нельзя было подбирать – только весной, а картошку разрешалось собирать лишь мерзлую. Мама работала в колхозе. Мы ходили вместе с ней на поле – пшеницу косить. Она косит, мы снопы вяжем», – вспоминает о своем нелегком детстве Софья Гарифуловна. Там, где они жили, была только начальная школа и окончив ее, ребята были вынуждены ходить пешком в другую деревню за пять километров.

После восьмого класса она уехала к двоюродной сестре в Казахстан, в г. Чимкент. «Это было уже после войны. Я поехала туда от нужды и от голода. Год работала нянкой, а затем устроилась грузчиком на масложиркомбинат», – добавила она немного из своей юношеской биографии. Одновременно



Выпускница Читинского мединститута, 1959 г.



С коллегами - зав.отд. Л.В. Журавлевой (слева) и терапевтом Л.В. Дубровской, 80-е годы

училась в вечерней школе рабочей молодежи. Было трудно, сильно уставала, но духом не падала, стремилась получить знания во что бы то ни стало.

В 1952 году Софья устроилась на железную дорогу, работала в составе бригады монтажно-строительного поезда. Труд был изнуряющим, физически тяжелым – не для хрупких девичьих плеч, жили в спартанских условиях – в вагончиках. Через год вместе с бригадой СМП приехала в Читу – устраиваться на Забайкальскую железную дорогу. Только работать там долго ей не пришлось – всего несколько месяцев. Все эти годы она мечтала стать врачом и очень хотела поступить в медицинский институт. Вот и собралась в дорогу – поступать в казанский вуз. Но после той самой встречи на вокзале осталась в Чите, стала учиться на врача, осуществив свою мечту. Судьба вознаградила ее за все испытания и лишения, которые выпали на ее долю в детстве и в юношеские годы.

### В ВУЗЕ ДАЛИ ЗНАНИЯ НА ВСЮ ЖИЗНЬ

Едва ли не на следующий день Софья с документами и с надеждами на лучшее будущее пришла поступать в Читинский государственный медицинский институт. Ей сразу предложили место в общежитии, и она стала готовиться к экзаменам, которые успешно сдала и прошла конкурс. В вузах страны в то время придавали большое значение тому, что абитуриент пришел поступать к ним не прямо со школьной скамьи, а из рабочей среды, уже познавший какие-то азы жизни и с осознанным выбором профессии. Со второго полугодия 1 курса и до конца обучения получала повышенную стипендию, но денег все равно не хватало, приходилось подрабатывать. Так все

шесть лет училась и работала – никто ей не помогал.

Учиться в институте было интересно. Она с большим желанием постигала премудрости анатомического строения человека, его физиологию и сотни болезней, которые с ним происходят. В зачетке у нее были одни пятерки. Больше всего ее увлекла неврология, которая стала основной специальностью в профессиональной деятельности. По словам Софьи Гарифуловны, преподаватели у них были замечательные: доцент кафедры биохимии, кандидат медицинских наук Юрий Дмитриевич Рыжков, основатель кафедры нормальной физиологии, доктор медицинских наук Иван Дмитриевич Боенко, доцент кафедры биологии Александра Александровна Гончарова и другие. Особенно углубленно и хорошо преподавали ведущие дисциплины на кафедре «Нервные болезни» и «Нормальная физиология».

В 1959 году С.Г. Сафиулина с отличием окончила Читинский медицинский институт, в котором получила настолько глубокие и прочные знания, что до сих пор помнит, чему учили ее в вузе, и успешно применяет их на практике уже не одно десятилетие. По распределению ее направили ординатором в Баянский район на курорт «Ургучан». Зарекомендовав себя хорошим специалистом, была назначена главным врачом, а с января 1965 года приступила к работе врачом-неврологом в Баянской центральной районной больнице, где трудится и по сей день. Так получилось, что солнечное и далекое Забайкалье навсегда стало для нее любимой малой родиной.

### ВРАЧ СТАРОЙ ЗАКАЛКИ

Рабочий день у Софьи Гарифуловны, как и у большинства медработников, начинается с восьми часов. Прием больных в поликлинике, а их у нее много, ведет до трех, а потом продолжает трудиться в соседнем здании – районной больнице – до вечера, в общей сложности – полноценный рабочий день, а иногда намного больше. И так более 55 лет.



В ноябре прошлого года С.Г. Сафиулина отметила свой 90-летний юбилей. В день юбилея поздравить коллегу пришли ветераны, депутаты Совета района, коллеги-медики и просто благодарные баяйцы. Юбилею желали крепкого здоровья, позитивного настроения. Один из музыкальных подарков прозвучал на татарском – родном языке героини торжества.

Несмотря на почтенный возраст, никаких послаблений она себе не делает. Коллеги удивляются ее работоспособности, ценят за знания и опыт, говорят о ней с большим уважением: «Она настоящий профессионал. У нее своя методика лечения». А методика эта проста. Швейцарский врач, философ, естествоиспытатель эпохи Возрождения Парацельс считал, что «врач должен уметь собственными глазами читать книгу природы и понимать написанное в ней». У Софьи Гарифуловны это получается. Она умеет «насквозь» видеть каждого больного, понимает, что с ним происходит, и старается ему помочь. Причем лечит людей с индивидуальным подходом, переживает за каждого и делает все от нее зависящее, чтобы поставить человека на ноги или же поддержать его здоровье. И уж точно, оказывать медицинские услуги по заготовленным стандартам, как это нередко практикуется в современной медицине, – это не про нее.

Коллеги С.Г. Сафиулиной рассказывают, что во время приема она тщательно осматривает больного, попросит снять верхнюю одежду и, пальпируя позвоночник, прощупает каждый его отдел. Недавно у одной женщины обнаружила на спине небольшую опухоль, сразу направила к онкологу. Диагноз подтвердился, хотя жалоб



у пациентки не было. Заметил ли бы это другой врач, трудно сказать. К сожалению, у Балеиской ЦРБ нет пока современного диагностического оборудования, и люди едут для обследования в Читу. И говорят потом: а ведь наш врач правильно диагноз поставила. Что касается лечения пациентов, Софья Гарифуловна всегда контролирует, как оно проходит, вплоть до мелочей. Для нее важно, чтобы больничный режим выполнялся неукоснительно, и пациенты, а она за них горой, вовремя и в полном объеме получали все ее назначения.

- Всегда внимательна, подбирает лечение обдуманно, чтобы оно реально помогло. И, действительно, посмотришь - через сутки-другие у человека наступает облегчение. Какое-то время она работала психиатром и хорошо знает, как с людьми разговаривать. Кого-то погладит, кого пожурит, может и как следует отчитать за

то, что, скажем, ведет неправильный образ жизни: выпивает или курит. Потом смягчится и станет объяснять - будем лечиться так-то и так, расскажет, из-за чего болезнь наступила, посоветует, какие физические упражнения нужно делать для снятия боли и некоторые из них даже покажет. Больные не обижаются на ее строгость, понимают, что она права, ведь на самом деле они сами разрушают свой организм, - говорит о враче-неврологе, с которым вместе проработали более 40 лет, медсестра терапевтического отделения Валия Шарифулина.

«Софья Гарифуловна - врач старой закалки, грамотная, ответственная, умеет диагностировать, - отзывается о коллеге врач-терапевт Балеиской ЦРБ Альбина Раздобреева. - Молодые врачи учатся у нее мастерству, она делится с ними опытом. Для нее не важен статус пациента - генерал перед ней или уборщица, старый или молодой. Все равны.



Просто видит больного человека, которому нужно помочь, и делает это. А если привезут в стационар, скажем, парализованного человека, тут же, без проволочек, засучит рукава, перевернет, помоет его, предложит медперсоналу переложить в чистую постель и быстро начинает оказывать помощь. Бывает, придет к нам в стационар с поликлинического приема, видно, что уставшая, посидит немного, отдохнет и идет к своим пациентам. А если кто-то из них находится в тяжелом состоянии, так сразу бежит к нему».

Софья Гарифуловна - скромный человек, говорит о себе немногословно, без прикрас. «Мне нравится работать неврологом. Благодарна судьбе, что училась в институте, где дали хорошие знания. Благодаря им ставлю

диагноз, а также по клиническим симптомам».

Спрашиваю у моей героини: «Что нужно, чтобы сохранить свое здоровье?» - «Ничего нового, - отвечает она, - вести здоровый образ жизни. Ходить почаще пешком, правильно питаться и быть спокойным». Скажу сразу, сама она следует этим правилам: делает зарядку, много ходит пешком и питание у нее - без погрешностей. Спокойствие же для нее означает умиротворение в душе, умение быть в ладу с собой и с Богом. Она - глубоко верующий человек. Считает, что Бог дает человеку здоровье, силу и энергию, а как он распорядится этим богатством - зависит от него самого.

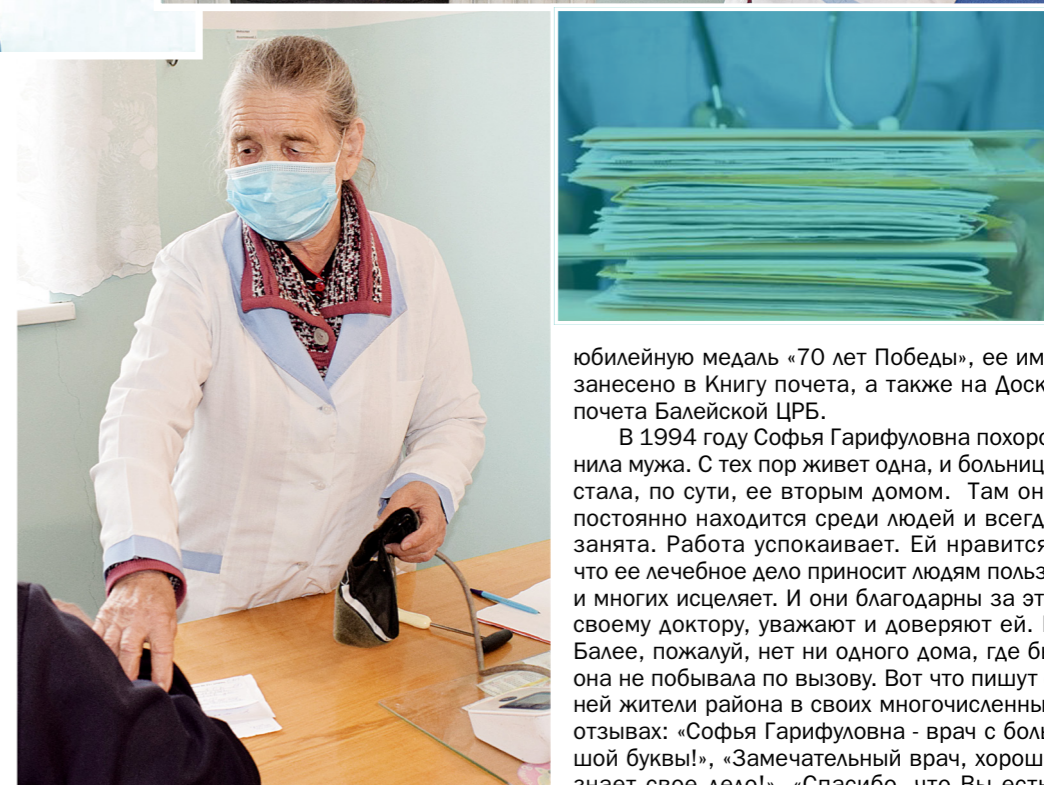


#### БОЛЬНИЦА – ВТОРОЙ ДОМ

«Откуда у Софьи Гарифуловны берутся энергия и силы, ведь обычно в таком возрасте люди много болеют и сильно устают?» - искренне удивляясь, спрашиваю об этом у Валии Хатмуловны.

- Она следит за своим здоровьем, не позволяет себе сильно расслабляться, - поясняет она. - Сама такая невысокого роста, худенькая, и поступь у нее ладная, и спинка ровненькая-ровненькая. Раньше, года два назад, каждый день ходила на работу и обратно пешком, сейчас за ней отправляют скорую помощь. Берегут ее, далеко-далеко все-таки идти. Хотя ко мне в гости каждую неделю до сих пор ходит пешком, а ведь до нашего дома около часа ходьбы, мы на окраине живем. Наверное, имеет значение и то, что она очень любит свою работу. Всю себя посвящает ей, а в выходные дни не знает, куда себя деть, - Валия Хатмуловна вспомнила, что когда День России сделали в стране выходным, все коллеги радовались этому, как дети, - целых три дня будем отдыхать! А она искренне огорчалась: что же я буду так долго дома делать?!

За долголетний и добросовестный труд доктор имеет награды: грамоты, благодарности, медаль «Ветеран труда», звание «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области»,



юбилейную медаль «70 лет Победы», ее имя занесено в Книгу почета, а также на Доску почета Балеиской ЦРБ.

В 1994 году Софья Гарифуловна похоронила мужа. С тех пор живет одна, и больница стала, по сути, ее вторым домом. Там она постоянно находится среди людей и всегда занята. Работа успокаивает. Ей нравится, что ее лечебное дело приносит людям пользу и многих исцеляет. И они благодарны за это своему доктору, уважают и доверяют ей. В Балею, пожалуй, нет ни одного дома, где бы она не побывала по вызову. Вот что пишут о ней жители района в своих многочисленных отзывах: «Софья Гарифуловна - врач с большой буквы!», «Замечательный врач, хорошо знает свое дело!», «Спасибо, что Вы есть, здоровья Вам!», «Очень рада, что состоялось

юбилейное мероприятие, посвященное С.Г. Сафиулиной, врачу ЦРБ, я бы сказала - профессору медицины забайкальской земли!». А жительница Балея Валентина Сизых написала такие строки: «Вы консультировали меня в 1982 году. Спасибо Вам большое за чуткость, внимание и прекрасное заключение, сделанное когда-то Вами о том, что у меня «слабый тип нервной системы при сильной воле». Это помогло мне выкарабкаться во время серьезного заболевания сердца и помогает сейчас вести активный образ жизни. Ваши слова: «Главное не раскисать, а проявлять твердость духа, находить силы для борьбы с болезнью!» запомнила на всю жизнь. Вы умели и умеете вдохновлять нас, Ваших бывших и настоящих пациентов!».

\*\*\*

...Отмечая свой 90-летний юбилей, С.Г. Сафиулина, почетный гражданин города Балея, сказала о себе так: «Пол-России проехала, а остановилась в Забайкалье, где и останусь навсегда!».

Ирина Василюк





## СОДЕРЖАНИЕ

«ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УСПЕХОВ И ПОКОРЕНИЯ НОВЫХ ВЕРШИН...» (Оксана НЕМАКИНА, и. о. министра здравоохранения Забайкальского края).....	4
АПЛОДИСМЕНТЫ – ВАМ, ДОРОГИЕ ВРАЧИ!.....	6
<b>ЛУЧШИЙ ВРАЧ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА.....</b>	<b>8</b>
СЛУЧАЙНО СДЕЛАВ ВЫБОР, НАШЛА ПРИЗВАНИЕ (Ольга Олиферовская).....	10
ЧИСЛО 13 ОКАЗАЛОСЬ СЧАСТЛИВЫМ (Ольга Ларионова).....	13
«СМОТРЮ НА МАМОЧЕК И ОБОЖАЮ СВОЮ ПРОФЕССИЮ» (Елена Фалько).....	16
ОДИН ДЕНЬ ДОКТОРА ЛЕСКОВОЙ (Светлана Лескова).....	19
КОГДА СРЕДЬ МНОЖЕСТВА ПРОФЕССИЙ УДАЧНО ВЫБРАЛА СВОЮ... (Марина Козловская).....	22
<b>ЛУЧШИЙ ВРАЧ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....</b>	<b>26</b>
«МОЯ НАГРАДА – ЗАСЛУГА ОТДЕЛЕНИЯ» (Елена Андреевская).....	28
СО СПЕЦСИГНАЛАМИ - НА КРАСНЫЙ: ЖИЗНЬ В ОЖИДАНИИ ВЫЗОВА (Людмила Дедюхина).....	31
«ВАЖНО БЫТЬ ЧЕЛОВЕКОМ С БОЛЬШОЙ БУКВЫ» (Цыпелма Раднаева).....	34
СВОЕЙ РАБОТОЙ НУЖНО ЖИТЬ... (Юлия Банщикова).....	37
СОЛНЕЧНЫЙ ДОКТОР (Екатерина Манерная).....	40
<b>ЛУЧШИЙ ВРАЧ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....</b>	<b>44</b>
СОРОК ЛЕТ НА ПЕРЕДНЕМ КРАЕ (Юрий Попов).....	46
ИСКУСНЫЕ РУКИ «СМЕЛОГО» ДОКТОРА (Владимир Базархандаев).....	49
А СКОЛЬКО РАЗ В ЕЕ РУКАХ ЧУЖАЯ ЖИЗНЬ СВЕЧОЙ ДРОЖАЛА... (Олеся Чугай).....	52
ЕЕ ТАЛАНТ – ПОМОГАТЬ И ЛЕЧИТЬ (Ирина Дианова).....	56
ИМЯ ЕЙ - ВРАЧ... (Гульнара Шамсулина).....	59
<b>ЛУЧШИЙ ВРАЧ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....</b>	<b>62</b>
ОТ ЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЗАВИСИТ ЛЕЧЕНИЕ (Марина Гончарова).....	64
ИССЛЕДОВАНИЯ – В ОСНОВЕ ВСЕГО (Татьяна Евстигнеева).....	67
ПРОФЕССИОНАЛИЗМ: ЗНАНИЯ, ОПЫТ, УМЕНИЕ ВИДЕТЬ И ИНТЕРПРЕТИРОВАТЬ... (Елена Кожина).....	70
<b>ЛУЧШИЙ ВРАЧ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.....</b>	<b>74</b>
В РУКАХ МАСТЕРА И СВЕРЛО... ПОЕТ (Гаянэ Мелконян).....	76
«А КТО, ЕСЛИ НЕ Я, БУДЕТ ПОМОГАТЬ НАШИМ ДЕТКАМ?» (Татьяна Строганова).....	80
ГЛАВНАЯ НАГРАДА – БЛАГОДАРНОСТЬ ЛЮДЕЙ (Дулмажап Батоцыренова).....	83
<b>ЛУЧШИЙ СПЕЦИАЛИСТ В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ.....</b>	<b>86</b>
ОН ПРАВИЛЬНЫЙ ПУТЬ ПОМОГАЕТ НАЙТИ (Александр Долозин).....	88

ЛЕЧИТЬ ДУШУ И ВОССТАНАВЛИВАТЬ СВЯЗЬ С ОКРУЖАЮЩИМ МИРОМ (Нина Чижик).....	91
«НУЖНО ОСТАВАТЬСЯ ЗЕРКАЛОМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА» (Нина Озорнина).....	94
<b>ЛУЧШИЙ «ЗЕМСКИЙ ДОКТОР».....</b>	<b>98</b>
ЕСТЬ ЧТО-ТО ОБЩЕЕ МЕЖДУ ДУШОЙ И МУЗЫКОЙ (Дарима Батоева).....	100
ПРОСТО РАБОТАЕМ... (Мария Шикерина).....	103
<b>ЛУЧШИЙ НАСТАВНИК.....</b>	<b>106</b>
«ВРАЧИ ОТДЕЛЕНИЯ – МОИ УЧЕНИКИ» (Александр Стрельников).....	108
<b>ЛУЧШИЙ РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....</b>	<b>112</b>
«НЕ БЫЛО ДНЯ, ЧТОБЫ ЗА КОГО-ТО НЕ ПЕРЕЖИВАЛА...» (Лидия Афанасьева).....	114
<b>ЗА МАСТЕРСТВО И СПЛОЧЕННОСТЬ В РАБОТЕ.....</b>	<b>118</b>
КОМАНДА ЧУТКИХ СЕРДЕЦ (Врачебно-фельдшерский коллектив детского поликлинического отделения №1 Детского клинического медицинского центра г. Читы под руководством Ирины Смолиной).....	120
«МЫ РАБОТАЕМ В ПРОЧНОЙ СВЯЗКЕ» (Региональный сосудистый центр Краевой клинической больницы под руководством Оксаны Давлетшиной).....	123
ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ – ЗАБОТА О ДЕТЯХ (Врачебно-сестринский коллектив детской поликлиники Краевой больницы № 4 под руководством Веры Страшко).....	126
ISO: МЫ ОРИЕНТИРУЕМСЯ НА ПАЦИЕНТА (За внедрение системы менеджмента качества и сертификации на соответствие стандарту ISO 9001 - коллектив Краевой клинической инфекционной больницы под руководством Сергея Юрчука).....	130
<b>ЗА ВЕРНОСТЬ ПРОФЕССИИ.....</b>	<b>134</b>
БУКАЧАЧА, СУДЬБА МОЯ... (Людмила Арнольд).....	136
ДЛЯ НЕЕ НЕТ ЛУЧШЕЙ БЛАГОДАРНОСТИ, ЧЕМ УЛЫБКИ ДЕТСКОЙ СВЕТ (Татьяна Беликова).....	139
«СКОЛЬКО РАБОТАЮ, ВСЁ ВРЕМЯ СОМНЕВАЮСЬ» (Валентина Митюкова).....	142
ВСЕГДА ВЕРЮ В ЛУЧШЕЕ (Ольга Иванова).....	145
ЧТОБЫ ПЕСНЯ РОЖДЕНИЯ БЫЛА ИДЕАЛЬНОЙ... (Юрий Пахомов).....	148
С НЕЙ ДЕЛЯТСЯ И РАДОСТЬЮ, И ГОРЕМ (Татьяна Панина).....	151
ВРАЧ ДОЛЖЕН УМЕТЬ «ЧИТАТЬ КНИГУ ПРИРОДЫ» (Софья Сафиулина).....	154



**Сборник очерков «Лучший врач Забайкальского края - 2019»,  
Информационно-публицистическое издание.**

**Главный редактор:** Оксана Немакина

**Историческая ретроспектива и современные достижения забайкальской медицины -  
через призму профессиональной судьбы героев, признанных победителями профессионального  
регионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в 2019 г.**

**Редакционный коллектив выражает благодарность за помощь в подготовке издания специалистам Министерства  
здравоохранения Забайкальского края, руководителям медицинских учреждений, главным внештатным специалистам,  
заведующим отделениями и всем героям материалов.**

**Адрес редакции, издателя:** 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомягкова, 23, каб. 301,  
редакционно-издательский отдел ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», телефон 8 (3022) 21-06-43.

**Отпечатано в соответствии с предоставленным оригинал-макетом в типографии:** ООО «Deal», 670000,  
г. Новосибирск, ул. Брюллова, 6 «а», тел./факс 8(383)334-02-73, deal@dealprint.ru.

**Подписано в печать 18.06.2021 г. Формат 60x90 1/8. Бумага мелованная гляцевая.**

**Гарнитура Bloknot С. Усл. Печ. Л. 18.**

**Тираж:** 500 экз. **Заказ:** 1336-20.

**Ответственный редактор:** Ирина Белошицкая.

**Авторский коллектив:** Ирина Белошицкая, Юлия Болтаевская, Виктория Сивухина, Оксана Леонтьева, Алексей Саклаков,  
Ирина Василюк.

**Верстка, обработка фотографий, дизайн:** Максим Днепровский.

**Корректор:** Ольга Кузьмина.

**На фото обложки:** Елена Фалько – победитель конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2019»,  
фото Татьяны Носыревой.

**Фото:** Юлии Болтаевской, Виктории Сивухиной, Ирины Белошицкой, Ольги Герасимовой, Марины Прокопец,  
Инги Николаевой, Эльвиры Паламовой, Татьяны Носыревой, Федора Крылова, а также фото, предоставленные героями  
материалов и учреждениями здравоохранения Забайкальского края.

**Партнеры издания:** ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГУЗ «Краевая детская клиническая больница», «Клинический  
медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Краевая больница №4», ГУЗ  
«Краевая больница №3», ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница  
им. В.Х. Кандинского», ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница», ГКУЗ «Краевая станция переливания крови», ГКУЗ  
«Забайкальская краевая туберкулезная больница», ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический  
центр», ГУЗ «Шилкинская центральная районная больница», ГУЗ «Чернышевская центральная районная больница», ГБУЗ  
«Забайкальский краевой перинатальный центр», ГУЗ «Забайкальское краевое патологоанатомическое бюро», ГУЗ «Борзинская  
центральная районная больница», ГУЗ «Забайкальская центральная районная больница», ГУЗ «Хилокская центральная район-  
ная больница», ГУЗ «Петровск-Забайкальская центральная районная больница», ГУЗ «Могойтуйская центральная районная  
больница», ГУЗ «Акшинская центральная районная больница», ГУЗ «Балейская центральная районная больница»,  
ООО "Реабилитационный центр кинезитерапии".







