

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

№ 1 (2026)

«Если враг – не только враг, но и философ – это Бог». Гиппократ

ЧИТИНСКАЯ ЦРБ: КАПИТАЛЬНЫЙ РЕМОНТ И НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ



Прошлый год для поликлиники Читинской ЦРБ ознаменовался завершением капитального ремонта, который провели по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения». Продолжался он с 2023 года, причем таких масштабных преобразований ранее в поликлинике еще не было. Наряду с ремонтными работами в 2025-м в учреждении появились также компьютерный томограф, электромиограф, ПЦР-лаборатория и современная мебель.

В период капитального ремонта перед руководством и коллективом стояла задача не только сделать все, чтобы он прошел максимально эффективно, но и обеспечить бесперебойную работу поликлиники в полном объеме и прежнем режиме, минимизировав неудобства для пациентов.

Как пояснил главный врач больницы Геннадий Емельянов, заменили и отремонтировали инженерные коммуникации: электропроводку, системы водоснабжения и водоотведения, отопления, провели ремонт в коридорах и кабинетах специалистов. Изменилась в поликлинике и входная группа: она была расширена, оборудована отдельный вход для инвалидов с пандусом и кнопкой вызова холм-менеджера – ему поступает сигнал, если посетителю с ограниченными возможностями требуется помочь. В поликлинике отмечают, что пациентов, которым это необходимо, обращается достаточно много.

- Наши специалисты работают в комфортной обстановке, в отремонтированных светлых кабинетах. И, конечно, изменились условия для пациентов, по новому организованы зоны комфортного ожидания. Они были у нас и раньше, но сейчас, после ремонта там установлена новая мебель, – рассказала заведующая поликлиникой Юлия Иванова. – На первом этаже разместили кабинеты для выписки льготных лекарственных препаратов и проведения профилактических обследований.

В прошлом году Читинская ЦРБ вступила в pilotный проект «Поликлиника без регистратуры» – когда завершился ремонт, привычную регистратуру и картохранилище убрали, вместо них установили информаты. Таких информатов в поликлинике три: один предназначен для получения справочной информации, два других – для записи на прием. Таким образом, можно не только получить талон к врачу, но и открыть для ознакомления программу госгарантий, посмотреть виды и объемы помощи, которую оказывают в учреждении, какие специалисты здесь работают и какие виды исследований проводятся.

- В холле установлена стойка администратора, который помогает пациентам записываться через информаты, подсказывает расписание работы врачей, и, в случае необходимости, заносит данные в лист ожидания. Для записи при себе необходимо иметь СНИЛС. Но даже при его отсутствии администратор может войти в программу, проверить данные и записать пациента на прием.

(Окончание на стр. 3)

ЛАБОРАТОРИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИСТИН

19 января в России отмечался День патологоанатома – профессиональный праздник специалистов в области патологической анатомии. И хотя в представлении обывателя эти врачи работают с телами умерших, определяя причину смерти, цель праздника, учрежденного в 2018 году – подчеркнуть важность их работы в установлении диагноза с помощью приживленной микроскопической диагностики биоматериалов пациентов, что позволяет докторам различных специальностей выбирать правильную стратегию лечения. Врач-патологоанатом Надежда ПЛАКУЩАЯ возглавляет самое отдаленное структурное подразделение Забайкальского краевого патологоанатомического бюро – межрайонное патологоанатомическое отделение в Краснокаменске.

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ МАНИЛА ШИРОТОЙ И НЕОБЪЯТНОСТЬЮ

– Время учебы в Читинском медицинском институте у меня пришлось на сложные 90-е. Я никогда не думала быть патанатомом, планировала работать в реанимации. Однажды в конце пятого курса меня пригласили в деканат. Помню, яшла и недоумевала: что такое, вроде бы у меня никаких хвостов нет?! Захожу и вижу яркую белокурую женщину. Так состоялось мое знакомство с Натальей Николаевной Чарторижской, которая тогда заведовала патологоанатомическим бюро. Она рассказала, что впервые идет набор групп, будут готовить судмедэкспертов и патанатомов, предложила мне попробовать себя в этой специальности. Так после пятого курса я сделала выбор в пользу патологической анатомии. Учил нас профессор Валентин Павлович Смекалов. Читал лекции. А занятия по гистологии проводила Заслуженный врач РСФСР Тамара Иосифовна Чарторижская. Она и кандидат медицинских наук Николай Андреевич Чарторижский считаются основоположниками патологической анатомии в Чите. А я считаю их и своими учителями, – рассказывает Надежда Владимировна.

Кто-то может подумать, что это узкая специальность и патологоанатом изо дня в день занимается одним и тем же. Наша собеседница замечает, что данное направление медицины понравилось ей, наоборот, своей широтой и необъятностью: «Если инфекционист занимается инфекционными болезнями, а акушер-гинеколог работает только с женщинами, то мы занимаемся всем. Мы работаем с организмом человека в целом. Это и увлекло».

Обычно первое, что приходит на ум большинству людей, когда речь заходит о патологоанатоме – это металлические столы и тела умерших людей. «Когда я училась в институте и подрабатывала в реанимации в Областной клинической больнице, мне часто приходилось увозить тела умерших пациентов в морг, страшно вспоминать. Кандидат медицинских наук, Заслуженный врач РФ Наталья Николаевна Чарторижская все перестроила, несмотря на 90 годы и общую разруху, сумела организовать работу бюро так, чтобы персоналу было удобно работать. Большое значение в нашей секционной работе имеет професионализм санитаров. У нас в отделении работают две санитарки. Валентина Анатольевна



Надежда ПЛАКУЩАЯ

Басова – 19 лет, Юлия Грачиковна Михайлова – три года. На них я могу положиться. Хотя к этим сотрудникам у меня особые требования. Они должны уметь корректно общаться с родственниками умерших. От них зависит общее впечатление о нашей работе. Кроме того, родные и так в стрессе, санитар должен быть сострадательным и сочувствующим чужому горю», – отмечает патологоанатом.

(Окончание на стр. 3)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● В честь значимых медицинских дат – 4 февраля, когда ежегодно во многих странах мира отмечаются День врача-онколога и Международный день борьбы с онкологическими заболеваниями, а также 15 февраля – Международный день детей, больных раком. Специалистам приходится иметь дело со сложными диагнозами и лечебными процедурами, требующими отличных знаний и отточенных навыков. И особые требования профессия предъявляет к детским онкологам. У нас в регионе маленьким пациентам борются с онкологическими заболеваниями помогают врачи-онкологи отделения детской онкологии и гематологии Забайкальского краевого онкологического диспансера.

стр. 2

● «В последние годы во фтизиатрии меняются подходы, обновляются стандарты лечения, в нашем арсенале имеются современные, эффективные противотуберкулезные препараты. Мы чаще прибегаем к кратким курсам, используем дистанционный контроль, – рассказывает врач-фтизиатр ЗКФПЦ Татьяна МАКСИМЕНКО. – Доступна нам и телемедицина – имеется ежедневная возможность связи с центральными базами для обсуждения сложных случаев, и электронная связь с поликлиническими подразделениями. В помощь нам сегодня даже искусственный интеллект».

стр. 4

● В 2025 году в результате первичной аккредитации к профессиональной деятельности допущены 1183 специалиста, 843 из которых выпускники 2025 года, семь выпускников прошлых лет, а также 333 специалиста после прохождения первичной специализированной аккредитации.

стр. 5

● Среди распространенных онкологических заболеваний у мужчин – рак предстательной железы (РПЖ) – злокачественное новообразование, возникающее из эпителия желёз предстательной железы. Он занимает второе место в структуре онкозаболеваемости мужчин после рака лёгкого. За последние 15–20 лет заболеваемость РПЖ в России увеличилась в несколько раз – как за счёт реального роста числа случаев, так и благодаря улучшению диагностики.

стр. 6

● Перечень знаменательных и памятных дат здравоохранения Забайкалья в 2026 году.

стр. 7–8

Заведующий отделением Евгений Мацеха онкологом стал не сразу. Однако после 30 лет в этой специальности он убежден, что детская онкология – его призвание. «К окончанию учебы на педиатрическом факультете я понял, что работать просто педиатром не хочу, поступил в институт по фтизиопедиатрии. Понравилась мне эта, в принципе, очень узкая специальность. Туберкулез – редкое заболевание у детей, но требующее серьезного лечения. И таких специалистов всегда было мало. Начал работать в 1993 году в детском противотуберкулезном санатории на станции Кука. Условия работы мне нравились, хотя добирался на электричке туда-обратно. Три часа в дороге каждый день проводил», – вспоминает Евгений Петрович.

Кто знает, возможно, он до сих пор занимался бы фтизиатрией, но через три года санатории перевели в город. В новом помещении условия доктору не понравились, и он начал искать другую работу. Вот тут ему улыбнулась судьба – на пути молодого врача оказалась его преподаватель из института профессор Галина Ивановна Бишарова. Она в это время открывала в Чите филиал Иркутского института педиатрии, а при филиале планировала организовать клинику детской онкологии и гематологии. Это был период расцвета детской онкологии в нашей стране, она активно развивалась, было много достижений, и главное из них – заметно повысилась выживаемость пациентов. Тогда Евгений Мацеха решил освоить новую специальность.

имеется игровая комната. В отделении есть детская реанимационная палата, которая находится в непосредственной близости к реанимационному отделению. При проектировании специально заказали две стерильные палаты. Здесь выхаживают пациентов с лейкозами, которые длительное время живут без иммунитета, отчего у них крайне высокий риск развития грибковых инфекций, сепсиса. Все дети лежат с мамами. По словам детского

2006 году прошла обучение на детского онколога», – рассказывает Оксана Кряжева.

Условно область ее деятельности можно разделить на детскую онкологию, то есть солидные опухоли, и гематологию, которая в свою очередь подразделяется на злокачественную и доброкачественную. Возраст пациентов – от рождения и до 18 лет. Причем, если диагноз был выставлен до 18 лет и пациент начал лечение в детском отделении, то он и после 18-летия продолжает лечиться здесь.

– К счастью, возможности лечения наших пациентов значительно выросли за последние два десятилетия. Постоянно разрабатываются новые протоколы по лечению различных онкологических нозологий у детей. Они усовершенствуются, появляются новые инновационные таргетные препараты, генно-инженерная техника активно включается в лечение онкологических заболеваний, в частности лейкозов. Всё это дает большой процент выздоровления и ремиссии у детей. Выживаемость значительно улучшилась, особенно у пациентов, которым выставляются диагнозы лейкоз и лимфома. Очень хорошо поддаются лечению солидные заболевания, такие как злокачественное поражение почек, глаз, – рассказывает доктор.

Данные каждого ребенка, который поступает в отделение, врачи передают в федеральный центр. «Каждого пациента мы обсуждаем с коллегами. Отправляем им гистологический материал, согласуем с ними диагноз и схему лечения. У нас



Оксана КРЯЖЕВА

Наше заключение соответствует общероссийскому мнению, что наследственная часть среди причин детской онкологии занимает почти 90%», – рассказывает Оксана Кряжева.

Почти треть пациентов детского отделения страдают острыми лейкозами. Около 20%



В череде значимых медицинских дат – 4 февраля, когда ежегодно во многих странах мира отмечается День врача-онколога и Международный день борьбы с онкологическими заболеваниями, а также 15 февраля – Международный день детей, больных раком. Сегодня мы слышим о том, что рак – не приговор, и на начальной стадии практически все опухоли поддаются терапии. При этом специалистам приходится иметь дело со сложными диагнозами и лечебными процедурами, требующими отличных знаний и отточенных навыков. И особые требования профессия предъявляет к детским онкологам. У нас в регионе маленьким пациентам борются с онкологическими заболеваниями помогают врачи-онкологи отделения детской онкологии и гематологии Забайкальского краевого онкологического диспансера.



Евгений МАЦЕХА

В Чите на базе Областной детской клинической больницы при отделении гематологии открылась онкоклиника. Сюда перевели детей из онкологического диспансера, где они до этого лечились во взрослых отделениях. Детских специалистов в онкологическом диспансере не было. Безусловно, это был прорыв в развитии детской онкологической службы Забайкалья. Пять детских онкологов и гематологов стали внедрять современные по тем временам методики лечения, пробовали даже заниматься трансплантацией костного мозга. Имеется в виду не донорская трансплантация, а из своей же крови – аутологичная. Получили успешный опыт, но вскоре вышли новые нормативные документы, которые не позволяли работать в существующих условиях.

Для маленьких пациентов лечиться в детской больнице было удобно – здесь имелись все узкие специалисты. Однако с точки зрения эпидемиологии условия для таких особенных пациентов оставались желать лучшего. Как известно, у большинства онкобольных нет иммунитета. «Такие больные нуждаются в изолированности, их контакты должны быть минимизированы. А там в небольших палатах находились по четыре ребенка, плюс четыре мамы», – вспоминает доктор.

Когда в 2000 году руководство здравоохранения региона заговорило о строительстве нового корпуса онкодиспансера, детские онкологи предложили предусмотреть там и детское отделение. Галина Бишарова и Евгений Мацеха специально поехали в Екатеринбург, где только что открылось новое онкологическое отделение при детской больнице – отдельно стоящее здание, спроектированное при участии немецких врачей. Позже Евгений Петрович сначала с проектировщиками, потом со строителями обсуждал, каким должно быть детское отделение. Вместе рисовали проект, занимались планировкой.

Новый корпус диспансера открылся в 2012 году, и детская онкология переехала сюда. Вернее, в новые палаты перевели всех пациентов. Из докторов рискнули перейти только Евгений Мацеха и Оксана Кряжева. Остальные врачи опасались, что при отсутствии в онкодиспансере узких специалистов педиатрического профиля лечить детей с онкопроцессами будет сложно. Хотя эту проблему быстро решили: всех необходимых узких специалистов приняли на работу врачами-консультантами.

В бытовом плане пациенты только выиграли. Евгений Мацеха искренне рад, что строители выполнили практически все пожелания. Площадь детского отделения в онкодиспансере в пять раз превышает площадь, которую оно занимало в детской больнице. Здесь просторные светлые палаты,

онколога, они с коллегами давно убедились, что для ребенка будет больше вреда здоровью, если он останется один, чем, если рядом будет мама, пусть и со своей микрофлорой.

Есть палаты для дневного стационара и два изолятора. «Если у ребенка обнаруживается инфекция, и по показаниям его нельзя переводить в инфекционную больницу, лечим у себя в отделении совместно с инфекционистом», – поясняет Евгений Петрович. В онкодиспансере он возглавил филиал клиники.

Как время тревог и переживаний вспоминают Евгений Мацеха и Оксана Кряжева период, когда филиал федеральной клиники в Чите прекратил свою работу и начались проблемы с финансированием. Переживали, прежде всего, за своих пациентов: финансирование отсутствовало, а другого подобного отделения в регионе, куда можно было бы перевести больных, не было. Пока решался вопрос о включении детского отделения на баланс онкодиспансера, оно существовало на средства благотворительного фонда «Пчелка Майя»: «Погода этот фонд оплачивал нам все наши расходы: питание детей, лекарства, обследования», – вспоминает врач.

Официально история отделения детской онкологии и гематологии в Забайкальском краевом онкологическом диспансере началась 1 января 2015 года. Евгений Мацеха стал заведующим, Оксана Кряжева – его правой рукой.

29 лет Оксана Ивановна работает с детьми. Начинала медицинскую карьеру как врач-педиатр приемного поколения детской больницы, параллельно дежурила в различных отделениях. «Когда приходилось дежурить в отделении детской онкологии и гематологии, я видела тяжелых пациентов, которые, получая лечение, восстанавливались и выздоравливали, несмотря на то, что изначально им были выставлены грозные диагнозы. Появилось желание быть причастной к этому чуду. Я проучилась на гематолога и с 2002 года стала заниматься лечением детей гематологического профиля. В



постоянно идет совместная работа. Это не значит, что мы не справляемся, это значит, что нашим пациентам доступны инновационные подходы к лечению, которых нет в Забайкальском крае. Это может быть эндопротезирование, большой объем лучевой терапии, пересадка костного мозга и другое. После лечения на федеральной базе ребенок возвращается к нам, и мы продолжаем с ним работать», – поясняет Оксана Ивановна.



В разные годы все врачи отделения задавались вопросами происхождения, распространения, особенностей течения детских онкопроцессов. Оксана Кряжева однажды решила выяснить, зависит ли онкология у детей до 18 лет с местом проживания, влияет ли окружающая среда. «Я подозревала, что больше случаев заболеваемости регистрируется там, где идет разработка урановых руд. Но оказалось, что это не так. Проанализировав архивную статистику всех наших пациентов за десять лет, пришла к удивительному выводу – большая заболеваемость детей онкологией регистрируется там, где добывают полиметаллические руды открытым способом, а им сопутствуют тяжелые металлы, которые оставались веками в «хвостах». За сотни лет отработанные отходы в большом количестве скопились на поверхности земли. Они содержат много тяжелых металлов, которые дождями вымываются, попадают в воду, в почву, в растения, а, следовательно, в мясо и молоко. Потому что животные пьют воду, питаются травой. Мы с моим научным руководителем Евгением Мацехой сделали вывод, что у детей онкопроцессы врожденные, просто потому, что внешняя среда не успевает действовать на маленький организм.

пациентов поступают со злокачественными лимфомами. Остальные – с опухолями головного мозга, нейробластомами, нефробластомами, саркомой мягких тканей, опухолями печени и костей. В целом, структура детских опухолей значительно отличается от взрослых. Врачи связывают это с физиологией детского организма. Поэтому химиотерапия и лучевая терапия у детей часто дают хороший эффект и позволяют обойтись без операции. При этом роль детских хирургов в онкологии неумалима: все же до 40% пациентов нуждаются не только в химиотерапии и лучевой терапии, но и в оперативном лечении. Причем больше половины детей, нуждающихся в оперативном лечении, получают его в федеральных центрах.

С 2016 года Оксана Кряжева – главный внештатный детский гематолог. В этом плане большинство ее пациентов – дети, которые страдают гемофилией. «Когда я начинала работать, детей с гемофилией приходилось госпитализировать в отделение, где им переливали компоненты крови для того, чтобы заменять отсутствующий фактор свертывания. Сейчас мы пришли к тому, что у нас такие пациенты наблюдаются амбулаторно. Теперь они не нуждаются в переливании крови. Один раз в две недели им под кожу вводится инновационный препарат – фактор свертывания крови, и ребенок живет обычной, активной жизнью», – отмечает врач.

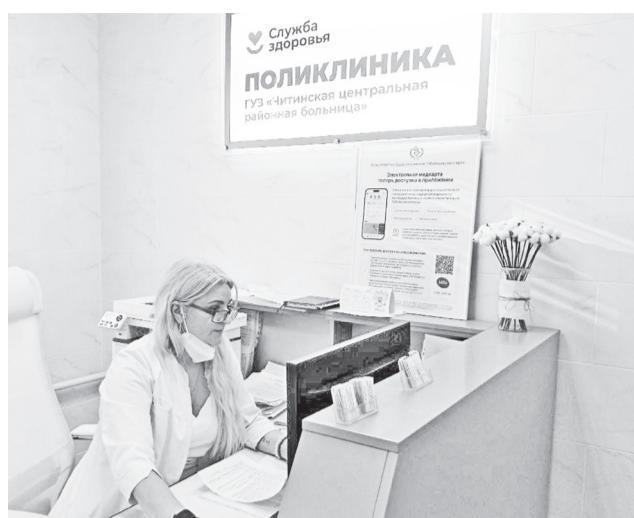
Заведующий отделением с ней согласен: «Дети в настоящее время излечиваются лучше, чем взрослые. Выживаемость у них выше. Когда я пришел в детскую онкологию, в России излечивалось всего три процента детей с острым лейкозом. Сейчас излечивается до 90% пациентов с острым лимфобластным лейкозом – самым частым заболеванием у детей».

К слову, для обеспечения лечения в отделении детской онкологии и гематологии не требуется никакого сложного оборудования. Главные инструменты медицинского персонала здесь – инфузионные насосы и шприцевые дозаторы. Особенность работы педиатров-онкологов в другом – в установлении доверительных отношений с маленькими пациентами и их мамами. Чтобы добиться результата, бороться за детей нужно вместе. Врачи подчеркивают: «Без помощи ухаживающих много чего не сделашь, потому что лечение длится годами. У нас не получится подбежать к ребенку и спасти. Процесс лечения очень длительный. Например, лечение лейкоза занимает два года. Поэтому самое главное – психологический климат. И в целом в отделении, и в коллективе особенно. В нашей специальности риски выгорания очень высокий. Многие коллеги из других сфер медицины порой удивляются: как вы там работаете, ведь дети умирают? К сожалению, иногда умирают. Зато, когда такие болезни удается победить, они тебя всю жизнь помнят, и ты их всю жизнь помнишь и гордишься, что работаешь в детской онкологии».

Виктория Сивухина

ЧИТИНСКАЯ ЦРБ: КАПИТАЛЬНЫЙ РЕМОНТ И НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

(Окончание. Начало на стр. 1)



Как показывает опыт нескольких месяцев работы с «Поликлиникой без регистратуры», молодежи никакая помощь не требуется, иногда она нужна тем, кто постарше, – объяснила заведующая поликлиникой. – Можно по-прежнему записаться на прием через коль-центр – большинство пациентов используют именно этот вид записи, а также через Госуслуги. В планах на будущее – организовать запись еще и через мессенджер Макс.

Нужно отметить, что pilotный проект «Поликлиника без регистратуры», запущенный в ряде медицинских организаций краевой столицы в 2025 году по инициативе министра здравоохранения Оксаны Немакиной, планируется тиражировать и на другие районы Забайкалья. К 2030 году он должен охватить практически все медорганизации в регионе. Обратная связь, полученная с помощью анкетирования, показывает, что пациенты оценивают нововведение преимущественно положительно. Отмечают, что стало удобнее выбирать через инфомат время для получения медицинской услуги и взять талон.

В процессе ремонта в Читинской ЦРБ организовали также женскую консультацию. Раньше ее не было – на третьем этаже действовали несколько кабинетов врачей-гинекологов. Теперь консультация фактически функционирует как отдельное подразделение, она расположена на первом этаже, имеет свой вход. А женщины, пришедшие на прием сюда, не пересекаются с основным потоком пациентов. В консультации установили кабинки, где удобно оставить верхнюю одежду, и создали свою зону комфорта ожидания.

- Недавно благодаря нацпроекту «Продолжительная и активная жизнь» в нашей больнице появился и компьютерный томограф, уже с августа пациентов обследуют здесь же, в поликлинике. И, конечно, резко сократилось время ожидания КТ-исследования, по сравнению с тем, когда больных направляли в другие медучреждения, – сказал Геннадий Емельянов.

Теперь пройти необходимое обследование можно не только в стенах той же медицинской организации, но и в случае необходимости, как говорят врачи «по цито», сделать это в срочном порядке. В частности, это важно, если речь идет о пациентах с подозрением на онкологию. Исследования на КТ и описание снимков выполняют специалисты Читинской ЦРБ, которые прошли необходимое обучение – результаты компьютерной томографии могут интерпретировать четыре врача-рентгенолога. Молодые врачи обучались еще в период учебы в ординатуре в ЧГМА, а стажированные – за пределами региона.



Не было раньше в поликлинике и такого аппарата как электромиограф, предназначенного для изучения импульсов нервных волокон, регистрирующего биоэлектрическую активность мышц, что позволяет диагностировать заболевания нервно-мышечной системы, оценивать состояние периферических нервов и контролировать эффективность лечения. Прежде для прохождения обследования пациентов также направляли в другие медучреждения. Электромиограф, появившийся в арсенале Читинской районной больницы, запустили в сентябре, а для работы на нем двое специалистов по функциональной диагностике приучились в Москве.

В конце прошлого года в поликлинике начала действовать полностью оснащенная, обеспеченная реагентами ПЦР-лаборатория. Теперь анализы на ОРВИ, грипп, ковид, гинекологические исследования в Читинской ЦРБ могут выполнять на собственной базе.



Учитывая количество прикрепленного населения – оно составляет почти 70000 человек – это целесообразно. Раньше приходилось заключать договор с другими учреждениями, сейчас же на месте исследования проводят врачи и фельдшеры, которые прияты для работы в лаборатории полимеразной цепной реакции.

Спросом у пациентов пользуются и занятия в Школе сахарного диабета, которая открылась в Читинской ЦРБ еще в позапрошлом году, но тоже преобразилась после ремонта. Кабинет под нее отведен большой и светлый, в рамках профильной программы были поставлены новые наглядные материалы и оборудование, в том числе сенсорная панель для занятий. Специально для организации работы школы была принята на работу и прошла обучение фельдшер. Она целинаправленно занимается с пациентами, обучая их самоконтролю, правильному питанию, физической активности, технике инъекций, помощи при гипогликемии и методам профилактики осложнений.

Ирина Белошицкая,
фото автора



сотрудничаем с заведующей патологоанатомическим отделением онкодиспансера Татьяной Викторовной Бурдинской и ее командой. Это настоящие профессионалы, которые занимаются онкоморфологией. Без их помощи мне не обойтись. По почте отправляем им блоки и стекла, потому что для проведения иммуногистохимии недостаточно просто фотографии, – рассказывает врач.

ШТУЧНАЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

Надежда Владимировна с сожалением замечает, что современная молодежь не идет в патанатомию: «У нас далеко не узкая специальность, надо уметь разговаривать с врачами любой специализации на должном уровне». И поэтому сейчас одна работает на весь Краснокаменск и ближайшие семь районов. Ей нельзя болеть. А для того, чтобы пойти в очередной отпуск, в отделение должен приехать врач из Читы. Похожая ситуация в многих отделениях. Достаточно сказать, что во всем Забайкальском крае работают 12 штатных патологоанатомов.

Безусловно, с организационными вопросами помогают коллеги из краевого бюро. Руководство бюро старается снабдить всем необходимым, чтобы отделение работало бесперебойно. Однако снизить запредельную нагрузку они не в силах. Поэтому команда Надежды Плакущей работает, не ропщет. Да, сотрудники патологоанатомических отделений не общаются с пациентами, но за каждым образом тканей они видят болезнь и судьбу конкретного человека. Неслучайно в рейтинге уровня стресса разных врачей патологоанатомы оказались даже выше хирургов. Однако когда патанатомии посыпана жизнь, накоплен богатейший опыт и багаж наработок, любовь к профессии перевешивает все сложности специальности.

Виктория Сивухина

ЛАБОРАТОРИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИСТИН

(Окончание. Начало на стр. 1)

ЗАДАЧА – ВОПРЕКИ ВСЕМУ ОПРЕДЕЛИТЬ ПРИЧИНУ

После окончания медицинского института Надежда Плакущая немного поработала в патологоанатомическом бюро в Чите, потом на 12 лет уехала в Нерюнгри. Несколько лет возглавляла там отделение, но по семейным обстоятельствам вернулась в Забайкалье, в Краснокаменск.

- Работать у нас крайне сложно. Мы обслуживаем семь районов, Краевую больницу № 4 и медико-санитарную часть № 107. Когда я сюда пришла, заведующим отделением был Вадим Викторович Шлапаков – отличный специалист, более 25 лет посвятил этому отделению, человек творческий, он писал стихи и песни, его знали весь город. К сожалению, в прошлом году его не стало. Вместе мы проработали 15 лет. Отделение я возглавила в 2014 году. Сейчас я одна врач, и только благодаря моей команде отделение работает без сбоев, – рассказывает заведующая.

Она объясняет, что интересно и в то же время сложнее ей работать с органами и биоматериалом за микроскопом. «Чтобы выдать заключение о смерти, я сначала отталкиваюсь от смертельного осложнения. Например, я вижу, что у человека случился инфаркт. Но нестабильной бляшки в артерии, которая является маркером истинного инфаркта, не вижу. Значит, это не коронарный инфаркт. Инфаркты могут быть за счет эндо- либо экзогенной интоксикации. Причиной могут быть сахарный диабет, заболевания почек и другое. Опытный морфолог уже по внешнему виду начинает понимать, а потом уже разбирается в нюансах. На самом деле, у нас сложная специальность. Часто случается, что у человека было много заболеваний, от которых он может умереть. Моя задача – определить точную причину», – рассказывает Надежда Владимировна.

ОСНОВНОЙ ОБЪЕМ РАБОТЫ – С БИОМАТЕРИАЛОМ ЖИВЫХ

Патологоанатомическое отделение скорее похоже на лабораторию. И сегодня патологоанатомы все чаще и чаще имеют дело с живыми пациентами, занимаясь большую часть рабочего времени прижизненной диагностикой. Можно с уверенностью сказать, что врачи-патологоанатомы активно вовлечены в диагностический и лечебный процесс наравне с врачами других специальностей: онкологами, хирургами и другими специалистами.

По словам Надежды Плакущей, это уникальная специальность, которая требует огромного количества знаний из самых разных отраслей медицины. Для успешной работы недостаточно

разбираться в том, как выглядят «норма» и «не норма» в морфологии различных тканей и клеток, надо иметь представление о различных протоколах лечения, например, химиотерапии, лучевой терапии, таргетном лечении; о молекулярной биологии, генетике, биохимии и многом другом.

«Благодаря краевому бюро у нас регулярно обновляется оборудование. Нам поставили автомат для гистологической обработки тканей. Благодаря этому сократилось время проведения исследования, то есть всего за сутки можно привести материал: залить парафином, покрасить, порезать. Мы обеспечены микроскопами, расходниками», – отмечает врач.

Кто бы ни описывал профессию патанатома, он не обходится без понятия «стекла», когда речь заходит о постановке диагноза, словно это главный атрибут врача. «Взятые у пациента для изучения фрагменты ткани подвергают нескольких этапов специальной обработки, имеющим четкую последовательность. Они нужны, чтобы изготовить гистологический препарат. Такие препараты – те самые «стекла», о которых многие слышали и знают – рассматриваются под микроскопом», – поясняет Надежда Владимировна.



И тут же уточняет, что изготовлением препаратов занимаются не патологоанатомы, а лаборанты. От того, насколько хорошо сделан препарат, зависит точность поставленного диагноза: чем выше качество препарата, тем больше шансов, что диагноз будет поставлен верно. А это значит, что пациент получит правильное лечение, а вместе с ним – шансы на выход в ремиссию и нормализацию качества жизни. Конечно, это не

единственный фактор, влияющий на точность морфологического диагноза. Но важный.

В подчинении у Надежды Владимировны три фельдшера-лаборанта, у всех высшая категория. Лидия Шафоростова имеет медицинский стаж 35 лет, 28 лет она работает в патанатомии. У Елены Простакиной общий медицинский стаж 39 лет, она в патанатомии 19 лет, а Ама Бронникова – 23 года. По словам заведующей, это люди, к которым всегда можно обратиться. «Вообще у меня такая команда, где все взаимозаменямы. Это положительно отражается на качестве работы, учитывая, с каким объемом мы сталкиваемся», – говорит Надежда Плакущая и признается: «Когда я оканчивала институт, думала, что работать легко и просто: гляну быстро, посоветовалась с кем-то, если непонятно, и результат готов. Но чем больше я работаю, тем больше понимаю, как мало человек знает. Многим кажется, что, посмотрев стекла, патологоанатом всегда может дать однозначный ответ. Многие убеждены, что на фрагменте ткани чуть ли не прямым текстом будет написана вся нужная информация о заболевании. Но это, конечно, далеко не так. Порой не один час уйдет на то, чтобы разобраться с вариантом онкогенеза. Особенно это касается жителей районов, потому что они в самую последнюю очередь обращаются за медицинской помощью. Это связано, в том числе, и с дефицитом врачей в центральных районных больницах. В работе я постоянно на связи с клиницистами, потому что иногда без дополнительной информации не обойтись. Как пазлы складываются клинические проявления и данные патоморфологических исследований, чтобы прийти к какому-то резюме».

У ОТДЕЛЕНИЯ СВОЯ СПЕЦИФИКА

Патологоанатомическое отделение Краснокаменска обслуживает и медико-санитарную часть № 107, к которой прикреплены сотрудники уранового рудника, проводить исследования материала специалистам приходится, в том числе, и по онкологии. К сожалению, у шахтеров онкогенез не редкость. А общероссийская статистика говорит о том, что каждый четвертый рак у мужчин – это рак легкого.

- Поступают в стационар и пациенты с запущенным инкрустальным раком. А для того, чтобы сам заболевший или его родственники получили финансовые выплаты за профзаболевание, необходимо доказать, что оно у человека вызвано именно условиями работы. Иногда приходится обращаться за помощью в исследованиях в Краевом онкологическом диспансере, потому что если онкогенез запущенный, то не понятно, из каких тканей началось заболевание. Необходима иммуногистохимия – метод исследования, который проводят только в Краевом онкологическом диспансере. Поэтому мы тесно

ВАЖНО ПРЕДОТВРАТИТЬ РАЗВИТИЕ БОЛЕЗНИ И ЗАМЕДЛИТЬ ЕЁ ТЕЧЕНИЕ

В этом видят предназначение Центра экстрапирамидных патологий, успешно действующего на базе Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита, его специалисты. Они делают все, чтобы помогать пациентам противостоять неврологическим заболеваниям. Самые распространенные среди них, с которыми чаще всего обращаются в центр: болезни Паркинсона и Альцгеймера, а также деменция.



Полный список неврологических заболеваний, при которых лечат в Центре экстрапирамидных патологий, гораздо шире и включает мультисистемную атрофию, кортико базальную дегенерацию, деменцию с тельцами Леви, прогрессирующую надъядерный паралич, вторичный паркинсонизм (нейролептический, сосудистый, токсический), гепатолентикулярную дегенерацию (болезнь Вильсона-Коновалова), дистонию (торсионную, цервикальную, орофациальную, а также вызванную приемом нейролептиков), эссенциальный трепор, хорею Гентингтона и синдром беспокойных ног.

- Медицинская помощь при экстрапирамидных патологиях – расстройствах, при которых нарушается мышечный тонус и двигательная активность, появляется трепор либо, наоборот, невозможно выполнить действия, которые раньше давались легко, становится все более востребованной, – объясняет врач невролог-паркинсонолог КБ «РЖД-Медицина» Светлана Хисматулина. – И если еще буквально 10 лет назад среди пациентов с неврологическими заболеваниями встретить молодого человека было практически невозможно, то сегодня это уже довольно распространенное явление.

По словам доктора, причинами развития экстрапирамидных нарушений могут быть генетические заболевания, травмы головного мозга, энцефалиты или менингиты, и даже медикаментозная интоксикация. В частности, вызывать осложнения способны препараты, блокирующие дофаминовые ре-

цепторы. Например, дискинезии – непроизвольные спонтанные движения, акатизии, выраженные беспокойством и невозможностью сидеть на месте, паркинсонизм. Тому, что неврологические болезни молодеют с каждым годом, способствуют также снижение двигательной активности, вредные привычки, плохое качество продуктов питания и информационный перегруз.

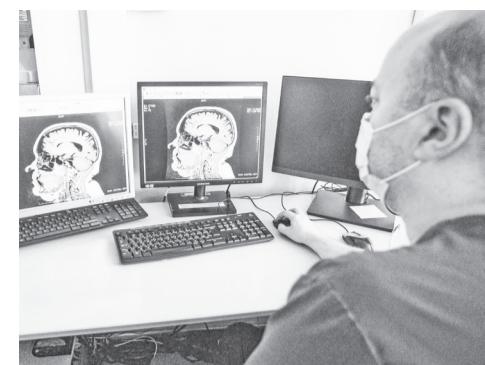
Экстрапирамидные нарушения могут прогрессировать под действием дегенеративных заболеваний, в числе которых болезнь Гентингтона – наследственная патология, поражающая центральную нервную систему и проявляющаяся беспорядочными, отрывистыми движениями с большой амплитудой, а также непроизвольными движениями лицевой мускулатуры, напоминающими гримасы.

К развитию экстрапирамидных нарушений ведет и такое аутосомно-рецессивное генетическое заболевание как атаксия Фридreichа. Она проявляется чаще всего на первом или втором десятилетиях жизни нарушением координации движений, шаткой



походкой, дисфункцией речи и др. А также прогрессирующий надъядерный паралич – патология, при которой гибнут участки мозга, и поражается ЦНС, сопровождающаяся брадикинезией, мышечной ригидностью, деменцией.

Как поясняет Светлана Александровна, наиболее известной патологией среди причин развития экстрапирамидных нарушений является болезнь Паркинсона, приводящая к гибели дофаминергических нейронов в черной субстанции – части экстрапирамидной



неподвижное, лишенное выражений лицо, менее подвижные мышцы, неразборчивая, тихая и монотонная речь.

- В основе лечения в Центре экстрапирамидных патологий – комплексный подход в лечении пациентов. Наши специалисты помогут замедлить течение заболевания и предотвратить его развитие. Для этого у нас есть необходимое оборудование для диагностики, используются передовые технологии лечения, возможности ботулинетерапии и лечебной физкультуры, а современную терапию грамотно подбирают врачи – профессионалы высокого класса, – говорит доктор.

– В зависимости от степени сложности заболевания пациентам назначаются различные комплексные обследования, функциональная и УЗ-диагностика, а также МРТ или КТ.

Лечение в Центре экстрапирамидных патологий КБ «РЖД-Медицина» может быть не только амбулаторным, но и стационарным. Пациентам предлагаются комфортабельные палаты, оснащенные всем необходимым для отдыха и восстановления. Это очень важно, тем более что экстрапирамидным заболеваниям часто подвержены люди старшего возраста, которым требуется особое внимание и условия.

РЖД-МЕДИЦИНА МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ

Клиническая больница «РЖД-Медицина»
города Чита, 672010, Забайкальский край,
г. Чита, ул. Ленина, 4,
Call-центр: (3022) 33-44-55.
<https://chita.rzd-medicine.ru>

Имеются противопоказания,
требуется консультация специалиста.

Лицензия на осуществление
медицинской деятельности
Л041-01124-75/00574064
от 10 декабря 2020 г.



Татьяна МАКСИМЕНКО



Татьяна Максименко – врач-фтизиатр высшей категории, специалист с многолетним опытом, доктор от Бога, спокойный, выдержаненный, душевный человек и красивая женщина. Она – уроженка Чернышевска, родилась и выросла во врачебной семье: мама – акушер-гинеколог, папа – хирург. Особая профессионально-созидающая семья аура с детства способствовала стремлению стать врачом и помогать людям. Во время учебы в школе Татьяна трудилась в районной больнице санитаркой, получала первый профессиональный опыт работы в медицине. В 1989 году поступила на педиатрический факультет Читинского медицинского института. В первый же год учебы родила сына Дмитрия, став первой мамой на курсе. После окончания вуза прошла обучение в интернатуре по инфекционным болезням и вернулась на малую родину, в Чернышевск, где вела прием врача-инфекциониста в поликлинике и возглавляла отделение стационара районной больницы. В это же время прошла специализацию по фтизиатрии, после которой лечила также пациентов, страдающих туберкулезом.

В 2008 году по семейным обстоятельствам Татьяна Максименко переехала в Читу и начала работать в региональном противотуберкулезном

«НЕСТИ ЛЮДЯМ ДОБРО»

диспансере. Сначала врачом-фтизиатром, а с 2011 года несколько лет возглавляла диспансерное отделение.

Рассказывая о своих наставниках в профессии, Татьяна Александровна вспоминает Р.К. Кривоносенко, В.И. Долгова, О.Л. Белоусову и возглавлявшего диспансер многие годы главного врача В.К. Мамулина. Татьяна Александровна, в том числе и благодаря своим учителям, сама щедра на помощь и охотно делится знаниями и опытом с молодыми коллегами, среди которых доктора Фёдор Паницын, Алексей Сорокин, Алексей Белецкий.



- Заинтересованные и честолюбивые ребята, современные, креативные, неравнодушные к больным и профессии. Все схватывают на лету, великолепно владеют компьютером, ориентируются в современных требованиях медицины. Я бы сказала, что они учатся у нас опыту врачевания, а мы у них – умению быстро осваивать нюансы современных технологий, – рассказывает Татьяна Александровна. – Когда молодёжь

горит желанием учиться, расти, стремится к самостоятельности и не боится трудностей, необходимости брать на себя ответственность – это очень радует и обнадеживает. Порой достаточно даже просто не мешать им и быть рядом, чтобы подстегнуть при необходимости.

Татьяна Александровна ведёт приём в поликлинике ЗККФПЦ, консультирует больных по фтизиатрии в медицинских организациях Читы, дежурит в стационаре.

- В последние годы во фтизиатрии, как и в медицине в целом, немало изменений, – продолжает рассказывать доктор. – Меняются подходы, обновляются стандарты лечения, в арсенале имеются современные, эффективные противотуберкулезные препараты. Мы чаще прибегаем к коротким курсам, используем дистанционный контроль. Но наряду с инновационными методами успешно применяем и проверенные десятилетиями методы, традиционные меры профилактики, диагностики и лечения – например, выезды в очаги первичного выявления и строгий контроль. Доступна нам и телемедицина – имеется ежедневная возможность связи с центральными базами для обсуждения сложных случаев, и электронная связь с поликлиническими подразделениями. В помощь нам сегодня даже искусственный интеллект. Что касается больных, то нужно отметить, что стало меньше запущенных форм, и сами пациенты становятся более сознательными и заинтересованными в излечении, более социализированными. Кратко выросли возможности реабилитации и санаторно-курортного лечения наших больных за счёт государства.

Жизненные и профессиональные принципы Татьяны Максименко – не бояться трудностей, никогда не отчаяваться, и, конечно, идти вперёд. Этому она учит и молодых коллег-врачей, и заряжает пациентов на обходах во время дежурств, что очень важно, ведь фтизиатрические больные на лечении в центре находятся порой до полугода. Да и всех земляков всегда

при любой возможности призывают следить за своим здоровьем и ежегодно проходить флюорографию. Уделяет внимание и своему собственному здоровью, в основе которого ЗОЖ и занятия спортом. Будущему человеку с активной жизненной позицией, участвует в общественных мероприятиях центра, любит путешествовать по России, на досуге много читает. А ещё Татьяна Александровна – мастерица, ее креативное хобби – плетение из макаронных изделий, этим она занимается и внучкой Эвелиной.

- Есть ли у меня мечта? Скорее даже не мечта, а стремление – нести добро, помогать пациентам, – поделилась она в разговоре. – Как врач – делать всё возможное, чтобы земляки были здоровы, коллеги – дружны и сплочены, молодые врачи – имели возможность повышать уровень своего профессионализма. Как человек – быть полезным обществу, как женщина – оставаться красивой и обаятельной. Как жительница Забайкалья – любить свой родной край...

Сергей Юрчук,
врач, к. м. н.

Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



В 2025 ГОДУ БЫЛИ АККРЕДИТОВАНЫ ОКОЛО 1200 НОВЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

Аккредитационной комиссией Министерства здравоохранения РФ по проведению аккредитации специалистов, имеющих среднее медицинское образование в Забайкальском крае в 2025 году проведено три вида аккредитации: первичная аккредитация выпускников, первичная специализированная аккредитация и периодическая аккредитация специалистов.

В результате первичной аккредитации к профессиональной деятельности были допущены 1183 специалиста, 843 из которых выпускники 2025 года, семь выпускников прошлых лет, а также 333 специалиста после прохождения первичной специализированной аккредитации. А сама процедура государственной аккредитации была проведена на площадках Забайкальского края без сбоев и замечаний Федерального аккредитационного центра.

ПЕРВИЧНАЯ АККРЕДИТАЦИЯ ВЫПУСКНИКОВ

По образовательным организациям среднего медицинского образования Забайкальского края выпуск в 2025 году составил 863 человека, что на 208 выпускников больше, чем в 2024 году и на 303 превышает выпуск 2023 года. Увеличение обосновано ростом контрольных цифр приема набора студентов на обучение, а также вступлением в силу новых федеральных государственных образовательных стандартов и сокращением сроков обучения на один год. Аккредитация выпускников проведена по шести специальностям: «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Стоматология ортопедическая», «Стоматология профилактическая», «Лабораторная диагностика».

Заседания аккредитационных комиссий были организованы на 45 площадках образовательных учреждений Забайкальского края, что обеспечило полную доступность каждому выпускнику для прохождения процедуры аккредитации по месту выпуска и проживания:

- 10 площадок для проведения первого этапа (тестирования) и третьего этапа (решения ситуационных задач по специальностям «Лечебное дело» и «Акушерское дело»);
- 35 площадок для проведения второго этапа (оценка практических навыков).

Для проведения первого и третьего этапов процедуры аккредитации организовано 126 автоматизированных рабочих мест для аккредитуемых, 105 автоматизированных рабочих мест для членов подкомиссий (экспертов, оценивающих второй этап), в общей сложности - 231 единица оргтехники.

По Забайкальскому краю в проведении процедуры аккредитации приняло участие 257 экспертов аккредитационной комиссии – членов ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты».

В результате успешно аккредитовано 843 специалиста, что составило 97,6% от выпуска (2024 год – 88%).

Не прошли процедуру аккредитации 20 выпускников (2,4%), (2024 год - 12%). По итогам аккредитации кадровые потери зарегистрированы: на этапе от получения дипломов до начала аккредитации – пять отказов от прохождения аккредитации (2024 год - 31). Причины, указанные в заявлениях: смена профессии, заболевание (1 человек). В предыдущие аккредитации показатель отказов на этапе от получения дипломов до начала аккредитации был высоким, в том числе за счет ухода юношей на срочную военную службу, так как сроки призыва совпадали со сроками проведения аккредитации. В связи с этим в 2025 году принято решение провести аккредитацию юношей, призываемых на военную службу, раньше установленных сроков проведения аккредитации, что позволило снизить количество не приступивших к аккредитации. Кадровая потеря на этапе тестового контроля – 13 выпускников, что составляет 1,5% (в 2024 году - 7,3%). Потери от количества выпускников в разрезе специальностей:

«Стоматология ортопедическая» - 9 выпускников (11%), «Лабораторная диагностика» - 2 выпускника (6%), «Лечебное дело» 5 выпускников (2,8%), «Сестринское дело» - 4 выпускника (0,8%).

В 2025 году зарегистрировано увеличение показателя результатов сдачи первого этапа аккредитации по Забайкальскому краю – 84,8% (2024 г. – 77%), а также сдачи первого этапа с первой попытки: в Читинском медицинском колледже - 87,5% (2024 г. – 74,6%), Петровск-Забайкальский филиал ЧМК – 83% (2024 г. – 88,2%), Балейский филиал ЧМК – 100% (2024 г. – 100%), Агинский медицинский колледж – 97,2% (2024 г. – 87,2%), Краснокаменский медицинский колледж – 67,7% (2024 г. – 78,9%), Борзинское медицинское училище – 73,4% (2024 г. – 71,2%).

Таких результатов удалось достичь благодаря организации контрольных тестирований выпускных групп, которые регулярно проводились с начала выпускного курса с участием членов аккредитационной комиссии в компьютерных классах образовательных учреждений на сайте ФЗМА, с условиями, максимально приближенными к реальному процессу аккредитации, с проведением результатов контрольных срезов, по итогам которых проводились дополнительные образовательные мероприятия.

Результаты первичной аккредитации выпускников (в сравнении за 3 года)

Год	Подлежало	Аккредитовано	% успешно прошедших аккредитацию
2023	576	506	87,8
2024	654	576	88
2025	863	843	97,6

В 2025 году на повторное прохождение первичной аккредитации выпускников, не прошедших аккредитацию после выпуска, было подано 15 заявлений, успешно аккредитовано 7 специалистов, 8 не прошли аккредитацию (в 2024 году – 15).

ПЕРВИЧНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ АККРЕДИТАЦИЯ

Количество специалистов, прошедших курс профессиональной переподготовки, составило 342. Первичная специализированная аккредитация была проведена по 18 специальностям. В результате аккредитовано 333 специалиста 97,3% (2024 год - 98%): «Сестринское дело» – 43 человека, «Анетезиология и реаниматология» - 33, «Операционное дело» - 17, «Медицинский



массаж» - 12, «Рентгенология» - 42, «Функциональная диагностика» - 13, «Скорая и неотложная помощь» - 25, «Медицинская статистика» - 1, «Сестринское дело в педиатрии» - 66, «Физиотерапия» - 10, «Сестринское дело в косметологии» - 25, «Лечебная физкультура» - 6, «Лечебное дело» - 12, «Реабилитационное сестринское дело» - 11, «Диетология» - 15, «Организация сестринского дела» - 2.

В 2025 году отмечалось незначительное снижение показателя успешно сдавших ПСА с 98,2% в 2024 году, до 97,3% в 2025 (на 0,9%).

Итоги государственной процедуры аккредитации специалистов со средним профессиональным образованием медицинских образовательных учреждений Забайкальского края в 2025 году признаны удовлетворительными. В результате проведенных аккредитаций практическое здравоохранение в условиях сегодняшнего дефицита кадров получило 1183 новых подготовленных специалиста. Необходимо отметить, что впервые достигнут высокий показатель проведения первичной процедуры аккредитации выпускников, в результате которой успешно аккредитовано 843 человека, что составляет 97,6% от выпуска и превышает контрольный показатель МЗ РФ.

ПЕРИОДИЧЕСКАЯ АККРЕДИТАЦИЯ

С 2022 года Федеральный аккредитационный центр начал передавать аккредитационные работы для рассмотрения в некоммерческие организации субъектов Российской Федерации в соответствии со специальностью аккредитуемого. На территории нашего края проведение процедуры аккредитации доверено Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты». Ежегодно количество работ растет (в 2023 году из ФАЦ было направлено 40 работ, а в 2024 – 104).

В 2025 году аккредитационная комиссия Забайкальского края рассмотрела уже 211 работ специалистов со средним медицинским образованием по 14 специальностям. Подавляющее большинство работ – 197 (93,4%) – получили положительное заключение, что позволило специалистам пройти аккредитацию и приступить к работе, дополнительно пополнив ряды медицинских работников региона.

СВЫШЕ 1100 СПЕЦИАЛИСТАМ В 2025 ГОДУ ПРИСВОЕНЫ БОЛЕЕ ВЫСОКИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КАТЕГОРИИ

Прием заявок на процедуру аттестации проводится согласно плану-графику заседания экспертных групп по специальностям аттестационной комиссии средних медицинских и фармацевтических работников, который размещен на сайте Забайкальской АМН. Заседания аттестационной комиссии по ВКС проводятся на основании заявлений, поступающих от главных врачей медицинских организаций Забайкальского края. В 2025 году было проведено восемь заседаний экспертных групп аттестационной комиссии.

В общей сложности на более высокую категорию были аттестованы 1103 специалиста, 270 из которых квалификационная категория была присвоена впервые.

Среди специалистов, аттестованных в 2025 г., 243 были представителями городских медорганизаций, 370 – краевых, 473 – районных и 17 специалистов – ведомственных медучреждений.

Процедура аттестации является государственной услугой и проводится с учетом:

- экзамена на профессиональную компетентность, который проходит внутри каждой медицинской организации согласно распоряжению МЗ Забайкальского края № 1143/р от 18.10.2022 года «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;

- экспертной оценки отчета;

- по итогам тестового контроля знаний, который проходит на базе образовательных учреждений Забайкальского края: Агинского медицинского колледжа, Борзинского медицинского училища (техникума), Читинского медицинского колледжа.

Тестовый контроль проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого специалиста автоматически, с учетом специальности, по которой проводится аттестация, а финальные собеседования проходят в очном формате или по ВКС.

В 2025 году не подавали документы на процедуру аттестации, не принимали участие и не использовали ВКС: Могочинская ЦРБ, Газимуро-Заводская ЦРБ, ЗТЦМК, КБВА № 1 Ямкун, ЦМР Дарасун, стоматологическая поликлиника ДКМЦ. Остальные медицинские организации Забайкальского края в полной мере аттестовали своих специалистов.

Из медицинских специалистов, прошедших аттестацию в 2025 году, высшую квалификационную категорию получил 361 человек, что составляет 33% от общего количества аттестованных. Первая квалификационная категория была присвоена 449 специалистам (41 % от общего количества аттестованных). 293 человека получили вторую квалификационную категорию впервые (26,5 % от общего количества аттестованных).

Анализ результатов аттестации за 2025 год (в сравнении за 3 года)

Год	Аттестовано специалистов	Категории		
		Высшая	Первая	Вторая
2023	1190	521	419	245
2024	1115	388	505	222
2025	1103	361	449	293

В разрезе специальностей больше всего в 2025 году прошло аттестацию специалистов по специальности «Сестринское дело» – 501 человек (из них 143 присвоена высшая и 217 – первая категория) и по специальности «Сестринское дело в педиатрии» – 310 человек (из них 82 была присвоена высшая категория и 143 – первая).

Сравнительный анализ результатов аттестации специалистов за три года показывает сокращение в 2025 году количества желающих получить квалификационную категорию впервые или подать документы на более высокую квалификационную категорию.

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ, СИМПТОМЫ И ДИАГНОСТИКА

С каждым годом количество пациентов с онкологическими заболеваниями растет, для ранней диагностики внедряются новые методы и алгоритмы. Среди распространенных заболеваний у мужчин – рак предстательной железы (РПЖ) – злокачественное новообразование, возникающее из эпителия желёз предстательной железы. РПЖ занимает второе место в структуре онкозаболеваемости мужчин после рака лёгкого. За последние 15–20 лет заболеваемость в России увеличилась в несколько раз – как за счёт реального роста числа случаев, так и благодаря улучшению диагностики.



Ежегодно в стране выявляют около 40 – 60 тысяч новых случаев заболевания. Основная группа риска мужчины старше 50 лет: около 87 % случаев выявляют именно в этой возрастной категории. После 60 лет РПЖ становится самой частой онкологией у мужчин, а риск заболевания значительно возрастает после 60–70 лет. До 70 % мужчин старше 80 лет имеют признаки РПЖ в той или иной форме.

По регионам России показатели заболеваемости и смертности варьируют. Так, по статистике за 2024 г. в Забайкальском крае мужчины чаще всего умирают от рака трахеи, бронхов, легкого (18,6%), предстательной железы (14,2%), желудка (10,8%). На диспансерном учете со злокачественными опухолями состоят более 27 тысяч забайкальцев, причем свыше 60 % из них наблюдаются уже пять лет и более.

К основным факторам, повышающим вероятность развития РПЖ, относятся возраст (пожилой возраст – главный фактор риска), наследственность (наличие РПЖ у родственников первой линии – (брать, отец) – увеличивает вероятность заболевания), около 10 % случаев связаны с семейным анамнезом. Повышают риск развития РПЖ и генетические мутации – герминальные мутации в генах BRCA2, BRCA1, ATM, PALB2, CHEK1, CHEK2, HOXB13, BRIP1, NSB1. Также значимы мутации в генах MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 при подозрении на синдром Линча.

На повышенный риск могут указывать онкологические заболевания у родственников, например, рак молочной железы или рак яичников у родственниц первой линии. А также особенности питания (употребление пищи с высоким содержанием животных жиров, недостаток овощей и фруктов), хронические заболевания (хронический простатит – воспалительный процесс в предстательной железе может способствовать развитию РПЖ), образ жизни и внешние факторы, в числе которых контакт с кадирем (например, на производстве), вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем), ожирение.

Первичная диагностика и стадирование РПЖ базируются на данных осмотра, лабораторных и инструментальных исследований, а также патоморфологическом заключении. Основные ее этапы: сбор жалоб и анамнеза, включая семейный анамнез (наличие онкологических заболеваний у близких родственников). Качественный и подробно собранный анамнез позволяет выявлять риски и склонность к тем или иным заболеваниям у пациента.



Обязательный пункт для всех мужчин старше 45 лет – это определение уровня простатспецифического антигена (ПСА) в сыворотке крови. При патологических значениях ПСА дополнительно исследуют:

- плотность ПСА (плотность ПСА = Общий ПСА / Объем простаты (по данным ТРУЗИ));
- скорость прироста ПСА – если прирост превышает 0,75 нг/мл в год, это повышает подозрение на рак предстательной железы.

Индекс здоровья простаты – это комплексный расчетный показатель, который помогает точнее оценить риск развития рака предстательной железы, объединяя уровни общего ПСА, свободного ПСА

и [-2]про-ПСА в крови, и используется для решения вопроса о необходимости биопсии, особенно при патологических значениях общего ПСА. Значения индекса (например, <21 – низкий риск, 21–40 – средний, >40 – высокий риск) помогают врачу различать рак и другие состояния (аденому, простатит). Соотношение свободного и общего ПСА – это процент свободного простатспецифического антигена от его общей суммы. Высокий процент (более 20–25%) указывает на низкий риск рака и скорее на доброкачественную гиперплазию (ДГПЖ), тогда как низкий процент (менее 10–15%) повышает вероятность злокачественной опухоли, требуя дальнейшего обследования, в частности биопсии.

Маркер РСАЗ – это специфичная для рака предстательной железы некодирующая РНК, определяемая в моче после массажа простаты, он помогает оценить вероятность наличия РПЖ, особенно у мужчин с пограничным уровнем ПСА, и снизить число «ложных» биопсий, поскольку его повышение связано именно с опухолью, а не с воспалением или гиперплазией. Этот ген не экспрессируется в других органах и служит инструментом для стратификации риска и принятия решения о необходимости повторной биопсии, используя высокочувствительный метод ПЦР.

При подозрении на РПЖ при пальпации врач ищет уплотнения, узлы, участки повышенной плотности («каменистую» ткань); асимметрию или отёчность вместо нормальной гладкой консистенции. Жёсткие и неподвижные очаги могут указывать на злокачественное новообразование.

Молекулярно-генетическое тестирование (для пациентов с отягощенным наследственным анамнезом или при диагностике РПЖ в возрасте младше 55 лет): исследование на герминальные мутации в генах гомологичной рекомбинации ДНК (BRCA2, BRCA1 и др.); тестирование на мутации, связанные с синдромом Линча (MLH1, MSH2 и др.). При выявлении генетических нарушений показано медико-генетическое консультирование.

Мультипараметрическая магнитно-резонансная томография (мпМРТ) таза с контрастированием – для визуализации опухоли и оценки её распространения. Стадия PI-RADS 3 (по данным МРТ) повышает целесообразность взятия биопсии.

Биопсия предстательной железы под контролем: трансректального ультразвукового исследования (ТРУЗИ) – основной метод визуального контроля для прицельного забора ткани; мпМРТ – биопсия под МРТ наведением. Биопсия обычно носит мультифокальный характер: получают 12 и более кусочков ткани (каждый – столбик диаметром 1–2 мм и длиной 17–20 мм). Это повышает информативность исследования. ПЭТ КТ с ПСМА (18F ПСМА, 68Ga ПСМА) – высокочувствительный метод диагностики для пациентов с уровнем ПСА более 2 нг/мл. Он превосходит традиционные методы по специфичности и чувствительности. При необходимости биопсии могут повторить через 3–6 месяцев.

Ключевые причины поздней диагностики РПЖ: низкая осведомлённость мужчин о важности регулярного скрининга (в т.ч. анализа на ПСА), отсутствие симптомов на ранних стадиях, так как заболевание часто протекает бессимптомно, а также региональные различия в доступности медицинской помощи и качестве диагностики.

Ситуация с раком предстательной железы в России остаётся серьёзной: заболеваемость неуклонно растёт, а значительная часть случаев выявляется на поздних стадиях. Это требует усиления профилактических мероприятий, повышения осведомлённости мужчин о факторах риска и необходимости регулярного обследования, внедрения раннего скрининга (особенно для мужчин старше 45–50 лет, а при наличии семейного анамнеза – ещё раньше). А ранняя диагностика позволяет начать лечение на ранних стадиях, что значительно улучшает прогноз и качество жизни пациентов.

Александр Ульянов,
врач-уролог консультативного отдела
КМЦ г. Читы

Уважаемые сотрудники Городской клинической больницы № 2! Примите самые искренние слова благодарности от руководства и работников Читинского центра ОВД, филиала «ВостСибАэроНавигация» ФГУП «Госкорпорация по ОрВД» за ваш профessionализм, чуткость, неравнодушное отношение к вашей нелёгкой работе.

Особенно хочется отметить работу заведующего отделением Ларисы Юрьевны Сиразетдиновой, под руководством которой поликлиника превращается в образцовое медицинское учреждение, где каждый сотрудник, начиная от работника регистратуры и до специалиста высшего уровня делает благое дело. Быстро, профessionально, качественно и слаженно, без бюрократических проволочек выполняет свою работу. Но самое главное, каждый сотрудник отделения вкладывает свою душу и

была проделана не для галочки, а для улучшения здоровья и качества жизни наших работников!

За это им и всем сотрудникам Городской клинической больницы № 2 низкий поклон и искреннее пожелания мира, благополучия и процветания!

А.В. Соколов,
начальник Читинского центра ОВД

Здравствуйте, хочу выразить благодарность фельдшеру поликлинического подразделения № 4 (поликлиника на ул. Ярославского), Максиму Юрьевичу Чернявскому, за высокий профessionализм и добросовестное отношение к работе. Была на приеме у Максима Юрьевича по поводу боли в левой нижней конечности. Мне были даны рекомендации по лечению и обследованию, а также поставили обезболивающий укол, после чего наступило облегчение. Я считаю, что

над головой. Пусть будет больше таких чутких и высокопрофессиональных специалистов!

С уважением, Н.Ф. Бакшеева,
Ю.С. Козак

Здравствуйте! Выражаю благодарность врачу акушеру-гинекологу Забайкальского краевого перинатального центра Елене Александровне Гаряшиной и акушерке Татьяне Владимировне Куряжковой за их профessionализм, чуткое, доброжелательное отношение к беременным. Они вели мою многоплодную беременность. Елена Александровна – самый добный, чуткий, внимательный, грамотный и очень аккуратный доктор. Всегда все понятно объясняла и выслушивала. На языке я всегда шла с удовольствием. Благодаря ей у меня родились замечательные здоровые малыши-двойняшки.

Н.Г. Моргунова

Клинического медцентра Читы, молодцы, я очень вам благодарна!

Находилась я также на лечении на курорте «Дарасун» (отделение № 1 комната 326, с 18.11.2025 г. по 5.12.2025 г.). От всего сердца, от всей души хочу поблагодарить главного врача курорта «Дарасун» Ирину Леонидовну Шимко за содержание центра «Дарасун», заведующую лечебным корпусом Елену Николаевну Уликину. Внимательного, а также умного, тактичного лечащего врача – Бато Цыбендоржиевича Дамдинова. За чистоту, уют и комфортное пребывание – уборщицу Л.Н. Семёнову. Никогда не забуду работников столовой: диетсестру Веру Владимировну Корневу, поваров Людмилу Кустову, Екатерину Макаренко, Ирину Кавылину, спасибо за вкусную, домашнюю еду. Благодарю также официантов Екатерину Петухову, Яну Тай, Викторию Попову за быстрое и качественное обслуживание. Я благодарна вам всем!

Н.Г. Моргунова

Здравствуйте! Хочу выразить благодарность врачу-хирургу Коноплеву Евгению Викторовичу. Очень грамотный, аккуратный, скрупулезный, спокойный врач, который умеет подойти к ребёнку.

Е.Е. Иванова

Уважаемая редакция! Хочу поздравить с Днем рождения замечательную женщину, грамотного организатора здравоохранения, руководителя поликлиники № 3 Клинического медицинского центра г. Читы Ольгу Павловну Блнкову и пожелать ей здоровья, всех земных благ и счастья – бесконечного!

С уважением, Л.А. Голикова

Здравствуйте, уважаемая редакция! Спешу поздравить с Днем рождения большую умницу, доктора, грамотного не только в неврологии, но при этом очень скромного, всегда готового, не считаясь со временем, прийти на помощь больному – Людмилу Ивановну Гасиоту, работающую в клинике Медакадемии. Хочу пожелать ей в первую очередь крепкого здоровья, а также благополучия ей и ее семье, оставаться такой же энергичной. И пусть у нее будет все хорошо!

С огромным уважением,
К.В. Богодухова

сердце (кто-то улыбкой, кто-то добрым словом) в свою работу. Именно поэтому в отделении чистота, отсутствие очередей, а посетителей встречают приветливые улыбки медицинского персонала.

Также хочется отметить работника, который работает с нами длительное время – это старшая медицинская сестра Елена Павловна Минина. Заходя в кабинет, видишь ее улыбку, доброжелательность, несмотря на занятость, она всегда быстро и правильно организует всю необходимую работу. В этом году была организована выездная работа на предприятие, чтобы каждый работник мог пройти диспансеризацию и вакцинацию, не отходя от рабочего места. Елена Павловна сама снимала ЭКГ и ставила прививки. Она – специалист, который не боится абсолютно никакой работы. Благодаря ей наши сотрудники спокойно и с удовольствием проходят диспансеризацию и вакцинацию, ею было выявлено много хронических заболеваний, таких как сахарный диабет, анемия средней степени тяжести, образования молочной железы и т. д. При этом нам не просто отдали анализы, а отправили на второй этап диспансеризации. Все работники, которые нуждались в консультации узких специалистов, ее получили по предварительной записи в ГБ № 2. И эта работа

Максим Юрьевич очень грамотно справился с задачей. Хотелось бы, чтобы руководство отменило его работу материальным вознаграждением. Желаю и дальше оставаться преданным своему делу. Спасибо вам, Максим Юрьевич!

Е.А. Суслина

Уважаемая Оксана Владимировна, выражаю благодарность от себя и своего мужа медицинскому психологу Читинской ЦРБ Виктории Юрьевне Ефремовой. Мой муж – участник СВО и ветеран боевых действий, после серьёзного и тяжёлого ранения находился в депрессии и стрессовом состоянии. По рекомендации знакомых мы обратились к Виктории Юрьевне за помощью. Уже после первого приёма у Виктории Юрьевны муж начал справляться с тревогой, она нашла нужные слова и сумела оказать поддержку, когда казалось, что всё потеряно, дала силы снова видеть мир. Огромное спасибо Виктории Юрьевне от нашей семьи за то, что помогла пройти этот ад, за ее труд и терпение, за каждый проведённый сеанс. Желаем вам новых профессиональных достижений в вашем нелёгком труде, сил, терпения, здоровья и мирного неба

Благодарю также врача акушера-гинеколога Кристину Андреевну Каргину, заведующую родильным отделением Оксану Васильевну Дорфман и всю бригаду родильного отделения Забайкальского краевого перинатального центра за их профessionализм и отношение к роженице. Они помогли родиться нашим малышам-двойняшкам 06.03.2025 г. Отдельно хочу поблагодарить Кристину Андреевну – она врач с большой буквы, была очень добра, внимательна ко мне. Роды были осложнены многоплодной беременностью, и второй ребенок родился в ягодичном предлежании. Кристина Андреевна профессионально применяла пособие при рождении, в результате которого избежали осложнений у малышки. Спасибо, что есть такие врачи!

М.Ю. Ли-са

Я состою на учете у врача-пульмонолога Клинического медицинского центра г. Читы Б.Г. Чимитдоржиева – внимательного, доброго, вежливого доктора, у которого прохожу лечение круглогодично. Лечусь также у процедурной медсестры дневного стационара Фаины Разнабиевны Нуртдиновой. Вы – гордость



2026: ЗНАМЕНАТЕЛЬНЫЕ ДАТЫ ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ

1 января – 45 лет со дня организации «Городской поликлиники № 4» (городская поликлиника профосмотров) (1981 г.),

1 января – 35 лет Читинскому центру восстановительного лечения для детей «Феникс» (с 2015 – реабилитационное отделение «Феникс» ДКМЦ г. Читы) (1991 г.),

1 января – 75 лет со дня рождения акушера-гинеколога, д.м.н., заслуженного врача Республики Бурятия Цыденжаба Цыбенова (1951 г.),

2 января – 80 лет со дня рождения заслуженного врача РФ, врача-гигиениста Лидии Семеновой (1946 г.),

4 января – 65 лет со дня рождения врача акушера-гинеколога, заведующей гинекологическим отделением Краевой больницы № 4 Ольги Бериной (1961 г.),

5 января – 40 лет со дня открытия в Краевой детской клинической больнице отделения патологии новорожденных и недоношенных детей (1986 г.),

7 января – 100 лет со дня рождения организатора офтальмологической службы, ветерана Великой Отечественной войны, заведующего отделением Областной больницы им. В.И. Ленина (1960-1983 гг.) Григория Филиппова (1926-2003 гг.),

8 января – 75 лет со дня рождения заслуженного врача РФ, д.м.н., профессора, заведующего кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ЧГМА Юрия Ширшова (1951 г.),

10 января – 60 лет со дня рождения к.м.н., заведующего кафедрой стоматологии факультета ДПО ЧГМА Валерия Зобнина (1966 г.),

12 января – 105 лет со дня рождения заслуженного врача РСФСР, хирурга Татьяны Корнаковой (1921-2011 гг.),

12 января – 120 лет со дня открытия в Чите «Новой аптеки» провизора Николая Эфроня (в настоящее время аптека № 2),

12 января – 100 лет со дня рождения педиатра, организатора здравоохранения, заслуженного врача РСФСР Людмилы Козловой (1926-1995 гг.)

12 января – 60 лет со дня рождения к. м. н., доцента кафедры стоматологии факультета ДПО ЧГМА Марины Смирницкой (1966 г.),

14 января – 90 лет со дня рождения терапевта, к. м. н., заслуженного работника здравоохранения Читинской области Нины Домрачевой (1936 г.),

15 января – 90 лет со дня рождения хирурга, заслуженного врача РСФСР Валентины Гамовой (1936-2019 гг.),

17 января – 105 лет со дня рождения акушера-гинеколога, заслуженного врача РСФСР, участницы Великой Отечественной войны Нины Драч (1921-? гг.),

18 января – 110 лет со дня рождения врача-инфекциониста, директора Читинского института эпидемиологии, микробиологии и гигиены (1952-1956 гг.) Ивана Козина (1916-1956 гг.),

18 января – 80 лет со дня рождения врача-радиолога, отличника здравоохранения Виталия Лымарева (1941-2004 гг.),

19 января – 105 лет со дня рождения судебно-медицинского эксперта, организатора судебно-медицинской службы Златы Модлен (1921-1996 гг.),

26 января – 80 лет со дня рождения врача анестезиолога-реаниматолога, врача-трансфузиолога ГКБ № 1 г. Читы Светланы Калагановой (1946 г.),

30 января – 100 лет со дня рождения д. м. н., хирурга-травматолога, заведующего кафедрой ЧГМИ (1969-1979 гг.) Марка Рожинского (1926-1998 гг.),

31 января – 60 лет со дня рождения д. м. н., профессора, заведующей кафедрой педиатрии лечебного и стоматологического факультетов ЧГМА Ирины Богомоловой (1966 г.),

1 февраля – 140 лет со дня рождения военного врача, участника русско-японской войны (1904-1905 гг.) и первой мировой войны (1914-1918 гг.) Федора Лаврова (1886-? гг.),

6 февраля – 135 лет со дня рождения медсестры, акушерки, участницы гражданской войны в Забайкалье Ксении Загиболовой (1891-1968 гг.),

6 февраля – 70 лет со дня рождения буддийского религиозного деятеля, дид-хамбо-ламы, гэбше (доктора буддийской философии), первого ректора Агинской Буддийской Академии, основателя Агинского медицинского колледжа, заслуженного работника образования АБАО Владимира Чимитдоржиева (Бабу Лама) (1956-2011 гг.),

15 февраля – 60 лет со дня рождения д.м.н., профессора, заведующего кафедрой госпитальной хирургии с курсом детской хирургии ЧГМА Виктора Цепелева (1966 г.),

15 февраля – 140 лет со дня рождения первой женщины-врача Забайкальского казачьего войска, физиолога, профессора, заслуженного деятеля науки РСФСР Анны Тонких (1886-1980 гг.),

18 февраля – 85 лет со дня рождения врача-ревматолога, заслуженного работника здравоохранения Читинской области Татьяны Мунгаловой (1941 г.),

18 февраля – 105 лет со дня рождения организатора здравоохранения, подполковника внутренней службы, заслуженного врача РСФСР Надежды Сытых (1921-1991 гг.),

22 февраля – 105 лет со дня рождения фармацевта, участника Великой Отечественной войны Бориса Карасика (1921-1996 гг.),

23 февраля – 90 лет со дня рождения психиатра, заслуженного работника здравоохранения Читинской области, к. м. н. Леонида Морозова (1936 г.),

24 февраля – 70 лет со дня рождения врача анестезиолога-реаниматолога Краевой больницы № 4 Надежды Жанчиловой (1956 г.),

26 февраля – 80 лет со дня рождения врача-кардиолога Краевой больницы № 4 Валентины Погодаевой (1946 г.),

март – 115 лет со дня открытия в с. Урульга сельской лечебницы (1911 г.),

2 марта – 110 лет со дня рождения акушера-гинеколога, главного врача роддома № 1 г. Читы (1954-1975 гг.), заслуженного врача РСФСР Людмилы Дубовой (1916-1976 г.),

4 марта – 95 лет со дня рождения врача, организатора здравоохранения, д. м. н., академика Международной академии информатизации, заслуженного деятеля науки Республики Бурятия Эльбера Базарона (1931-2002 гг.),

5 марта – 90 лет со дня рождения медицинской сестры, заслуженного деятеля профсоюза работников здравоохранения Забайкальского края Тамары Мелкомуковой (1936 г.),

6 марта – 95 лет со дня рождения врача-психиатра Валерия Сташкевича (1931-2014 гг.),

6 марта – 65 лет со дня рождения заместителя главного врача по эпидемиологическим вопросам Краевой детской клинической больницы Елены Журавлевой (1961 г.),

9 марта – 160 лет со дня рождения фельдшера, участника гражданской войны в Забайкалье, общественного деятеля, председателя Общества помощников врачей (1918-1920 гг.) Алексея Филинова (1866-1946 гг.),

11 марта – 85 лет со дня рождения организатора здравоохранения, подполковника медицинской службы, участника Великой Отечественной войны Александра Жеребцова (1901-1988 гг.),

11 марта – 65 лет со дня рождения хирурга, д. м. н., профессора Валерия Осипова (1941-2012 гг.),

11 марта – 85 лет со дня рождения педиатра, к. м. н., первого декана педиатрического факультета ЧГМА Анатолия Серкина (1941-2003 гг.),

19 марта – 130 лет со дня рождения хирурга, судебно-медицинского эксперта, организатора здравоохранения Александра Индолева (1896-1980 гг.),

22 марта – 80 лет со дня рождения медицинской сестры, организатора сестринского дела, заслуженного работника здравоохранения РФ Клавдии Тверской (1946-2021 гг.),

26 марта – 100 лет со дня рождения стоматолога, организатора стоматологической службы, кавалера ордена «Знак Почета» Мэдигмы Гомбоевой (1926-2001 гг.),

28 марта – 120 лет рентгенологической службы в Забайкалье (со дня открытия в Чите Забайкальской общиной сестер милосердия Красного Креста первого рентген-кабинета на базе ремесленного училища (1906 г.),

30 марта – 95 лет со дня рождения библиографа, краеведа, почетного гражданина г. Читы Раисы Цуприк (1931-2009 гг.),

март – 175 лет со дня основания Читинского лазарета (321 окружного военного клинического госпиталя МО РФ) (1851 г.),

апрель – 160 лет со дня рождения провизора Михаила (Моисея) Янкелевича (1866-1937 гг.),

1 апреля – 60 лет со дня открытия Городской больницы ЗАТО пгт. Горный (1966 г.),

3 апреля – 105 лет со дня рождения врача-хирурга, участницы Великой Отечественной войны Валентины Кудряшовой (1921-1995 гг.),

3 апреля – 125 лет назад Забайкальское отделение РОКК открыло Общину сестер милосердия с лечебницей (1901 г.),

5 апреля – 80 лет со дня рождения терапевта, организатора здравоохранения, заслуженного работника здравоохранения Читинской области Цирегмы Сахиевой (1946 г.),

7 апреля – 80 лет со дня рождения педиатра, организатора здравоохранения, заслуженного работника здравоохранения Читинской области Галины Муравьевой (1946 г.),

7 апреля – 70 лет со дня рождения врача анестезиолога-реаниматолога Краевой детской клинической больницы Галины Колонбriцкой (1956 г.),

9 апреля – 90 лет со дня рождения врача-физиотерапевта, отличника здравоохранения Аллы Букиной (1936 г.),

9 апреля – 90 лет со дня рождения инфекциониста, д. м. н. Валентины Патоек (1936-2008 гг.),

9 апреля – 25 лет со дня основания Центра специализированной психотерапевтической помощи (2001 г.) (с 2014 г. в составе Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского),

12 апреля – 160 лет со дня рождения врача Нерчинского округа Александра Ноянды (1866-1915 гг.),

16 апреля – 155 лет со дня рождения врача-хирурга Владислава Тальковского (1871-1943 гг.),

17 апреля – 105 лет со дня рождения фтизиатра, организатора здравоохранения Станислава Шнейвайса (1921-1973 гг.),

18 апреля – 85 лет со дня рождения кардиолога, организатора здравоохранения, заслуженного врача РФ, заслуженного работника здравоохранения Читинской области Галины Андрусовой (1941-2024 гг.),

19 апреля – 85 лет со дня рождения врача-хирурга, к. м. н. Анатолия Жулябина (1941 г.),

21 апреля – 100 лет со дня рождения врача-терапевта Лидии Фадеевой (1926-? гг.),

24 апреля – 50 лет госпиталю МСЧ МВД России по Забайкальскому краю (1976 г.),

24 апреля – 90 лет со дня рождения врача-педиатра, кардиолога Нины Чудненко (1936 г.),

27 апреля – 100 лет со дня рождения медицинского статистика, организатора здравоохранения, отличника здравоохранения Дианы Кременчуковой (1926-? гг.),

28 апреля – 130 лет со дня рождения фельдшера, участника гражданской войны в Забайкалье, заслуженного Газимуро-Заводским отделом здравоохранения (1939 г.) Сосипатра Сапожникова (1896-1974 гг.),

27 апреля – 80 лет со дня рождения помощника санитарного врача Забайкальского территориального отдела Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту Людмилы Имайкиной (1946 г.),

30 апреля – 115 лет со дня рождения врача-терапевта, участницы Великой Отечественной войны Елизаветы Кириченко (1911-1998 гг.),

30 апреля – 105 лет со дня рождения врача-рентгенолога Александры Копыловой (1921-2006 гг.),

апрель – 35 лет со дня открытия Читинского областного училища повышения квалификации средних медицинских работников (с 2005 г. – Отделение дополнительного профессионального образования Читинского медицинского колледжа) (1991 г.),

1 мая – 100 лет со дня рождения терапевта, организатора здравоохранения, заслуженного врача РСФСР Нины Балдановой (1926-2016 гг.),

1 мая – 160 лет со дня рождения врача акушера-гинеколога Якова Шольца (1871-1939 гг.),

2 мая – 65 лет со дня рождения врача анестезиолога-реаниматолога, организатора здравоохранения, директора ООО «Клиника Медикс» Ирины Мищенко (1961 г.),

3 мая – 105 лет со дня рождения физиолога, д. м. н., профессора, заведующего кафедрой нормальной физиологии ЧГМИ (1954-1962 гг.), члена Союза писателей СССР Игоря Боненко (1921-1985 гг.),

3 мая – 65 лет со дня рождения травматолога-ортопеда, организатора здравоохранения, д. м. н., заслуженного врача РФ, заслуженного работника здравоохранения Забайкальского края, директора ИК «Академия здоровья» Сергея Давыдова (1961 г.),

4 мая – 65 лет со дня рождения отличника здравоохранения РФ, Почетного работника среднего профессионального образования РФ,

(Окончание. Начало на стр. 7)

15 июля – 120 лет со дня рождения анатома, к.м.н., доцента кафедры анатомии ЧГМИ (1953-1973 гг.) **Абрама Милейковского** (1906-1986 гг.).

17 июля – 70 лет со дня рождения к. м. н., доцента кафедры химии и биохимии ЧГМА **Натальи Соловьевой** (1956 г.).

24 июля – 75 лет со дня рождения терапевта, организатора здравоохранения, заслуженного врача РФ, заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Татьяны Карповой** (1951 г.).

26 июля – 85 лет со дня рождения эндокринолога, организатора здравоохранения **Эльвины Гагариной** (1941 г.).

27 июля – 110 лет со дня рождения хирурга, организатора здравоохранения, заслуженного врача РСФСР, почетного гражданина АБАО, участницы Великой Отечественной войны **Анны Двоеглазовой** (1916-2006 гг.).

27 июля – 90 лет со дня рождения врача-рентгенолога, отличника здравоохранения **Валентины Кузиной** (1936-2020 гг.).

1 августа – 115 лет со дня рождения акушера-гинеколога, организатора здравоохранения, заслуженного врача РСФСР **Сарры Папковой** (1911-2005 гг.).

3 августа – 70 лет со дня рождения д. м. н., профессора, заведующего кафедрой судебной медицины, правоведения и биоэтики ЧГМА **Газиза Авходиева** (1956 г.).

7 августа – 95 лет со дня рождения акушера-гинеколога, организатора здравоохранения, заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Лидии Ваулиной** (1931-2021 гг.).

7 августа – 65 лет со дня рождения к. м. н., доцента кафедры терапевтической стоматологии с курсом преподавателя стоматологических заболеваний ЧГМА **Вячеслава Кукушкина** (1961 г.).

11 августа – 85 лет со дня рождения акушера-гинеколога, заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Эльвиры Бакшеевой** (1941-2020 гг.).

11 августа – 80 лет со дня рождения помощника эпидемиолога Забайкальского территориального отдела Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту **Татьяны Коробовой** (1946 г.).

15 августа – 105 лет со дня открытия **Агинской окружной больницы** (1921 г.).

22 августа – 65 лет со дня рождения врача-терапевта, организатора здравоохранения **Натальи Игнатьевой** (1961 г.).

22 августа – 65 лет со дня рождения санитарного врача, организатора здравоохранения, заслуженного врача РФ **Бальжими Ракшаевой** (1961 г.).

23 августа – 100 лет со дня рождения терапевта, организатора здравоохранения, заслуженного врача РСФСР **Зои Дружининой** (1926-1996 гг.).

23 августа – 155 лет со дня рождения врача-хирурга **Александра Христова** (1871-1920 гг.).

24 августа – 100 лет со дня рождения д. м. н., профессора, заведующего кафедрой гистологии, проректора по научно-исследовательской работе ЧГМИ (1954-1990 гг.) **Зельмы Буариной** (1926-1991 гг.).

26 августа – 100 лет со дня рождения педиатра, организатора здравоохранения **Юлии Кораблевой** (1926-2 гг.).

28 августа – 80 лет со дня рождения организатора санитарно-эпидемиологической службы, к. м. н., заслуженного врача РФ **Алексея Милосердова** (1946-2005 гг.).

30 августа – 135 лет со дня рождения санитарного врача и эпидемиолога Читинского облздравотдела (1923-1936 гг.), врача-офтальмолога Областной больницы им. В.И. Ленина **Павла Сиверина** (1891-1979 гг.).

август – 120 лет со дня рождения врача акушера-гинеколога **Ривы Баткиной** (1906-1985 гг.).

сентябрь – 115 лет со дня открытия в Чите **частной лечебницы** доктора медицины Николая Щеглова и врача Михаила Шергова для лечения внутренних и нервных болезней (1911).

1 сентября – 85 лет со дня рождения терапевта, организатора здравоохранения **Регины Бянкиной** (1941 г.).

1 сентября – 75 лет со дня рождения к. м. н., врача-кардиолога консультативно-поликлинического подразделения Диагностической поликлиники ЧГМА **Валентины Цырендоржиевой** (1951 г.).

6 сентября – 90 лет со дня рождения рентгенолога, заслуженного врача РФ **Маргариты Катковой** (1936-2023 г.).

9 сентября – 80 лет со дня рождения терапевта, организатора здравоохранения, заслуженного врача РФ **Евгения Баженова** (1946 г.).

10 сентября – 70 лет со дня рождения врача стоматолога-ортопеда, д. м. н., профессора, отличника здравоохранения РФ **Юрия Писаревского** (1956 г.).

14 сентября – 85 лет со дня рождения биохимика, к. м. н., профессора, лауреата Почётной премии им. В.И. Вернадского **Ларисы Никитиной** (1941 г.).

20 сентября – 80 лет со дня рождения эпидемиолога, организатора СЭС, заслуженного врача РФ, заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Виталия Агапова** (1946 г.).

22 сентября – 85 лет со дня рождения врача рентгенолога-фтизиатра **Галины Полторакиной** (1941 г.).

22 сентября – 90 лет со дня рождения хирурга, организатора здравоохранения, заслуженного врача РСФСР **Хворова Алексея Ивановича** (1936-2011).

23 сентября – 125 лет со дня рождения отоларинголога, д. м. н., профессора **Семена Гробштейна (Хаим-Шолома Шевелевича)** (1901-2 г.).

24 сентября – 105 лет со дня рождения невролога, д. м. н., участника Великой Отечественной войны **Павла Мельничука** (1921-1995 гг.).

24 сентября – 105 лет со дня рождения организатора санитарно-эпидемиологической службы, заслуженного врача РСФСР, участника Великой Отечественной войны **Дмитрия Почекунина** (1921-1997 гг.).

30 сентября – 85 лет со дня рождения врача-офтальмолога **Любови Козловой** (1941 г.).

октябрь – 70 лет со дня открытия **Приаргунской центральной районной больницы** (1956). Была открыта в Чурухайте как участковая больница на 25 коеч на базе фельдшерского пункта,

октябрь – 15 лет со дня открытия **Забайкальского краевого перинатального центра** (2011 г.).

2 октября – 110 лет со дня рождения врача, организатора здравоохранения Нерчинского района **Екатерины Бондаревой** (1916-2 г.).

3 октября – 130 лет со дня рождения врача, организатора здравоохранения, организатора эвакогоспиталей в период Великой Отечественной войны **Петра Никулина** (1896-1952 гг.).



2026: ЗНАМЕНАТЕЛЬНЫЕ ДАТЫ ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ

7 октября – 80 лет со дня рождения организатора здравоохранения, заслуженного врача РСФСР **Юрия Григорьева** (1946 г.).

7 октября – 105 лет со дня основания **Читинской дезинфекционной станции** (1921 г.).

8 октября – 65 лет со дня рождения врача-нейрохирурга Краевой детской клинической больницы **Артёма Потапова** (1961 г.).

10 октября – 100 лет со дня рождения санитарного врача, организатора здравоохранения, заслуженного врача РСФСР **Елены Матафоновой** (1926-1995 гг.).

13 октября – 90 лет со дня рождения санитарного врача, организатора здравоохранения **Ирины Сибирской** (1936 г.).

15 октября – 110 лет со дня рождения сретенского врача-хирурга, рентгенолога **Андрея Буклемишиева** (1916-1981 гг.).

16 октября – 90 лет со дня рождения фтизиатра, организатора здравоохранения **Владимира Кина** (1936-2009 гг.).

16 октября – 130 лет со дня рождения военного врача, полковника медицинской службы, рентгенолога, организатора рентгенологической службы **Петра Солдатова** (1896-1975 гг.).

17 октября – 100 лет со дня рождения врача-терапевта, д. м. н. **Павла Рабиновича** (1926 - ? г.).

22 октября – 120 лет со дня рождения организатора здравоохранения, главного врача Петровск-Забайкальской терапевтической больницы № 2 (1944-1959) **Антонины Ворониной** (1906-1984 гг.).

25 октября – 125 лет со дня рождения психиатра, заслуженного врача РСФСР **Любови Володарской** (1901-1979 гг.).

26 октября – 60 лет со дня рождения к. м. н., доцента кафедры факультетской хирургии и урологии ЧГМА **Ольги Коноваловой** (1966 г.).

29 октября – 85 лет со дня рождения врача-токсиколога, организатора токсикологической службы в Читинской области, заслуженного врача РФ **Тамары Шумовой** (1941 г.).

ноябрь – 75 лет со дня образования **Забайкальского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы** (1951 г.).

ноябрь – 85 лет со дня открытия в Чите **Института эпидемиологии, микробиологии и гигиены** (1941-1965 г.).

4 ноября – 140 лет со дня рождения фельдшера **Михаила Бусоедова** (1886-? г.).

7 ноября – 80 лет со дня рождения стоматолога, организатора здравоохранения, заслуженного врача РФ, заслуженного работника здравоохранения АБАО **Цыцык Бальжинимаевой** (1946 г.).

7 ноября – 105 лет со дня рождения акушера-гинеколога **Галины Иртугановой** (1921-1987 гг.).

7 ноября – 90 лет со дня рождения врача-инфекциониста, преподавателя курса инфекционных болезней Читинского медицинского колледжа, отличника здравоохранения **Елизаветы Масюковой** (1936 г.).

8 ноября – 145 лет со дня рождения санитарного врача, председателя Забайкальского отделения Всероссийской Лиги для борьбы с туберкулезом **Григория Криворучко** (1881-?).

10 ноября – 140 лет со дня рождения терапевта, организатора здравоохранения **Константина Лопатина** (1886-1958 гг.).

12 ноября – 75 лет со дня рождения организатора здравоохранения, заслуженного врача РФ, заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Петра Герасимовича** (1951 г.) (МСЧ 107).

15 ноября – 35 лет со дня открытия **Центра восстановительного лечения для детей «Феникс»** (1991 г.) (с 2015 в составе ДКМЦ г. Читы).

16 ноября – 105 лет со дня рождения гистолога, д. м. н., участника Великой Отечественной войны **Якова Хесина** (1921-2006 гг.).

18 ноября – 70 лет со дня рождения организатора санэпидслужбы на Забайкальской железной дороге **Сергея Шкавона** (1956 г.).

19 ноября – 85 лет со дня рождения физиолога, д.м.н., профессора **Малежик Лидии Павловны** (1941).

21 ноября – 70 лет со дня рождения акушера-гинеколога, д. м. н., профессора кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета ЧГМА **Сергея Иозефсона** (1956 г.).

25 ноября – 85 лет со дня рождения психиатра, невролога, заслуженного врача РФ, заслуженного работника здравоохранения АБАО **Батора Базарова** (1941 г.).

26 ноября – 80 лет со дня рождения преподавателя Читинского медицинского колледжа **Цымкыд Семеновой** (1946 г.).

27 ноября – 80 лет со дня рождения преподавателя Читинского медицинского колледжа **Людмилы Бродянской** (1946 г.).

28 ноября – 85 лет со дня рождения врача-уролога **Марии Гробовой** (1941 г.).

декабрь – 130 лет со дня рождения фельдшера **Василия Лапердина** (1896-? г.).

1 декабря – 105 лет со дня рождения санитарного врача, организатора здравоохранения, заслуженного врача РСФСР, участницы Великой Отечественной войны **Анны Громоздиной** (1921-2011 гг.).

4 декабря – 90 лет со дня рождения врача-хирурга, организатора здравоохранения Сретенского района (п. Кокуй) **Виктора Кострова** (1936-2003 гг.).

5 декабря – 80 лет со дня рождения преподавателя Читинского медицинского колледжа **Нины Пиотрович** (1946 г.).

7 декабря – 100 лет со дня рождения хирурга, заслуженного врача РСФСР, почетного гражданина Читинской области