Журнал медицинских специалистов

№ 1(26) 2023

МЕДИЦИНА Забайкалья



◆ ОДИН ДЕНЬ ИЗ ЖИЗНИ

РЕАНИМАЦИЯ – ЗДЕСЬ ИДУТ НА СПОР С СУДЬБОЙ

◆ ЕСТЬ ТАКАЯ ПРОФЕССИЯ

«ПОНИМАЕМ ВРАЧА ПО ОДНОМУ ЛИШЬ ВЗГЛЯДУ»

◆ СЕМЕЙНОЕ ФОТО

ЛЮБОВЬ К МЕДИЦИНЕ ПЕРЕДАЮТ ИЗ ПОКОЛЕНИЯ В ПОКОЛЕНИЕ

ГЕННАДИЙ ЕМЕЛЬЯНОВ

«ВСЁ ПОЛУЧИТСЯ, ЕСЛИ ЛЮДИ РЯДОМ ХОРОШИЕ»

www.chitazdrav.ru



Дорогие мои коллеги!

Приближается прекрасный праздник, овеянный свежестью ветра и ароматом цветов – 8 Марта! В канун этого замечательного дня благодарю вас за самоотверженный труд, терпение и благородство. Без ваших нежных рук, ласкового голоса и улыбок пациентам было бы гораздо сложнее восстанавливать здоровье и жизненные силы. Ведь порой вам достаточно произнести несколько добрых слов, чтобы человек поверил в свои возможности и не сдавался недугу.

Пусть лучи весеннего солнышка заглянут в ваше окно, озаряя этот день светом надежды и счастья! Разрешайте себе иногда бывать хрупкими и эмоциональными, позволяйте заботиться о вас. Примите в этот прекрасный праздник пожелания здоровья, материального достатка и новых профессиональных побед! Пусть мужчины, которые находятся рядом с вами, наполняют вашу жизнь любовью и радостью, и в этот нежный весенний праздник ваши глаза светятся от счастья, а на губах играет улыбка! Пусть вместе с природой, просыпающейся после суровой зимы, расцветают настроение, вдохновение, оптимизм и с вами происходят чудесные события, а судьба балует только радостными новостями! Живите ярко, будьте любимыми, и пусть у вас и ваших близких всё будет хорошо!

Оксана НЕМАКИНА,
министр здравоохранения
Забайкальского края

С праздником 8 Марта!



Уважаемые коллеги, дорогие наши читатели!

Первый в этом году номер журнала «Медицина Забайкалья» уже традиционно выходит в канун весеннего праздника – Международного женского дня 8 Марта. И поздравления на его страницах – в ваш адрес. Вам, нашим коллегам – представительницам прекрасной половины человечества – накануне этого дня самые лучшие пожелания, комплименты и цветы. С поздравлениями к нашим читательницам обратился со страниц журнала главный врач Читинской ЦРБ Геннадий Емельянов. Его портрет – на обложке номера, который вы держите в руках. Среди героинь праздничного журнала – наши юбиляры: преподаватель Читинского медицинского колледжа, врач-стоматолог Нина Шаповалова, директор Краснокаменского медицинского колледжа Светлана Дружинина, операционная медсестра Забайкальского краевого онкологического диспансера Виктория Калашникова, фельдшер ФАП села Закульта Екатерина Ткачева и др.

Вниманию читателей представлены рассказы о коллективах Краевого кожно-венерологического диспансера, отмечающего в этом году 100-летний юбилей, и отделений реанимации Городской клинической больницы №1 – их в этом медицинском учреждении четыре. А также о специалистах отделения головы и шеи Забайкальского краевого онкологического диспансера, которым за 10 лет работы отделения удалось внедрить в работу немало современных методик и выйти на уровень федеральных центров.

На страницах издания – члены медицинской династии Савватеевых, известной среди коллег и пациентов не только в Краснокаменске, где они работают в Краевой больнице №4, но и среди жителей близлежащих районов и краевой столицы. О себе, своей работе расскажут также медицинские сестры-юбиляры – главная медсестра Краевой клинической больницы Людмила Парцева, ветеран забайкальского здравоохранения Нина Шереметова, главная медсестра Борзинской ЦРБ Марина Лопухова.

В этот раз в серии материалов о реализации в регионе программы модернизации первичного звена здравоохранения и создании новой модели медицинской организации, представлен Нерчинский район. И как всегда, на страницах номера – постоянная рубрика, посвященная тем, чьи имена стали историей нашего регионального здравоохранения, на сей раз это рассказ о «медицинской» улице Читы – улице Василия Коханского.

Милые женщины, совсем скоро мы будем встречать ваш день – нежный весенний праздник 8 Марта! Сегодня для вас практически нет вершин, которые бы не удалось покорить, и особенно это относится к медицине: вы спешите на срочные вызовы, стоите часами у операционного стола, осваиваете новейшие методики лечения пациентов. Желаю вам крепкого здоровья, счастья, благополучия и позитивного настроения! И, конечно, новых ярких побед, профессиональных успехов, открытий и благодарных пациентов! Пусть каждый день вашей жизни приносит радость и вдохновение! И пусть в ваших семьях царят любовь и уют!

Сергей БАЗАРОВ,
заместитель министра здравоохранения Забайкальского края по организации первичной медицинской помощи

СОДЕРЖАНИЕ

КОЛОНКА РУКОВОДИТЕЛЯ ***1***

ПЕРСОНА НОМЕРА. ШТРИХИ К ПОРТРЕТУ
Геннадий Емельянов: «Всё получится, если люди рядом хорошие» ***2***

100 ЛЕТ – САМАЯ КРУГЛАЯ ДАТА
Век заботы о забайкальцах ***6***

СЕМЕЙНОЕ ФОТО
Любовь к медицине передают из поколения в поколение ***10***

ИМИ ГОРДИМСЯ
Награду «Признание - 2022» получили специалисты министерства здравоохранения края ***13***

ОРДИНАТОРСКАЯ
За 10 лет – до уровня федеральных центров ***14***

ОДИН ДЕНЬ ИЗ ЖИЗНИ
Реанимация – здесь идут на спор с судьбой ***18***

С ПРАЗДНИКОМ! ***22***

ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ
Пусть не задуть за раз все свечи, зато душа надежд полна ***24***

ЕСТЬ ТАКАЯ ПРОФЕССИЯ
«Понимаем врача по одному лишь взгляду» ***29***

НОВЫЙ ПОДХОД
Модернизация первичного звена – новые цели для движения вперед ***32***

ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ОБЪЕКТИВА
От земских традиций – к современной доступной медицине ***34***

ПРИЗВАНИЕ
С благодарностью к коллегам, всегда готовым поддержать ***36***

ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ
Для односельчан – самый лучший доктор *40*

НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ
Любить жизнь, спорт и свою профессию ***42***

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ: ЛИЦА И СУДЬБЫ
Медицинская улица Читы ***46***

ОБЩЕЕ ДЕЛО
«Позвоните доктору» ***50***

ЕСЛИ ВЫДАЛАСЬ СВОБОДНАЯ МИНУТКА...
Кроссворд ***51***

НЕСЕРЬЕЗНО О СЕРЬЕЗНОМ
Крепкое здоровье – это когда забываешь, что в аптеке еще и лекарства продаются ***52***



Часто успех жизненного пути человека зависит от того, насколько он сумел реализовать в жизни и в работе врожденно заложенные в нем способности. Жители Петровск-Забайкальского района помнят Геннадия ЕМЕЛЬЯНОВА как опытного, грамотного и внимательного хирурга с твердой, но «легкой» рукой, персонал Петровск-Забайкальской ЦРБ – как отличного руководителя. Население Читинского района уважает Геннадия Константиновича за его стремление любыми способами развивать первичное звено здравоохранения, все знают, для него это не просто слова, а руководство к действию. Под его началом в районе строятся и ремонтируются ФАПы, участковые больницы и амбулатории, а сама Читинская центральная районная больница по комфортному и качественному медицинскому обслуживанию может дать фору любой городской поликлинике. Сам Геннадий Емельянов не скрывает, что своей судьбой доволен. Человек открытый и прямой, он как организатор легко находит контакт с подчиненными, и хирургия ему в свое время безумно нравилась, хотя пришел в специальность, можно сказать, случайно...

ГЕННАДИЙ ЕМЕЛЬЯНОВ: «Всё получится, если люди рядом хорошие»

СОВЕТЫ БЫВАЮТ НЕ ПРОСТО СУДЬБОНОСНЫМИ, НО ЕДИНСТВЕННО ПРАВИЛЬНЫМИ



В медицину Геннадий Константинович пошел по совету мамы, хотя до него медиков в семье не было, и почему женщина увидела в сыне врачевателя, неизвестно. Понятно одно: совет был не просто судьбоносным, но и единственно правильным. Десятки пациентов до сих пор с благодарностью вспоминают хирурга. Хотя были все предпосылки для того, чтобы студент Читинского медицинского института Гена Емельянов стал кардиологом.

- Со второго курса мединститута я работал медбратом в отделении инфарктов миокарда в Областной клинической больнице. Все прочили мне будущее кардиолога, потому что работал с интересом и вдохновением. Уже тогда там применялись новые технологии, и мы под контролем врачей самостоятельно через подключичную вену проводили кардиостимуляторы. Со второго же курса я состоял в комитете комсомола, занимался стройотрядами института и сам ездил в стройотряды. Когда после пятого курса встал вопрос, куда пойти в субординатуру, я решил посоветоваться с секретарем комсомольской организации, преподавателем мединститута Сергеем Анатольевичем Матвиенко. Он предложил пойти в хирургию, там, говорит, интереснее. Так, на выбор мною специальности повлиял один человек, и я нисколько об этом не жалею, - рассказывает Геннадий Константинович.

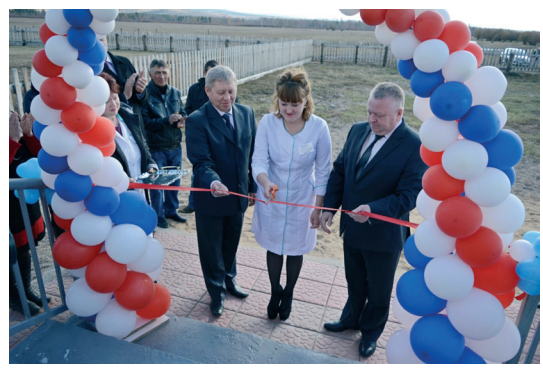




В 1988 году, после окончания Читинского государственного медицинского института, бывший студент вернулся в родной Петровск–Забайкальский район и преподавал хирургические болезни в местном медицинском училище. А с 1992 года параллельно стал работать врачом-хирургом в Петровск-Забайкальской центральной районной больнице. Сейчас вспоминает: «Учителя там были хорошие. Хирурги Анатолий Иванович Коннов и Вениамин Иванович Коновалов, онколог Анна Семеновна Поломошных с удовольствием делились опытом, ежедневно учили прямо в операционной. Сначала я им ассистировал, как это водится в хирургии. Потом я стоял оперирующим хирургом, они ассистировали. Первые самостоятельные операции были по поводу удаления аппендикса и различные грыжи. В районной больнице хирурги быстро набивают руку, потому что пациенты поступают с разными патологиями, в том числе с травмами. А в то время Петровск-Забайкальский был преступным городком, пациенты с ранениями поступали часто. Как-то в новогоднюю ночь выпало дежурство, так в операционную пришлось заходить шесть раз. Да и в будни не расслаблялись, ежедневно, кроме понедельника, проводил плановые операции, частенько были экстренные».



Были у молодого хирурга «любимые» операции, прежде всего, это плановые холицеститэктомии, резекции желудка, операции по поводу травм. Всё хотелось освоить, всё уметь. В 1993 году в первый раз съездил в Новокузнецк на специализацию, увидел там новые, более совершенные методики лечения геморроя. Приехал в ЦРБ и стал их применять. Занимался венэктомией. Но самыми благодарными всегда «считал» гнойные заболевания. «Поступит пациент с абсцессом, гнойной флегмоной или маститом. Состояние тяжелое. Вскрою, гной фонтаном. Обработаешь хорошо, задренируешь, а утром смотришь, у него и отек спал, и температура снизилась, сердце радуется», - по тому, как врач вспоминает свою практическую деятельность в операционной, становится понятно, что работал он там с душой. Уже через пять лет после получения диплома Геннадий Емельянов выполнял все операции, какие можно было делать в районе. Жизнь того требовала. Есть в его трудовой биографии моменты, трудно поддающиеся объяснению, сам хирург оценивает их коротко: «А другого выхода не было, пациент бы погиб».



Однажды случилась с ним история, которая потом обросла легендами о чудесном спасении, так благодарен был доктору его пациент. «Дело было в кедровнике. Мы стояли своим табором, рядом с нами еще палатки. Все знали, что я врач. По неосторожности молодой парень топором глубоко рассек себе руку в районе большого пальца. А у меня с собой всегда, и до сих пор, аптечка для оказания неотложной помощи. Я рану обработал, наложил швы. Пока там находились, я несколько дней руку обрабатывал, перед отъездом смотрю, следов воспаления нет, инфекция не попала, понял, что всё благополучно заживет», - рассказывает доктор.

Другой случай произошел сразу после Нового года. Это было ночью 2 января, в приемный покой поступил молодой человек, который на дискотеке получил смертельный удар ножом в паховую область с полным пересечением бедренной артерии. Безусловно, пострадавший нуждался в специализированной медицинской помощи, и персонал больницы вызвал по санавиации сосудистого хирурга. А за те часы, пока помощь добиралась до Петровска, два хирурга – уже опытный Геннадий Емельянов и молодой Иван Шовдра – взялись спасать парня. «Я сделал ему временное шунтирование, соединил оба конца бедренной артерии трубочкой от капельницы. А когда приехал сосудистый хирург Алексей Викторович Саклаков, мы уже с ним делали пластику. Реверсированной веной, взятой над лодыжкой, заменили поврежденный участок сосуда. Жизнь и нога были спасены. Парень со временем стал учителем физкультуры», - вспоминает доктор. Конечно, это была специализированная операция, не для районной больницы, но врачи справились.

Надолго в памяти осталась еще одна операция – «высший уровень», которую Геннадий Константинович выполнил также совместно с молодым тогда коллегой Иваном Шовдрой: «Делали мы резекцию поджелудочной железы при ее ранении. Требовалось удалить большую часть органа, оставив только головку, которую удалять нельзя. Помогал нам анестезиолог, в прошлом хирург, и операция прошла успешно, при том, что на районном уровне обычно такие не выполняют. Хотя, при желании, и районный хирург, проучившись, может выполнять сложные операции у себя в больнице. Понятно, что объять всё невозможно, но ситуации требуют быть универсалом».

...На дворе стояли трудные 90-е годы. В медицине, как в целом в стране, разруха и полное отсутствие финансирования. Разными путями врачи приобретали необходимое для работы. «Помню, мы сами ездили в магазин тканей и покупали нитки 10-го номера. Операционные сестры их обрабатывали, и мы ими шили. И зарплату по полгода и больше не платили. Когда задолженность превысила восемь месяцев, коллектив больницы объявил голодовку. Приехал представитель из администрации области, меры были приняты, но главный врач ушел в отставку. Встал вопрос, кем его заменить», - вспоминает доктор. Коллективу больницы предложили самостоятельно выбрать себе руководителя. Общим голосованием на должность главного врача был назначен Геннадий Емельянов. Это был 1997 год...





ПРЕЖДЕ ВСЕГО, НУЖНО ДУМАТЬ О РАБОТЕ

От практики главный врач Петровск-Забайкальской ЦРБ отказался не сразу. Еще несколько лет вместе с подчиненными выполнял операции. Довел до выпуска свой курс в медучилище. Лишь когда в стране стартовали национальные проекты, он вынужден был практически прекратить оперировать, остался дежурантом по хирургии. Признается: не до этого было. Но и как организатор Емельянов с удовольствием и полным погружением окунулся в реализацию нацпроекта, улучшая условия оказания медицинской помощи у себя в районе. Наверняка, видя успехи Геннадия Константиновича в Петровск-Забайкальской ЦРБ, руководитель системы здравоохранения региона Борис Петрович Сормолотов в 2007 году пригласил его возглавить Краевую больницу №2, где трагически погиб главный врач.

Разговор был коротким. Борис Петрович спросил: «Подумай, но не долго», и в ответ услышал: «А чего думать?! Раз надо, значит, надо. Согласен». В Чите функции Геннадия Емельянова немного изменились. Краевая больница №2 неофициально считалась спецлечебницей. Сначала всё было замечательно. Больница развивалась, пользовалась уважением среди пациентов, хотя обслуживала небольшое количество прикрепленного населения. Однако с внедрением подушевого финансирования над спецбольницей навис Дамоклов меч. В это же время аварийное состояние Читинской ЦРБ не позволяло более тянуть с ее переселением в другое здание. Так появилось решение закрыть Краевую больницу №2 и разместить в ее здании Читинскую «районку».

Непросто было двум коллективам принять это, сложно пришлось и доктору Емельянову, которого назначили руководить районной больницей. Коллектив обновился и вырос до 650 человек. Поначалу возникало много технических вопросов по поводу того, как осуществить перевод учреждения. Еженедельно все вместе собирались и обсуждали, как безболезненно переехать в здание на Ленинградской. По факту персонал районной больницы просто перешел работать в новое здание, оставив в ветхом помещении



свою ветхую мебель и старое оборудование. Первое время замечал главный врач натянутые взаимоотношения между сотрудниками, но поступил мудро – на корню пресекал любой конфликт, напоминая подчиненным: «Мы теперь единый коллектив, прежде всего, нужно думать о работе». Часть сотрудников ушла, просто потому, что некоторых ставок не стало. Например, круглосуточного стационара. Зато появилась большая диагностическая поликлиника с дневным стационаром. В течение двух месяцев происходило слияние. Непосредственно с подчиненными обсуждал, где какой кабинет будет, какое отделение. Расширили регистратуру, создали ИФА лабораторию. Появилось больше кабинетов узких специалистов. Открыли детское отделение, отделение гинекологии по типу женской консультации. Не каждая городская поликлиника может похвастать наличием таких врачей, как психиатр, фтизиатр, нарколог, а в Читинской ЦРБ они есть.

Сегодня это одна из лучших районных больниц в регионе по кадровому составу и оснащению современным медицинским оборудованием. Известный как мудрый и дальновидный руководитель, Геннадий Емельянов на новой должности проявил себя отличным хозяйственником. Создав надежную команду заместителей, он старается ежегодно попадать во все имеющиеся государственные программы, чтобы проводить ремонт зданий или строить новые.

- Самый первый ФАП по программе развития первичного звена мы построили в Бургени. А, например, в Александровке мы ФАП ремонтировали за счет собственных средств больницы. Я приехал туда однажды, посмотрел и понял, что срочно нужен ремонт. Не стали ждать никакой программы, их еще тогда и не было, сами сделали очень хороший косметический ремонт. В Новинской участковой больнице также на средства спецсчета сделали пристройку к поликлинике, - рассказывает главный врач.





Даже несмотря на то, что Читинская ЦРБ находится в краевой столице, преимущества для получения федеральных денег у нее нет. Решающим в получении финансирования становится другой фактор – географическая протяженность района и число жителей. Читинская ЦРБ обслуживает почти 67 тысяч человек. В структуре больницы, кроме большой диагностической поликлиники в Чите, четыре участковых больницы, пять амбулаторий, 36 ФАПов и несколько домовых хозяйств. Главный врач поставил себе задачу – сделать первичную помощь по-настоящему доступной. Хотя от желания до воплощения – трудный путь. Сначала непросто доказать, что конкретно в данном населенном пункте в данный момент имеется острая необходимость в улучшении условий оказания медицинской помощи, потом непросто освоить выделенные средства. Он лично контролирует процесс – от разработки ПСД и рытья котлована до сдачи объекта под ключ, будь то капитальный ремонт или стройка с нуля. В личном архиве Геннадия Константиновича - несколько альбомов фотографий, где запечатлены старые ФАПы и участковые больницы. Пройдет несколько лет, в районе не останется ни одного старого объекта, и эти фотографии будут ценными историческими находками, рассказывающими, в каких условиях оказывали когда-то помощь на селе. Наверняка жители того же поселения Подволок уже забыли, какой страшный у них был фельдшерско-акушерский пункт – в землю вросшая избушка, потому что привыкли к современному и комфортному зданию. Много времени и сил

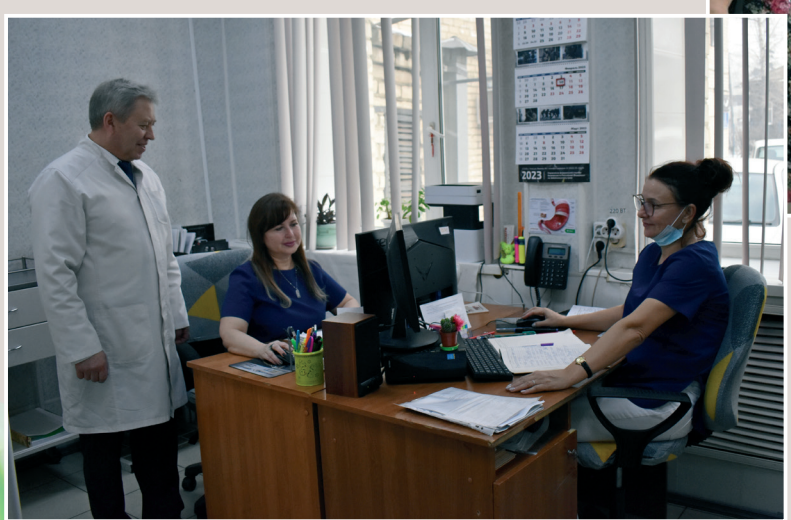
отдано строительству ФАПа в Лесном городке. «Выделил мне глава участок. Я приехал, посмотрел и понял, что нужна техника, чтобы его разровнять, а я врач, у меня нет техники. Поехал к военным, попросил помощи. За счет средств больницы купил горючее и с помощью тяжелой техники военнослужащие нам площадку разровняли. В Забайкальце нам выделили место под ФАП, поехали посмотреть и попали в густой лес. Прежде чем начать стройку, надо было выкорчевывать деревья. На средства спецсчета нанимали бригаду», - замечает Геннадий Емельянов.



Несмотря на географическую протяженность района, Геннадий Константинович очень часто выезжает в подразделения больницы. Сегодня он, например, выступает перед коллективом Новинской больницы и доводит до сведения новые объемы оказания медицинской помощи в текущем году. А завтра где-то начинается стройка или затеяли ремонт?! Там уже придется бывать чаще…

Жители Читинского района давно оценили стремление Геннадия Емельянова не только улучшить условия в медицинских учреждениях, но, и это, по его мнению, главное – укомплектовать все подразделения ЦРБ врачами. Сегодня здесь нет дефицита докторов. По словам руководителя, сейчас решается проблема нехватки фельдшеров. Благодаря программам «Земский доктор» и «Земский фельдшер» удается привлекать специалистов. Спасают выездные ФАПы.





…Сменив кресло руководителя в трех учреждениях, он затрудняется сказать, где легче работалось, где сложнее. Хотя, признается, функции везде разные, главное, чтобы люди окружали хорошие. Рассматриваем рабочие фотографии, Геннадий Константинович замечает: «Этот молодой доктор, молодец, возглавлял участковую больницу в Домне, теперь в Карымской главным врачом работает. Эта доктор у него начмедом». Не обидно, спрашиваю, вырастили хороших специалистов, а они от вас ушли? «Нет, рад за них, выучились, карьеру делают», - отвечает главный врач.

И пусть отдельные пациенты сожалеют, что врач-хирург Геннадий Константинович больше не оперирует, население целого района с уважением и воодушевлением встречает каждое новое решение врача-организатора Емельянова, а планов у него еще много – и ФАПы построить, и ремонты где требуется провести, и кадры растить… «Когда рядом такие надежные, преданные общему делу люди, настоящие профессионалы, как коллектив нашей больницы, я уверен, все наши задумки будут воплощены в жизнь», - замечает Геннадий Емельянов.

Виктория Сивухина

Дорогие наши женщины!

Международный женский день – один из самых лучших праздников, возвещающих об уходе зимы и о наступлении весны, с которой мы традиционно связываем надежды на лучшее. Пусть же ваша вера в хорошие перемены непременно оправдается, пусть заветные мечты осуществятся и желания сбудутся! В этот лучезарный весенний день примите самые светлые пожелания: от всего сердца - крепкого здоровья, неиссякаемого оптимизма, вдохновения! Пусть профессиональная жизнь будет полна успехов, а в личной вам всегда сопутствуют любовь и счастье! Желаю вам такого же яркого света в душе, как весеннее солнце, и пусть вас окружают добро и радость! С праздником!

Геннадий ЕМЕЛЬЯНОВ



Жителям Забайкальского края вот уже на протяжении века квалифицированную медицинскую помощь по профилю «Дерматовенерология» оказывают специалисты Краевого кожно-венерологического диспансера, врачи-дерматовенерологи центральных районных больниц региона и специалисты ведомственных и негосударственных медицинских организаций. И все же наиболее широкий спектр видов медицинской помощи, включая стационарную, предоставляется в единственной в регионе специализированной медицинской организации – ККВД. И на сегодняшний день диспансеру действительно есть, чем гордиться. В учреждении успешно внедряют новейшие методы лечения дерматологических заболеваний, включая препараты генной инженерии, пациентам оказывают высокотехнологичную медицинскую помощь, эффективно диагностируют, лечат инфекции, передаваемые половым путем.

ВЕК ЗАБОТЫ О ЗАБАЙКАЛЬЦАХ

Дерматовенерологическая служба региона отмечает 100-летний юбилей

ОТ ВОЕННОГО ГОСПИТАЛЯ ДО СОВРЕМЕННОГО ДИСПАНСЕРА

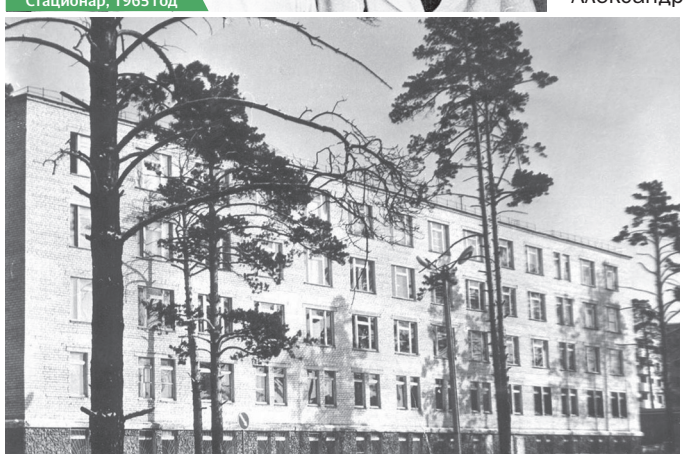
Согласно историческим материалам, одним из первых документов, свидетельствующих об обеспокоенности местных органов здравоохранения проблемой венерических болезней в Забайкалье, является протокол заседания Врачебно-санитарного совета при городской больнице в 1922 году. В нем говорится, что «ежегодное посещение городской амбулатории заболевшими венерическими болезнями стало на 50% больше, чем в предыдущие годы». В те времена, согласно этому же документу, пациентов с такими недугами лечили в отделении Читинского Военного Госпиталя, которое не справлялось с нагрузкой. Амбулаторное же наблюдение в подобных случаях вольнопрактикующие врачи считали неудобным и не достигающим целей. В связи с этим медики образовали комиссию по устройству венерической лечебницы. В итоге 1 апреля 1923 года в Чите на улице Уссурийской (Богомягкова) открылось первое специализированное учреждение для лечения венерических и кожных болезней – первый противовенерический диспансер. Эта дата и считается днем основания дерматовенерологической службы Забайкальского края.



Стационар, 1965 год

Серьезным событием, оказавшим большое влияние на развитие и совершенствование дерматовенерологической службы региона, стало открытие в 1957 году кафедры кожных и венерических болезней на базе Читинского государственного медицинского института. В 1987 году для диспансера построили новое типовое здание по адресу: ул. Таежная, 1 – где учреждение находится по сей день.

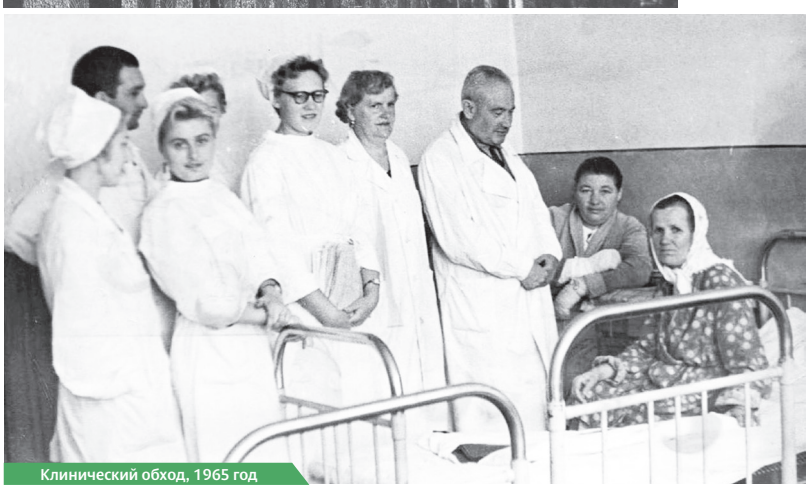
Возглавляли дерматовенерологическую службу региона в разное время и внесли весомый вклад в ее развитие: Абрам Сегельман, который стоял у самых истоков ее зарождения, Зоя Александровна Исаева (до 1959 года), Тамара Рустикова (с 1960 года), Галина Квятковская (с 1970 года), Александра Ведерникова (с 1974 года), Полина Степанова (с 1982 года), Даши Доржи Будаев (с 2001 года), Лариса Бердицкая (с 2006). С апреля 2022 года руководителем Краевого кожно-венерологического диспансера является Елена Шипулина.



Сегодня в диспансере действуют консультативно-диагностическое и косметологическое отделения, подростковый специализированный центр профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путём, дневной стационар, два отделения с круглосуточным пребыванием пациентов, клинико-диагностическая лаборатория.

КОЖНЫЕ БОЛЕЗНИ «МОЛОДЕЮТ»

Консультативно-диагностическое отделение рассчитано на 260 посещений в смену. Его специалисты занимаются диагностикой и лечением пациентов с заболеваниями кожи и инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), ведут диспансерное наблюдение, а также профилактическую работу. Здесь выделены кабинеты для дерматологического приема взрослых и детей, микологический кабинет, специализирующийся на диагностике и лечении грибковых поражений кожи и ее придатков, кабинеты для женщин и мужчин с урогенитальной патологией.



Клинический обход, 1965 год

- Хочется опровергнуть достаточно распространенное среди населения мнение, что диспансер занимается исключительно диагностикой и лечением инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). Сегодня докторам приходится сталкиваться преимущественно с хронической и острой дерматологической патологией. Если говорить о возрастных категориях, то из хронических дерматозов дети в большей степени страдают атопическим дерматитом. При этом в последнее время у юных пациентов

мы все чаще диагностируем псориаз. Если раньше наблюдались единичные случаи псориаза у детей, то сейчас его дебют нередко происходит в детском возрасте. Вероятно, этому способствуют экологические факторы, стрессовые ситуации, не всегда правильные пищевые привычки, - отметила Елена Шипулина.

Среди взрослого населения из дерматозов распространены псориаз, различные виды экзем, красный плоский лишай и др. Особое внимание специалисты диспансера уделяют лечению акне (угревой болезни). Для этого в консультативно-диагностическом отделении создан «Акне-центр». «Сейчас проблема акне актуальна среди наших пациентов, причем это не просто косметический дефект, серьезно нарушающий качество жизни, но и сигнал, свидетельствующий о возможном наличии патологии не только кожи, но и других систем организма», - подчеркнула Елена Анатольевна. Наряду с хроническими заболеваниями, пациенты обращаются к врачам-дерматовенерологам по поводу различных форм острых аллергических состояний, с инфекционными поражениями кожи, для обследования на ИППП.



Для успешного лечения патологии кожи в структуре диспансера работает физиотерапевтический кабинет, где пациентам, наряду с назначенной системной и местной терапией, проводят различные процедуры. Достижение сотрудников физиотерапевтического кабинета - успешное применение при лечении дерматозов аппарата «Дермалайт», предназначенного для проведения общей и локальной фототерапии.



Елена Шипулина

БОЛЬШЕ НЕ ТЯНУТ С ПОХОДОМ К ВРАЧУ

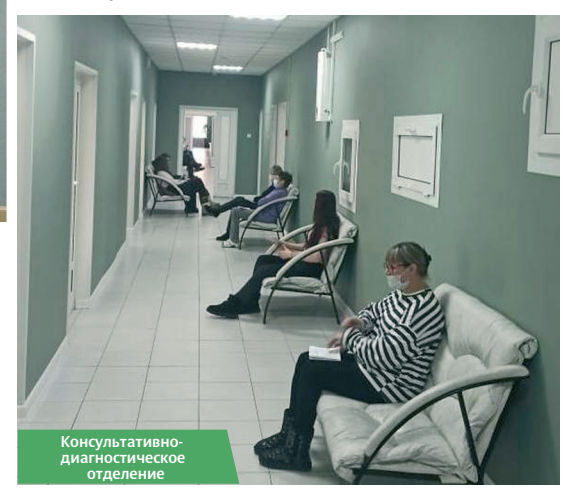
Что касается инфекций, передаваемых половым путём, то, как отметила Елена Шипулина, сейчас ситуация в крае является стабильной по сравнению с 90-ми годами и началом «нулевых».

- Так, в 2021 году показатели заболеваемости ИППП в Забайкалье были соизмеримы с аналогичными показателями по России и Дальневосточному Федеральному округу. В 2022 году отмечался рост заболеваемости ИППП к уровню 2021 года на 10% за счет увеличения зарегистрированных случаев генитального герпеса, хламидиоза, аногенитальных бородавок и, незначительно, сифилиса. При этом необходимо отметить, что в 2020-2021 годах ККВД был перепрофилирован в моностационар для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией. В связи с этим возможность обращения к специалистам была затруднена, следовательно, страдала и диагностика. Аналогичная тенденция в этот период отмечалась и в других регионах России, - уточнила главный врач диспансера.

Для приема пациентов с урогенитальными инфекциями в консультативно-диагностическом отделении функционирует несколько кабинетов, в том числе анонимных. Это огромный плюс для своевременного выявления ИППП - если пациент не хочет указывать свои персональные данные, то в кабинетах анонимного приема (мужского и женского) помощь оказывается на условиях полной конфиденциальности. По мнению руководителя диспансера, эффективная на протяжении длительного времени работа кабинетов анонимного приема диспансера – серьезное достижение, поскольку, в том числе, благодаря их наличию, пациенты не затягивают с решением деликатных проблем.

Медицинскую помощь по вопросам диагностики и профилактики ИППП дети и молодые люди Забайкальского края получают в Подростковом специализированном центре профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путём.

- С 2009 года центр работал под названием «Клиника, дружественная к молодежи «МОЯ TERRITORIЯ», со временем он был переименован, но до сих пор врачи и пациенты называют его КДМ или «МОЯ TERRITORIЯ». Для удобства молодых людей у Центра имеется отдельный вход и собственная регистратура. Сейчас возрастная категория его пациентов достаточно широка – здесь обследуют и лечат не только подростков, но и



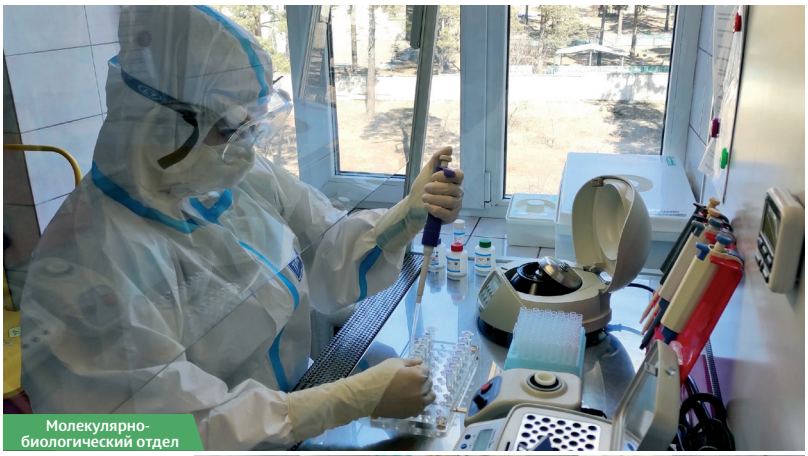
Консультативно-диагностическое отделение



Волонтеры ККВД

детей, начиная с первого года жизни, требующих проведения обследований при наличии жалоб со стороны органов урогенитального тракта, а также молодежь в возрасте до 27 лет, - уточнила Елена Анатольевна.

По каждому случаю регистрации ИППП проводится работа по выяснению источника и способа заражения, обследуются контакты. Кроме того, пациенты Центра могут получить психологическую помощь. Специалисты ведут масштабную работу с молодым поколением по вопросам профилактики ИППП – выступают с лекциями в учебных заведениях края, в детских оздоровительных лагерях, разрабатывают и тиражируют информационные памятки и брошюры, проводят акции с привлечением волонтеров.



Молекулярно-биологический отдел

С ЗАБОТОЙ О МОЛОДОСТИ И КРАСОТЕ

Диспансер гордится своим косметологическим отделением, специалисты которого занимаются оказанием лечебно-диагностической помощи по профилактике и предотвращению появления косметических дефектов, а также коррекцией в случае их наличия.

– Первая косметологическая лечебница открылась еще при Читинском ОКВД в 1985 году. В создании косметологической службы региона большая роль принадлежит Полине Александровне Степановой, Таисе Николаевне Медведевой, Валентине Федоровне Ярославцевой, - сказала Елена Шипулина.

Врачи-косметологи ККВД на высоком уровне владеют различными методами современной косметологии, включая аппаратные методики. В отделении действует кабинет деструктивных методов лечения, где осуществляют удаление новообразований кожи, проводят криотерапию. В отделении ведут прием и врачи-трихологи, по результатам проведенных обследований специалисты назначают лечение и проводят необходимые процедуры. Недавно здесь начал функционировать кабинет озонотерапии.



Для того чтобы идти в ногу со временем, в отделении обновляется медицинское оборудование. Так, в прошлом году удалось приобрести новый аппарат, позволяющий эффективно удалять новообразования с использованием радиочастотных методик, и современный трихоскоп с программным обеспечением.

Озонотерапия



НА ПОМОЩЬ ВРАЧАМ ПРИХОДЯТ СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Ежегодно более тысячи забайкальцев получают специализированную медицинскую помощь в условиях стационаров ККВД: в диспансере функционируют дневной стационар на 35 коек, дерматологическое и дерматовенерологические отделения на 30 и 35 коек соответственно. С 2016 года, когда диспансер получил лицензию на проведение лечения в рамках высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), ее поучили порядка 300 жителей региона, страдающих псориазом. При проведении лечения в рамках ВМП применяется узкополосная средневолновая фототерапия в сочетании с плазмаферезом и применением цитостатических лекарственных препаратов.



Летняя спартакиада

- Уже более семи лет мы используем такое лечение, и наш практический опыт позволяет говорить о

его высокой эффективности. Пациенты по результатам терапии отмечают более быструю положительную динамику со стороны кожного процесса, а также более длительные периоды ремиссий псориаза. Ежегодно мы берем на терапию как новых пациентов, так и уже получавших его. В прошлом году в диспансере для лечения псориаза впервые применили терапию с использованием генно-инженерных биологических препаратов, что также позволило получить высокоэффективный ответ со стороны кожного процесса. Разумеется, мы планируем продолжить работу в этом направлении, - пояснила Елена Анатольевна.

Одно из важных подразделений ККВД – клинико-диагностическая лаборатория, без результатов работы которой возникали бы сложности в установлении диагноза и выборе верной тактики лечения. В составе лаборатории - клинический, серологический, бактериологический и молекулярно-биологический отделы. Исследования проводятся с помощью сертифицированных отечественных и зарубежных тест-систем. Специалисты лаборатории выполняют общеклинические и специфические диагностические исследования на наличие ИППП, заразных кожных заболеваний и инфекций кожи. Во время пандемии 2020-2021 года молекулярно-биологический отдел лаборатории оперативно включился в работу по диагностике COVID-19. В 2022 году в лаборатории проведено частичное обновление медицинского оборудования, есть планы и на текущий год.

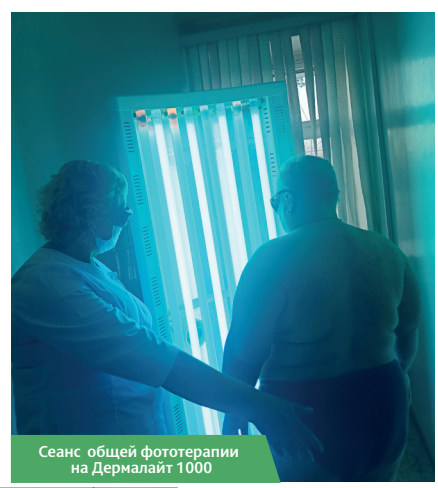
ЮБИЛЕЙ – ПОВОД СТРОИТЬ ПЛАНЫ

По словам Елены Шипулиной, коллектив диспансера – одна большая семья, в которой всегда присутствуют поддержка, понимание, взаимовыручка. Бывали случаи, когда некоторые специалисты после увольнения из диспансера по семейным обстоятельствам вновь возвращались сюда на работу.

Гордится диспансер и своими врачебными династиями. Так вслед за врачом-дерматовенерологом Ларисой Катамадзе пришла работать в диспансер ее дочь Олеся Бокова (Катамадзе) – сегодня она заместитель главного врача по организационно-методической работе. По стопам своего отца Евгения Золотарева пошел его сын - Анатолий, он работает врачом-дерматовенерологом консультативно-диагностического отделения, успешно совмещая лечебную и исследовательскую работу.

Сотрудники ККВД регулярно принимают участие в мероприятиях краевого Министерства здравоохранения. В коллективе диспансера принято чествовать юбиляров и чтить своих ветеранов. Многолетняя традиция учреждения - ежегодные научно-практические конференции. В этом году в честь 100-летия дерматовенерологической службы планируется провести ее в особенно торжественной обстановке с приглашением гостей, в том числе из других регионов.


На первомайской демонстрации


Сеанс общей фототерапии на Дермалайт 1000


Клинический отдел КДЛ

Юбилейная дата – повод не только подводить промежуточные итоги, но и строить планы на перспективу.

- Главное направление работы дерматовенерологической службы - своевременное и качественное оказание профильной помощи нашим пациентам. Сейчас во всех отраслях, и медицина не исключение, актуальны вопросы информатизации, мы тоже внедряем в практику медицинскую информационную систему. В ближайших планах - обновление базы автоматизированных рабочих мест для создания более комфортных условий работы сотрудников. При невозможности проведения очной консультации пациенту, например, из района края, где отсутствует врач-дерматовенеролог, либо есть необходимость принятия коллегиального решения, мы проводим телемедицинские консультации, количество которых также планируем увеличить. Кроме того, мы намерены больше внимания уделять диспансерной группе пациентов, проводить регулярные осмотры, лабораторные исследования для оценки их состояния, - поделилась Елена Анатольевна.

Планируют в диспансере расширить спектр генно-инженерных биологических препаратов и использовать их не только при псориазе, но и для лечения других хронических дерматозов. Также в планах – увеличить квоту на получение ВМП до 50 человек в год. Еще одна мечта врачей ККВД - диагностическая система «FotoFinder», с помощью которой возможно проведение дерматоскопии и визуализации поверхности тела, в том числе и на предмет выявления злокачественных новообразований кожи.

- Мечты должны исполняться, и мы верим, что все непременно получится! Для этого есть и потенциал, и силы, и желания, – подытожила Елена Шипулина.

Юлия Болтаевская

«Признание - 2022» - награда, которая вручается по инициативе Губернатора Забайкальского края Александра Осипова тем, кто находит новые решения острых проблем, разрабатывает проекты, работающие во благо жизни и здоровья людей, кто неравнодушен и всегда готов к выполнению государственных задач на самом высоком уровне. Всего 48 сотрудников министерств, департаментов, инспекций и др. получили в этот день награды. Лучшими госслужащими в сфере здравоохранения были признаны консультант отдела кадровой политики регионального Министерства здравоохранения Баира Дымбрылова и консультант отдела стратегического планирования Ирина Иванова.



НАГРАДУ «ПРИЗНАНИЕ - 2022» ПОЛУЧИЛИ СПЕЦИАЛИСТЫ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАЯ





- В Забайкальском крае успешно реализуется национальный проект «Здравоохранение», одно из его направлений - обеспечение отрасли квалифицированными кадрами. Я рада быть частью команды, которая занимается реализацией этих задач, - рассказала Баира Дымбрылова. В свое время она с отличием окончила ЧГМА, и вот уже 10 лет работы в Министерстве здравоохранения Забайкальского края поддерживает высокий уровень профессиональной подготовки врачей, занимается внедрением системы непрерывного обучения и аккредитации специалистов, организацией целевого обучения студентов. В прошлом году план набора по целевому обучению был выполнен полностью, и почти 200 абитуриентов стали первокурсниками ЧГМА – в этом заслуга и Баиры Дымбрыловой.

- Я работаю в отделе стратегического планирования и развития Министерства здравоохранения Забайкальского края уже достаточно давно. Конечно, совсем не ожидала, что смогу получить награду «Признание-2022». Вместе с тем, она мотивирует меня двигаться дальше и развиваться в профессиональном направлении, - отметила Ирина Иванова. Она работает в государственной информационной системе управления «Электронный бюджет», благодаря ее деятельности в 2022 году были заключены 19 соглашений с Министерством здравоохранения РФ о предоставлении субсидий из федерального бюджета. Это позволило начать строительство Краевой детской клинической больницы, привлекать специалистов по программе «Земский доктор» и развивать в крае паллиативную помощь.



«Сегодня в зале собрались люди, которые в большой цепочке при выполнении государственной задачи выполняют важную функцию и делают это очень хорошо. Те, без кого невозможно принятие управленческих решений ни одному из руководителей любого министерства», - отметила заместитель председателя Правительства Забайкальского края Инна Щеглова, вручая награды.

Поздравить коллег на церемонию награждения пришли министр здравоохранения края Оксана Немакина и Заслуженный врач РФ, почетный ветеран отрасли Роза Сариева – когда она занимала пост заместителя министра здравоохранения по организации медицинской помощи взрослому населению, сегодняшние призеры «Признание-2022» только начинали свой профессиональный путь в Министерстве здравоохранения Забайкалья.





У супругов Андрея и Елены САВВАТЕЕВЫХ из Краснокаменска День медицинского работника – главный праздник в году, поскольку оба они – специалисты Краевой больницы №4. Андрей Вениаминович работает врачом-психиатром, а Елена Викторовна – врачом-неврологом. По стопам медицинской пары пошел и их сын Евгений Андреевич, ставший врачом-хирургом Военного клинического госпиталя №321 в Чите. Но началась медицинская династия не с семейной пары – поколением раньше люди, посвятившие жизнь врачеванию, заронили в сердца своих подрастающих потомков интерес и любовь к этой благородной профессии.

ЛЮБОВЬ К МЕДИЦИНЕ ПЕРЕДАЮТ ИЗ ПОКОЛЕНИЯ В ПОКОЛЕНИЕ



ПОЗНАКОМИЛИСЬ В СТУДЕНЧЕСКОМ ОБЩЕЖИТИИ

Примером трудолюбия, самоотверженности, благородства и добродетели для Андрея Савватеева с ранних лет были его родители. Мама Тамара Павловна работала учителем биологии и географии, а отец Вениамин Лаврентьевич был врачом-стоматологом, позже он возглавлял участковые больницы в Балейском и Читинском районах.

- Глядя на отца, я с ранних лет не сомневался, что свяжу судьбу с медицинской профессией. Мне запомнилось немало ситуаций, в которых он впечатлил меня как профессионал. Например, однажды в больницу привезли пьяную женщину со скальпированной раной – муж ударил ее топором по голове. Я удивился, что отец зашивал рану без анестезии. На мои вопросы он отвечал, что пациентка и так находится под действием анестетика. Еще помню, как отец вытащил из петли и реанимировал пытавшегося свести счеты с жизнью соседа, который впоследствии был очень благодарен за свое спасение, - поделился Андрей Вениаминович.


В.Л. Савватеев

Родители нашего собеседника выросли в многодетных семьях. Этот факт наложил отпечаток на всю их дальнейшую жизнь – они с заботой и состраданием относились к детям, оказавшимся в непростой жизненной ситуации.

- Помню, как мы ездили с отцом по сельскохозяйственным отдаленным стоянкам, и один пасечник дал мне килограммов шесть медовых сот. Дома я натопил из них литра три мёда. Я очень обиделся, когда отец отнес банку моего мёда в больницу. Но он сказал на мое возмущение, что в стационаре лежит мальчик, которому никто не приносит ничего вкусного, - поделился воспоминанием Андрей Савватеев.


Г. М. Козина

После окончания школы у нашего собеседника не было сомнений в выборе профессии – он поступил в Читинский государственный медицинский институт на лечебное дело. После поступления его призвали на два года в армию. Вернувшись со службы, он не сразу восстановился в мединституте, а какое-то время поработал на железной дороге, чтобы поднакопить денег. Но именно тогда Андрей Савватеев осознал, что его призвание – медицина, и вскоре продолжил обучение. В студенческие годы он жил в общежитии и на своем этаже приметил симпатичную девушку Елену.

Как рассказала Елена Викторовна, она родилась в поселке Первомайский Шилкинского района. Когда ей было два года, ее семья переехала в Краснокаменск. Здесь отец девочки работал инженером-энергетиком, а мама – регистратором в областной больнице. У Елены тоже был свой пример, вдохновивший на выбор медицинской профессии, - ее тётя Галина Михайловна


Вениамин Савватеев
врач-стоматолог

Козина, которая работала врачом-хирургом в Областной больнице № 4 и стояла у истоков становления краснокаменской хирургии. По ее примеру сначала пошла в медицину старшая сестра Елены – Наталья Гольберт, она сейчас является врачом-эндокринологом в КБ № 4. Затем лечебное дело выбрала и сама Елена.

«ЛЮДИ С ПСИХИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ ОЧЕНЬ ИСКРЕННИЕ»

Студенты – медики поженились, в 1990 году у них родился сын Евгений. После окончания уже медакадемии молодую семью интернов по распределению направили в Краснокаменск.

- Меня всегда интересовало, почему люди поступают так, а не иначе. Я часто задумывался о том, что все, происходящее в мире, - это следствие человеческого мышления. Занимали вопросы философии, интересовала работа головного мозга. Я мечтал развиваться в направлении нейрохирургии. Однако в областной больнице в Краснокаменске мне предложили заменить на период отпуска врача-психиатра Сергея Александровича Жеребцова. Так я начал работать в психиатрическом отделении больницы. До этого в Чите я



Елена САВВАТЕЕВА

проходил практику в качестве врача-терапевта. Ко мне обращались пациенты с разными недугами и особенностями характера – некоторые из них были излишне требовательны, а порой и капризны. Когда я начал работать с больными психиатрического профиля, они показались мне более открытыми, честными и очень несчастными. Не случайно исторически лечебницы для душевнобольных называли домами скорби. Мне было интересно работать с моими пациентами, и я оставил мысли о нейрохирургии, - поделился Андрей Вениаминович.



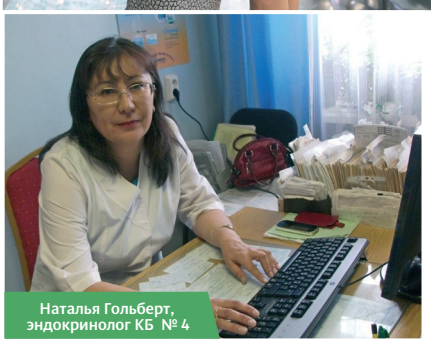


Вот уже порядка 30 лет Андрей Савватеев работает врачом-психиатром и свою специальность называет «философией медицины». Кроме того, он прошел профессиональную переподготовку и получил сертификаты психотерапевта и врача-нарколога.

- Когда я только приехал работать в Краснокаменск, для лечения психических заболеваний применялись исключительно различные медикаменты. Но в 90-годы в Читинской области по инициативе заведующего кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА Николая Говорина и главного психиатра области Ольги Ступиной стали внедряться другие методики, которые давали эффект при лечении шизофрении, а также условно-рефлекторная терапия – для лечения хронического алкоголизма. На сегодняшний день эти методы не потеряли своей актуальности, - отметил врач-психиатр.

За годы работы Андрею Савватееву неоднократно доводилось выезжать на экстренные вызовы к пациентам в острых психических состояниях, которые несли угрозу для себя и окружающих. Он принимает участие в медицинских освидетельствованиях, ведет работу в призывной комиссии. Основная же его деятельность - в психиатрическом отделении Краевой больницы № 4. На сегодняшний день в отделении действуют 30 коек, работают здесь два врача-психиатра и два врача-нарколога.

«Мы стараемся внедрять новые методики лечения, чтобы облегчать участь наших пациентов», - отметил доктор. По словам Андрея Вениаминовича, в его практике было немало самых разных интересных случаев – и смешных, и страшных, и даже мистических.



Наталья Гольберт, эндокринолог КБ № 4

- К примеру, доводилось консультировать пациентов, переживших клиническую смерть. Интересно, что, как и в случаях со сновидениями, кто-то совершенно не помнит свой посмертный опыт, а кто-то может описать виденное в деталях. У тех, кто запомнил случившееся, ощущения одни и те же – они, в самом деле, описывают тоннель и яркий свет впереди. При этом отмечают, что в этот миг к человеку будто бы приходят все знания о Вселенной, и только нравственный опыт остается тем же, какой он успел приобрести в жизни, - рассказал Андрей Савватеев.

Андрей Вениаминович любит изучать историю медицины и историю человечества в целом, считая, что ответы на многие возникающие вопросы можно найти в прошлом, поскольку все уже когда-то было.



Евгений САВВАТЕЕВ

САМОЕ СЛОЖНОЕ – ТЕРЯТЬ ПАЦИЕНТОВ

Приехавшей вместе с супругом в Краснокаменск Елене Викторовне предложили пройти интернатуру по неврологии, поскольку именно такой специалист требовался областной больнице.

- Сначала было очень сложно, но рядом находились опытные наставники, всегда готовые подсказать, помочь, поддержать, - врачи-неврологи Геннадий Валентинович Дьячков и Ирина Викторовна Обыденнова. Я совмещала работу в поликлинике и стационаре. Позже стала сотрудничать с бюро медико-социальной экспертизы, затем на несколько лет перешла в бюро МСЭ, - рассказала о профессиональном пути Елена Савватеева.

В 2017 году она вернулась в Краевую больницу № 4 – в неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

- На сегодняшний день в нашем отделении 35 коек, работают два врача-невролога. Наибольшее количество наших пациентов – это больные с острым нарушением мозгового кровообращения. К нам поступают пациенты не только из Краснокаменска и Краснокаменского района, но и близлежащих районов. Примечательно, что ОНМК все чаще встречается у более молодых пациентов. Бывает, к нам поступают с инсультом 34-36-летние люди. Причем, у более молодых пациентов острое нарушение мозгового кровообращения нередко развивается на фоне употребления алкоголя, - поделилась наблюдениями врач-невролог.

Помимо больных с ОНМК, в отделении проходят лечение пациенты с различными неврологическими заболеваниями – остеохондрозом, энцефалопатией, эпилепсией, рассеянным склерозом и другими.

- Самое сложное для меня то, что в работе нередко приходится сталкиваться с летальными случаями, особенно среди пациентов с инсультами. Такие моменты всегда переживаются тяжело. Но в целом я люблю мою профессию, мне нравится общаться с людьми, находить причины их состояний и видеть результаты моей работы, - отметила Елена Савватеева.

РАНЬШЕ ВСЕГО ВЗЯЛ В РУКИ СТЕТОФОНЕНДОСКОП

По словам супругов Савватеевых, есть примета – какой предмет ребенок возьмет в руки первым, тот и указывает на его будущую профессию. Их сын Евгений раньше всего взял в руки стетофонендоскоп. Став старше, мальчик, можно сказать, рос на работе у родителей, и уже со школьной скамьи стал утверждать, что тоже будет врачом.

- Когда сын сказал, что пойдет в медицину, я была немного в шоке. Если честно, то мне не очень хотелось, чтобы он проходил через все то, через что прошли мы. Особенно переживала, когда он выбрал в качестве специализации военную хирургию. Но ему нравится его дело, и я этому рада, - сказала Елена Савватеева.

По словам Андрея Вениаминовича, Евгений всегда хотел изучать боевую травму, а сделать это можно только в условиях боевых действий.

- Нас нередко спрашивают – почему мы позволили единственному сыну выбрать такую опасную профессию. В ответ я спрашиваю их: «Если бы ваш ребенок оказался в «горячей точке», вы хотели бы, чтобы рядом находился профессиональный хирург?» В таком случае я встречаю понимание у интересующихся, - подчеркнул Андрей Савватеев.

У Евгения подрастают сын и дочка, которые пока еще довольно малы для того, чтобы решить, станут ли они в будущем продолжателями медицинской династии. Когда представители семьи собираются вместе, разговоры о медицине нередки: «Говорить о работе, а порою и консультироваться друг у друга нам никогда не надоедает, потому что все мы любим нашу профессию», - заключил Андрей Савватеев.

Юлия Болтаевская



Дорогие наши коллеги – представительницы прекрасной половины человечества, примите мои поздравления с весенним праздником 8 марта! Позади зимняя стужа, просыпается природа, и с каждым днем всё ярче светит солнце, не скрывая своего восхищения весной! Желаю вам также радоваться жизни, расцветать, как мир вокруг! Ваше призвание уникально – дарить людям самое ценное – здоровье. Пусть же именно здоровье станет вашим талисманом, будет сопутствовать вам на жизненном пути, позволяя воплощать в жизнь самые смелые идеи и планы. Желаю, чтобы ваше настроение всегда было приподнятым, оптимизм – неиссякаемым! Счастья вам, благополучия и достатка! Пусть любимые люди дарят вам свою поддержку, понимание, заботу и преклоняются перед вашей женственностью и красотой!

Андрей САВВАТЕЕВ

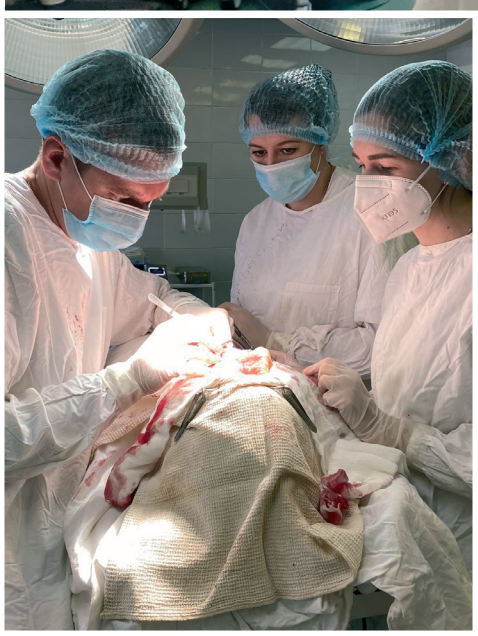
ЗА 10 ЛЕТ – ДО УРОВНЯ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ

Профессиональный праздник онкологов – 4 февраля – не случайно совпадает с Международным днем борьбы с онкологическими заболеваниями. Действительно, медицинские работники этой специальности не просто лечат своих пациентов, они ежедневно борются за их жизнь. У врачей-хирургов отделения опухолей головы и шеи Забайкальского краевого онкологического диспансера задача еще сложнее – им нужно не только постараться помочь пациенту справиться с патологией, но и вернуть эстетику пораженных раком органов и тканей. Опухоли головы и шеи составляют около 5-7% от всех онкологических заболеваний. Кто-то скажет, что это немного, но данные патологии являются социально значимыми, опухоли затрагивают те органы, которые либо находятся «на виду у всех», либо несут жизненно важную функцию.

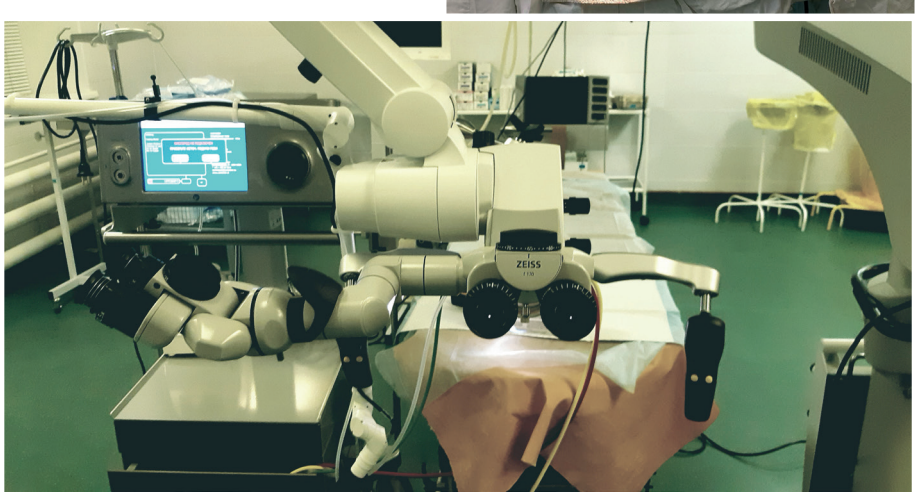


Кто не слышал, как важно вовремя обращаться за медицинской помощью, что от размера опухоли зависит результат лечения?! На столе у заведующего отделением опухолей головы и шеи две медицинские карты. У обоих пациентов – опухоли гортани, но один обратился своевременно, другой затянул с лечением.

- Прогноз любого онкологического заболевания зависит от своевременности его выявления на ранней стадии и адекватного современного правильного инициального лечения. К примеру, у одного пациента опухоль в гортани ограничена одной голосовой складкой, она небольших размеров, не имеет глубокого инфильтративного роста. Мы можем ее вылечить путем проведения лазерной хирургии, и через неделю человек вернется к привычной жизни. У второго больного опухоль на момент обращения большая, придется удалять гортань полностью, а может быть и с прилежащими органами и тканями. После такой операции реабилитация длительная, эффективность лечения значительно ниже, возвращение к обычной жизни проходит очень трудно, - рассказывает Константин Дегтяр.



Хирургическое отделение опухолей головы и шеи организовано в Забайкальском краевом онкологическом диспансере сравнительно недавно, в январе 2013 года, и в этом году отметило первый «круглый» юбилей. До того хирургическая медицинская помощь по данному профилю оказывалась в условиях единого хирургического отделения стационара. Начиналось всё с лечения заболеваний щитовидной железы и опухолей кожи, изредка врачи проводили операции по поводу опухолей гортани.



- Отделение рассчитано на 27 коек круглосуточного стационара. Всегда заполнено, простоя коек никогда не бывает. Особенно сейчас, после стихания ковидной инфекции. Пациентов очень много, всех мы лечим, никому не отказываем, очереди на госпитализацию нет. Маршрутизация отлажена. Сегодня пациент пришел с анализами в поликлинику на прием к врачу-онкологу – завтра госпитализирован в наше отделение. Средние сроки лечения – 10-14 дней, но все индивидуально, иногда пациенты уже готовы к выписке через неделю, иногда задерживаются у нас до месяца, а то и больше, - рассказывает Константин Геннадьевич.

Кстати, для улучшения наблюдения и лечения, маршрутизации первичных пациентов заведующий ежедневно проводит телемедицинские консультации с коллегами. Врачи районных больниц и городских поликлиник направляют ему документы пациентов, определяется тактика наблюдения или лечения, и в ближайшие дни после проведения консультации пациенты попадают на прием к онкологу поликлиники диспансера. К слову, в прошлом году проведено около 800 таких консультаций.

Самое первое, что приходит на ум, когда человек слышит словосочетание «опухоли головы и шеи» - это что-то про «рак головного мозга». Однако опухолями головного мозга занимаются врачи-нейрохирурги, в условиях Забайкалья



Ежегодно в отделении опухолей головы и шеи 600-700 забайкальцев получают специализированное хирургическое лечение. Сегодня здесь стараются если не совсем вылечить, то хотя бы добиться стойкой ремиссии и повысить качество жизни пациентов с такими диагнозами, как рак полости рта, верхней и нижней челюсти, ротоглотки, гортаноглотки, гортани, слюнных желез, полости носа и придаточных пазух носа, опухолями кожи и мягких тканей, щитовидной и паращитовидной желез. Для этого доктора освоили все существующие современные методы хирургического лечения. В арсенале врачей-хирургов физические методы воздействия - лазерное удаление опухолей и фотодинамическая терапия. Они успешно выполняют микрохирургические, расширенные, комбинированные и реконструктивно-пластические операции, в том числе видеоэндоскопические.



– нейрохирурги Краевой клинической больницы. Здесь же проводят лечение при опухолях всех других органов и тканей, которые есть у человека в голове и шее, за исключением головного мозга. По статистике, опухолями головы и шеи чаще страдают мужчины. Но это, если рассматривать заболевания всех «голово-шейных» локализаций. Так, например, раком щитовидной железы, наоборот, чаще болеют женщины. Раком гортани – мужчины. Возрастная характеристика пациентов постоянно меняется. Если раньше данными заболеваниями страдали люди старше 60 лет, то в последнее время рак головы и шеи значительно помолодел, бывают случаи выявления такой патологии даже в возрасте 18 лет. Среди факторов, которые значительно увеличивают риск развития опухолей головы и шеи, в первую очередь специалисты называют курение и употребление алкоголя. Вероятность заболеть раком гортани, глотки, дна полости рта у человека, который курит долго и много – в 40 раз выше, чем у некурящего. Имеет также значение наследственность – если родители, братья и сестры имеют опухоли головы и шеи – это увеличивает риск развития онкопатологии в два раза. Индуцировать развитие опухоли могут некоторые вирусы – вирус папилломы человека, вирус герпеса, вирус Эпштейн-Барра. Очень важное значение имеет контакт с канцерогенами, работа на вредных производствах.

- Мы применяем комплексное лечение злокачественных опухолей, у нас в отделении проводятся уникальные операции по радикальному удалению опухолей с одномоментной реконструкцией и восстановлением основных функций: реконструкция дефектов лица комплексом собственных мягких тканей. Освоили комбинированные резекции опухолей языка, ротоглотки и полости рта с реконструкцией послеоперационного дефекта. В нашей практике распространены оперативные вмешательства с микрохирургическим невролизом ветвей лицевого нерва. Хирургия гортани – как открытые операции, так и эндоларингеальные резекции, хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы с микроневролизом возвратного гортанного нерва и применением авторских методик, - рассказывает хирург-онколог.



Сегодня операционная отделения опухолей головы и шеи оснащена современным медицинским оборудованием. Хотя в начале своего исторического развития хирургия головы и шеи была одной из самых «кровавых», потому что вмешательства сопровождались большим объемом кровопотери и, зачастую, именно это приводило к неблагоприятному исходу. «В настоящее время операции мы проводим с использованием электрохирургических аппаратов, которые позволяют значительно уменьшить кровопотерю, а иногда кровопотеря отсутствует вовсе! Существенно снижается травматизация окружающих тканей при удалении опухоли, соответственно сокращаются сроки заживления операционной раны и



…В августе 2013 года молодым хирургом Константин Дегтяр пришел в только что созданное отделение. Заведующей тогда была Наталья Сукорцева. Константин Геннадьевич помнит, как они, молодые специалисты, перенимали у коллег-наставников опыт проведения первых операций при опухолях головы и шеи. Постепенно пришло понимание, что отделению необходимо развитие. С тех пор постоянно, на протяжении всех этих лет, врачи-хирурги вводят в практику новые виды хирургической помощи, совершенствуют методики проведения операций.



снижается количество возможных осложнений», - отмечает Константин Геннадьевич.

При оказании хирургической помощи здесь используются самые современные методики лечения, в том числе с применением лазерно-хирургических методов воздействия на опухоль. Оснащение операционной современным оборудованием позволило активно развивать эндовидеохирургию. По словам врача, благодаря методу хирургического лечения без разреза кожи, через естественные отверстия организма с использованием эндовидеотехники выполняют операции по удалению опухоли, например, из полости носа, из просвета глотки или гортани. Это имеет большое преимущество перед открытыми операциями, потому что уменьшается операционная травма, тем самым ускоряется процесс восстановления.



С помощью операционного микроскопа осуществляются эксклюзивные для Забайкалья операции, например, при опухолях щитовидной железы, которые прежде здесь не практиковали. Благодаря микроскопу с точностью до миллиметра, а иногда и микрометра выполняется удаление опухоли. Одна из таких уникальных операций – трансоральная лазерная резекция гортани – без разреза на шее, через полость рта и ротоглотки.

- У этого метода лечения очень много положительных эффектов – отсутствие необходимости выполнять открытую резекцию с рассечением кожи и глубжележащих тканей, хороший коагуляционный эффект (то есть отсутствует кровоточивость тканей), отсутствует реакция окружающих тканей – послеоперационного отека, как правило, не бывает, ускоряется реабилитация пациентов, и самый главный плюс – сохраняется голос! Через 5-7 дней пациент уйдет на долечивание домой, в то время как ранее при таких заболеваниях использовался метод лучевой терапии, и длительность лечения занимала около полутора месяцев, - замечает доктор.

Кто, как не хирург, оперирующий на голове и шее, знает, насколько важно пациенту не только справиться с заболеванием, но и вернуться к жизни в обществе. «Мы стараемся активно развивать реконструктивную хирургическую технику. Локализация опухолей в области головы и шеи зачастую предполагает удаление больших массивов тканей, которые после удаления необходимо чем-либо заместить. С целью реконструкций используется техника перемещенных кожно-жировых, кожно-мышечных лоскутов. В ближайшей перспективе планируем начать выполнять микрохирургические реконструкции с использованием свободных аутотрансплантатов: кожно-мышечных, кожно-мышечно-костных. Это методика, когда донорский лоскут берется с отдаленных от места дефекта зон, перемещается на зону дефекта, сосуды донорского лоскута под увеличением микроскопа «сшиваются» с реципиентными сосудами, и лоскут приживается, восполняя утраченные ткани или органы» - делится планами заведующий.

Недавно, но успешно врачи отделения внедрили в практику методику фотодинамической терапии опухолей головы и шеи. Суть ее такова - в организм пациента вводится специальный лекарственный препарат – фотосенсибилизатор, который избирательно накапливается в опухолевых клетках. Затем в условиях операционной с помощью специального медицинского излучателя опухолевая ткань облучается. В клетках, накопивших лекарственный препарат, возникает фотохимическая реакция, образуется большое количество кислородсодержащих радикалов, которые вызывают гибель клеток по механизму некроза и апоптоза. Как итог – гибель опухолевой ткани.

В прошлом году врачи отделения начали проводить биопсию сторожевых лимфатических узлов – метод для определения возможного поражения опухолевыми клетками лимфатического узла. При многих онкологических заболеваниях эта методика необходима, и от ее выполнения нередко зависит тактика дальнейшего лечения пациента. Раньше ради такого исследования пациенты вынуждены были обращаться в федеральные онкологические центры, сегодня – это обыденная операция, которая может быть проведена любому пациенту, имеющему показания для ее выполнения.

«Большая часть пациентов, которые проходят лечение у нас в отделении, имеют общераспространенную онкологическую патологию. Это заболевания, которые хорошо изучены, и мы как врачи четко знаем, как лечить пациента. Но встречаются и уникальные случаи», - отмечает Константин Дегтяр. Так, в практике читинских хирургов были пациенты с раком паращитовидной железы. Это очень редкое заболевание,



распространенность его составляет 0,005% и оценивается в 11 случаев на 10 миллионов населения в год. Таких пациентов в Забайкальском крае единицы. К счастью, проведенное лечение оказалось успешным, у некоторых пациентов наступило полное выздоровление, у кого-то стойкая ремиссия. Другое редкое заболевание, которое приходилось лечить хирургам онкодиспансера – синдром Брука-Шпиглера в сочетании с множественным базально-клеточным раком кожи. Пациентке хирургическим методом удалено около 100 злокачественных опухолей кожи различных локализаций, что называется «с головы до пят». Операция прошла успешно. Женщина находится под наблюдением.



Развивают специалисты отделения и возможности реабилитации пациентов после хирургического лечения опухолей головы и шеи. Учитывая высокую концентрацию жизненно и социально значимых органов и систем в области головы и шеи, это заболевание часто приводит к нарушению таких функций, как жевание, глотание, дыхание и речь, зрение, слух, обоняние. Задачей хирургов отделения является не только устранение опухоли, но и максимально возможная реабилитация таких пациентов. «Еще 20 лет назад пациенты после многих хирургических вмешательств оставались без голоса, сегодня в условиях онкодиспансера им выполняется одномоментная и отсроченная установка голосового протеза. Пациенту после полного удаления гортани устанавливается голосовой протез, и он вновь обретает возможность говорить. Приятно, когда ты не только можешь вылечить пациента от опухоли, но и вернуть то, что пришлось изначально убрать ради его же блага!», - замечает завотделением.



Удивительно, но за одно десятилетие существования отделения медицинская помощь в Чите пациентам с опухолями головы и шеи достигла уровня федеральных онкологических центров и соответствует самому современному мировому уровню. Здесь проводятся уникальные как для Забайкалья, так и для всего Дальневосточного федерального округа операции. А секрет хорошей качественной работы - сплоченный профессиональный коллектив. Врачи отделения - первоклассные специалисты своего дела. Врач-хирург высшей категории Юлия Номоконова давно работает в отделении, выполняет большой спектр хирургических операций при опухолях головы и шеи, совмещает работу в отделении с приемом пациентов в поликлинике диспансера. Врач-оториноларинголог Екатерина Карелина – профессионал в своей специализации. Очень добра и всегда полна оптимизма. Врач-челюстно-лицевой хирург Анастасия Золотухина – специалист молодой, а руки золотые! Специалист, на которого опытные врачи возлагают большие надежды по работе в отделении. Все доктора постоянно учатся, совершенствуют свои знания и умения, стремятся к познанию новых методик лечения, изучают научную литературу, участвуют в мастер-классах и конференциях.



Медицинскими сестрами отделения руководит старшая медицинская сестра Юлия Трухина – добрый человек, прекрасный специалист, она умеет найти подход к любому в коллективе и решить любой возникший вопрос. Перевязочная медицинская сестра Татьяна Босова работает в отделении с момента его основания, специалист с огромнейшим опытом работы, таких в Забайкальском крае единицы. Она может помочь с перевязкой в любом, даже очень сложном случае. Каждого пациента всегда подбодрит, успокоит, и, как говорят коллеги, на нее всегда можно положиться. Постовые и процедурные медицинские сестры отделения – одни из лучших специалистов в своем деле – на них большой объем работы, который позволяет пациентам быстрее восстанавливаться в послеоперационном периоде: уход за больными, выполнение всех необходимых назначений, работа «психологами» - успокаивать и вселять надежду. Все санитарки отделения каждый день «отмывают» отделение до блеска – и действительно, чистота такая, что заведующий шутит: «Оперировать можно прямо в коридоре». Рассказывая о работе отделения, Константин Дегтяр замечает: «Каждый из сотрудников отделения – на своем месте, не было бы никаких достижений и успехов, не будь мы командой!».

Виктория Сивухина

Анестезиология-реаниматология - одна из самых молодых специальностей в медицине. Интенсивная терапия активно стала развиваться лишь в последнее столетие, и только в середине XX века появилась отдельная специальность врача — анестезиолог-реаниматолог. Сегодня такой специалист – один из самых востребованных в медицине. Работу анестезиолога часто сравнивают с работой пилота, для которого самое сложное - взлететь и посадить самолет. Для врача-анестезиолога решающими моментами являются введение в анестезию и выход пациента из нее. А действия реаниматолога в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии формируют общественное мнение о работе всего стационара. В Городской клинической больнице № 1 четыре отделения реанимации и интенсивной терапии, и персонал каждого ни на секунду не расслабляется, а в дежурные дни работает в авральном режиме.



РЕАНИМАЦИЯ – ЗДЕСЬ ИДУТ НА СПОР С СУДЬБОЙ

ПОКОРИТЕЛИ БОЛИ

Четыре отделения реанимации и интенсивной терапии главного стационара Читы различаются по профилю и призваны лечить пациентов с разными заболеваниями. Отделение реанимации и интенсивной терапии общего профиля территориально ближе всех расположено к приемному покою. Поэтому нередко в дежурные дни, когда потоком идут тяжелые пациенты, персонал именно этого подразделения больницы принимает удар на себя.

Этот дежурный день, как обычно, выдался непредсказуемым. Если в прошлое ургентное дежурство в стационар поступало больше пациентов терапевтического профиля, то сегодня превалируют больные, которые нуждаются в срочном хирургическом лечении.

- Мы оказываем медицинскую помощь по профилю «терапия, неврология и токсикология», сейчас у нас много больных с хронической обструктивной болезнью легких, как правило, это курильщики с дыхательной недостаточностью, неврологические больные с эпилепсией, опухолями головного мозга, пациенты токсикологического профиля. Кто-то будет лежать долго, а, например, токсикологические пациенты сутки-двое будут получать интенсивное лечение, потом лечащие врачи переведут их в профильное отделение, - практически на бегу замечает заведующая отделением реанимации общего профиля, врач анестезиолог-реаниматолог Екатерина Бушина, готовясь принимать неотложного пациента из приемного покоя.





«Часто именно к нам попадают пациенты без сознания, без сердечной деятельности, здесь уже не до профильности, мы поднимаем человека в ближайшую реанимацию и оказываем помощь», - замечает Екатерина Раисовна, а в отделение уже пришел врач анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации хирургического профиля Федор Сошников - ему предстоит проводить анестезиологическое пособие поступившему пациенту.

В реанимационной палате в течение нескольких минут врачи стабилизируют состояние мужчины-строителя, которому ковшом экскаватора придавило руку. Травма очень тяжелая, полностью раздроблены кисть и предплечье. Пациент поступил в состоянии травматического шока… Санитарки везут пострадавшего в операционную. Анестезиолог готовится к операции. Решено проводить ее под действием проводниковой анестезии. Мужчине дают не наркоз, «отключают» только руку.

- Точечно в нервные стволы вводим препарат, который их блокирует. Рука на 8-12 часов немеет, пациент при этом находится в сознании, спокойно лежит и разговаривает с врачами либо спит. Многие пациенты сегодня предпочитают такой вид обезболивания. Спустя определенное время препарат из организма выйдет, и в руке восстановится чувствительность. Преимущества этого вида анестезии в том, что нет лекарственной нагрузки на весь организм, нет ранних осложнений после наркоза, таких, как тошнота и рвота, снижаются



риски осложнений со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Один из главных плюсов этой анестезии для нашего пациента – отсутствие нагрузки на весь организм из-за длительности будущей операции. Кроме того, проводниковая анестезия оказывает хороший эффект обезболивания после операции, пациент спокойно перенесет ранний послеоперационный период, - комментирует свои





действия врач анестезиолог-реаниматолог Федор Сошников. А в операционную входит специально вызванный доцент кафедры травматологии ЧГМА. Забегая вперед, замечу, что операция длилась почти шесть часов. Врачам удалось восстановить конечность так, что впоследствии мужчина даже сможет продолжать трудовую деятельность.

И ВНОВЬ ИДЕШЬ С НАРКОЗА НА НАРКОЗ

Дежурный день в самом разгаре… В отделение анестезиологии-реанимации хирургического профиля поступает очередной тяжелый пациент. Бригадой скорой помощи доставлен молодой человек в практически бессознательном состоянии. В анамнезе у пациента язвенная болезнь желудка, поступил с желудочно-кишечным кровотечением. Хирург, осматривающий в приемном отделении, выставил диагноз – геморрагический шок. Врачи решили применить тактику консервативной терапии, врач-реаниматолог назначил введение лекарственных средств внутривенно. На фоне лечения отметили видимое улучшение, пациент пришел в сознание, признаки внутреннего кровотечения исчезли.

Анестезиолог Сергей Игумнов буквально несколько минут назад покинул операционный зал, и тут же понял, что предстоит новая, не менее сложная операция. У парня с язвой открылось повторное кровотечение. Он вновь потерял сознание, артериальное давление упало до 40 на 0. В крайне тяжелом состоянии пациента взяли на операцию. Пока хирург идет со своего отделения, анестезиолог вводит пациента в наркоз, установил центральную вену для проведения инфузионной терапии. Она нужна, чтобы вывести больного из состояния геморрагического шока. Начал введение донорской крови и плазмы, препаратов-гемостатиков. На фоне манипуляций анестезиолога к работе приступил хирург. Выполнили резекцию желудка…

После операции врач-анестезиолог проконтролировал, чтобы у пациента стабилизовалось артериальное давление, и больного перевели в отделение анестезиологии-реанимации хирургического профиля. «Операция была продолжительная и технически сложная. Сейчас резекцию желудка мы выполняем крайне редко. Все-таки люди стали более внимательно относится к своему здоровью. По крайней мере, после пандемии COVID-19 мы отмечаем малое количество таких пациентов. Кстати, когда пациент пришел в себя после наркоза, он заметил, что не осознавал риски своего заболевания. Конечно, в молодом возрасте лишиться части желудка – обидно», - замечает доктор.

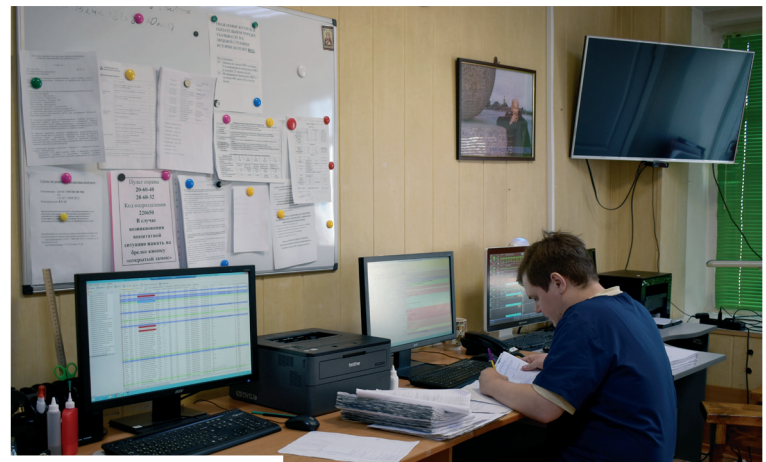
ЗДЕСЬ ЖИЗНЬ НА ПОРУКИ НА ВРЕМЯ БЕРУТ…

А в отделении общей терапии опять режим повышенной готовности. Одному из пациентов стало хуже, аппаратура подает сигналы. Кстати, во время пандемии коронавируса отделения оснастили мониторами, и теперь за состоянием больных может одновременно наблюдать медсестра в палате РИТ, медсестра на посту и врач – в ординаторской. Вот уже врач анестезиолог-реаниматолог бежит в палату. Понимает, что пациента нужно переводить на аппарат искусственной вентиляции легких. Но это только на словах легко и быстро. Специалисты знают, что ближайшие полтора-два часа доктор проведет у кровати больного. Аппарат собран, проводится интубация пациента. Далее доктор подбирает параметры ИВЛ, которые именно этому пациенту в данный момент будут подходить. Кроме того, если переводят на ИВЛ, то подразумевают, что это не на час и не два. Значит, на аппарате больной будет продолжительное время, от трех суток и более. Поэтому врач ставит пациенту назогастральный зонд для проведения энтерального питания. «В критическом состоянии



человеку требуется питательных веществ в два-три раза больше, чем в обычной жизни. Назначается питание специальными смесями, которые подбираются по калориям, белкам, жирам, витаминам. Это пациент с черепно-мозговой травмой, поэтому требует еще большего каллоража в питании», - замечает заведующая отделением Екатерина Бушина.

Раз пациент заинтубирован, значит, нуждается в длительных и массивных внутривенных вливаниях для седации, миорелаксации, лечения. Теперь реаниматолог обеспечивает венозный доступ, проводит катетеризацию центральной вены. Это тоже процесс трудоемкий. Хотя сейчас данную процедуру проводят под УЗИ-навигацией, что значительно сокращает время поиска вены. Выполнив все манипуляции с пациентом, доктор идет в ординаторскую - все свои действия должен оформить документально. И в этот момент срабатывает закон парных случаев. Не успел свободно вздохнуть после одного спасения, «затяжелел» другой пациент…





По словам врачей, процедура перевода на ИВЛ после пандемии ковида стала проводиться достаточно часто. Больше людей поступает с запущенными заболеваниями, с онкологией, которая обнаруживается только здесь. Вот и в этот день на аппараты только на третьем этаже перевели трех человек.

Ежедневно в операблоке Городской клинической больницы №1 работают семь анестезиологов. Часть операций - плановые, поэтому врач анестезиолог-реаниматолог Андрей Семенов, покинув операционную после последней на сегодня операции, пошел в отделение травматологии. Завтра у пациента плановое оперативное вмешательство на нижней конечности, открытая репозиция перелома, и задача доктора сегодня выяснить его анамнез, чтобы определиться с методом анестезии и рассчитать количество анестетика. 70% рабочего времени у докторов уходит на проведение анестезиологических пособий, 30% – на осмотр пациентов, которые запланированы на следующий день.

Беседа с пациентом накануне операции – не просто для «галочки». Доктор задает жизненно важные вопросы: «Были операции на шее, в ротовой полости? Есть ли хронические заболевания? Раньше делали операцию, какой вид анестезии применялся и как вы его перенесли? Имеются ли аллергии?» Возвращаясь в свое отделение, врач до мелочей продумывает предстоящую анестезию. Пациент непростой – было вмешательство на шее, значит, в случае необходимости трудно будет установить эндотрахеальную трубку. В анамнезе - бронхиальная астма, значит, риск бронхообструкции высокий. Оценив все риски, приходит к выводу, что из всех видов анестезии лучше выбрать регионарную.



ПАЛАТА ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ – КАК БУДТО ГРАНЬ МЕЖ ДВУХ МИРОВ

Специализированную помощь в это же время оказывают врачи и медицинские сестры отделения анестезиологии–реанимации гнойно-септического профиля. Здесь спасают пациентов с гнойными или септическими осложнениями, воспалительными процессами. Это различного рода перитониты, сепсис, гангрена, инфицированные раны. Отделение рассчитано на девять коек, которые всегда заполнены. По сравнению с другими реанимациями, здесь больные находятся подолгу, потому что восстановительный процесс у них длительный.



Здесь же находится ожоговое отделение, куда попадают пострадавшие с термической травмой. Это ожоги различной степени, общая острая холодовая травма, местная холодовая травма – обморожение верхних и нижних конечностей. Для этого подразделения больницы нет понятия «дежурный день», сюда больные могут поступать круглосуточно, в любой день недели.

- В декабре-январе через наше отделение прошли 20 пациентов с общей острой холодовой травмой, которых обнаружили на улице. У кого-то сломалась машина, кто-то шел с вечеринки, но не дошел. Мы стараемся спасти всех пострадавших, но, к сожалению, некоторым помочь невозможно ввиду того, что была критическая гипотермия. Большинство находились в алкогольном опьянении, - рассказывает заведующий отделением Руслан Емельянов.





В это время реаниматолог отделения Валентин Ковалев делает новое назначение. На реанимационной койке мужчина, страдающий диабетом. В пик морозов он забыл поставить себе инсулин, вышел на улицу, стало плохо, потерял сознание, упал и начал замерзать. Рядом в специальной кровати для пациентов с ожогами - молодой человек. На лечении находится уже полмесяца. «Этот молодой человек доставлен санавиацией из района. Поступил с ожоговым шоком, с площадью поражения – 50%, в дальнейшем потребуется пластика кожи. Мы определили его на специализированную кровать «Клинитрон», представляющую собой ванну, наполненную тонной низкодисперсного песка. Песок приводится в движение воздушным потоком, идущим снизу, и погруженный в него человек находится как будто в невесомости. Благодаря этому пациенты быстрее выздоравливают. Эта кровать с 2017 года спасла большое количество людей», - замечает Руслан Сергеевич, сам в это время осматривает пациента, который тоже длительное время лежал в кровати «Клинитрон», а теперь продолжает лечение в отделении реанимации. Мужчина идет на поправку, остался последний этап – пластика. «Еще есть незначительное количество открытых ран, их хирурги закроют, и мы переведем вас в отделение», – обещает доктор пациенту.

В лечении тяжелых больных в реанимации значимую помощь оказывает кафедра анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии ЧГМА под руководством заведующего кафедрой доктора медицинских наук, профессора Константина Шаповалова. Совмещает практическую деятельность в отделении анестезиологии-реанимации гнойно-септического профиля к.м.н, доцент кафедры Валерий Коннов, под его руководством было подготовлено не одно поколение специалистов.

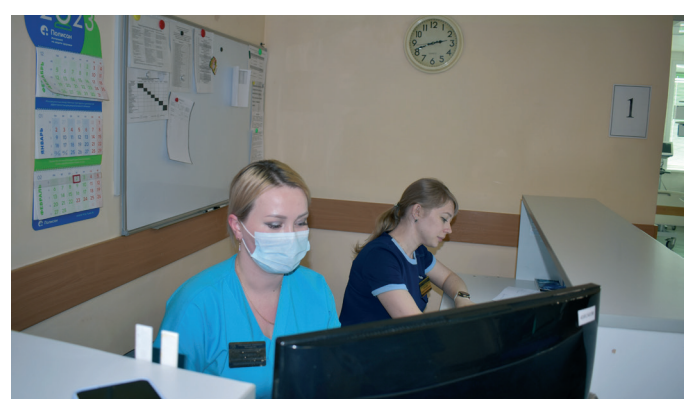
…В это время звонок из отделения, пациенту стало хуже, показана срочная операция и реанимация в гнойной хирургии. Завотделением быстро выясняет, есть ли свободный анестезиолог. Нет. Значит, придется отложить по времени плановую операцию и спасать ургентного больного. При всем желании он не может отправить бригаду в любую, свободную в данный момент операционную. Все они разделены по профилям. Свой зал у хирургов отделения чистой хирургии, специализированная операционная у отделения урологии, травматологии, отдельно расположен зал гнойной хирургии. Сейчас в городской больнице три дежурных дня – вторник, пятница и воскресенье. Плановые операции проводятся во все дни, кроме понедельника. Но бывают случаи, когда экстренный пациент поступает из отделения, потому что состояние его ухудшилось. И это может случиться в любой момент, как, впрочем, и произошло. Поэтому в работе любого отделения всегда должна быть слаженность, любой врач всегда готов заступить в операционную.

…Дежурный день продолжается по одному Богу известному сценарию. Снова звонок из приемного покоя. Поступил пациент с политравмой – удар электрическим током и ожог. Дежурный врач диагностировал травму верхних конечностей с повреждением сосудов, травму живота и головы. В операционную вызвали одновременно три бригады врачей. Сосудистый хирург занимается перевязкой крупных сосудов из-за риска кровотечения, абдоминальный хирург выполняет резекцию кишечника, вводит стому, травматолог и нейрохирург оперируют голову, поскольку есть повреждение костей черепа. А сопровождает коллег анестезиолог - как навигатор всей операции. Сейчас вся жизнедеятельность пациента в его руках. Даже человек без медицинского образования понимает, что любая операция – травматична для организма. А если у пациента тяжелые травмы, то риск возрастает в разы. В связи с этим невозможно адекватно оценить значимость работы врачей, – они творят чудеса.

…На третьем этаже главного корпуса больницы – еще одно отделение РИТ терапевтического профиля. Здесь врачи-реаниматологи спасают пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, сердечной недостаточностью, гипертоническими кризами. Наплыв больных часто связан с изменением погодных условий, и большинство пациентов – пожилые люди. Доктора заметили, что после ковида пациентов с инсультами стало в разы больше. Если раньше за дежурство поступало три-четыре пациента с ОНМК, то сейчас их бывает до 10. Вот и сегодня реаниматологи во главе с заведующим отделением Андреем Фоминым не успевают оформлять поступающих больных. Утром оказывали неотложную помощь престарелой женщине с гипертоническим кризом. Учитывая наличие ряда хронических заболеваний, в числе которых деменция, врачи понимают, что пациентка будет находиться в их отделении до завершения лечения. «У женщины высокий риск падения, большая вероятность, что она может покинуть отделение, потому что не отдает себе отчета. Это является показанием госпитализировать ее именно в отделение интенсивной терапии. Только здесь мы можем обеспечить индивидуальный пост», - рассказывает Андрей Леонидович.

…Врачи и не заметили, как подошел к концу очередной напряженный рабочий день. Их сменили дежуранты, и вряд ли ночь обещает быть спокойнее – в отделениях реанимации и интенсивной терапии не бывает перерывов, выходных и праздничных дней, здесь в круглосуточном режиме идет борьба за человеческие жизни…

Виктория Сивухина





С САМЫМ НЕЖНЫМ И КРАСИВЫМ ПРАЗДНИКОМ – 8 МАРТА



Дорогие, милые наши коллеги, с праздником!

С огромной радостью поздравляю вас с Международным женским днем!

Спасибо за то, что идете с нами по жизни, помогаете сбыться нашим мечтам, протягиваете руку помощи в трудную минуту. Сегодня только для вас звучат самые изысканные комплименты и распускаются самые шикарные цветы, а вы озаряете этот мир красотой. Пусть у вас непременно будет праздничное настроение, и вы сохраните его на весь год. Желаю больше нежности, чистоты, покоя, благополучия и успехов во всех начинаниях, чтобы вас всегда окружали приятные люди! Чтобы не только 8 марта, но и каждый день ваша жизнь была наполнена солнечным светом, ароматами цветов, вдохновляющим ощущением счастья! Пусть на вашем лице всегда будет улыбка, а в душе разливается тепло. Весеннего настроения вам, с праздником!

Алексей САКЛАКОВ,
депутат Законодательного Собрания
Забайкальского края



Милые женщины, дорогие коллеги!

Сердечно поздравляю вас с самым красивым и светлым праздником – 8 Марта!

Несмотря на все заботы и дела вы не перестаете радовать нас своей обворожительной улыбкой и красотой! Пусть окружающие всегда восхищаются ими! И пусть хотя бы в этот день ваши заботливые руки отдыхают от работы и принимают нежнейшие букеты весны! Желаю, чтобы от счастья порхала душа, всё вокруг радовало и вдохновляло, а по жизни вас сопровождали благополучие и везение! Огромного счастья, крепкого здоровья, безграничной любви, пусть у вас всегда будет время на милые женские капризы, а благополучие и достаток никогда не покидают ваш дом. Чаще смейтесь, улыбайтесь и идите по жизни с оптимизмом! Пусть реализуются все самые смелые желания, в доме будет тепло и уют, родные радуют, коллеги уважают, и во всех делах ждут яркие достижения!

Дамдин УЛЬЗУТУЕВ,
главный врач
Агинской окружной больницы



Удивительные наши женщины, прекрасные представительницы медицинской профессии, примите самые светлые и искренние пожелания в Международный женский день!

Снова приближается самый весенний праздник, разрешите поздравить вас с ним! Вы - наши самые любимые, самые прекрасные, самые добрые и самые заботливые. Крепкого вам здоровья, любви и вдохновения, радости и благополучия, солнечного настроения и высоких достижений в жизни. Пусть каждый новый день расцветает нежными цветами, пусть окружают вас добрые, отзывчивые люди, а солнце согревает душу! Желаю, чтобы всегда ваши глаза светились от радости, сердце волновалось только от счастья, ваша красота была вечной, а мечта накрывала с головой! Пусть вся ваша жизнь будет яркой от чудесных цветов и светлой от добрых улыбок! С праздником! С Международным женским днем!

Федор ЧЕПЦОВ,
главный врач Городской клинической больницы №1

С праздником, милые, очаровательные наши коллеги! В этот прекрасный радостный весенний день поздравляю вас с 8 Марта!

Женщина - украшение этого мира. Вы созданы, чтобы делать его лучше и замечательно справляетесь со своей задачей. От вашей улыбки становится светлее вокруг, а ваши нежные руки способны излечить одним своим ласковым прикосновением. Мы не перестаем восхищаться вашей красотой, милой улыбкой и блеском мудрых глаз. В Международный женский день я от всего сердца желаю каждой из вас быть счастливой, любимой, удачливой. Пусть в праздник вас согреют искренними теплыми словами наилучших поздравлений и пожеланий близкие люди! Пусть тепло родных сердец сделает его чудесным и неповторимым, все цветы распускаются для вас, а в жизни всегда найдётся повод для улыбок, шуток, песен и потрясающего настроения! Крепкого вам здоровья и неувядающей красоты!



Андрей БУТЫЛЬСКИЙ,
главный врач
Краевого врачебно-физкультурного диспансера

ПУСТЬ ВСЕ ЦВЕТЫ РАСПУСКАЮТСЯ ДЛЯ ВАС!

ПУСТЬ НЕ ЗАДУТЬ ЗА РАЗ ВСЕ СВЕЧИ, ЗАТО ДУША НАДЕЖД ПОЛНА ...

Есть медицинские специалисты, которые не имеют права тихо, по-домашнему отметить свой день рождения, а тем более юбилей. Просто потому, что эта дата - отличный повод для коллег, знакомых, пациентов и учеников, чтобы выразить благодарность и признательность за труд во имя людей. Они посвятили любимому делу свою жизнь и вполне заслуженно пользуются уважением даже у тех, кто крепок здоровьем и обходит стороной больничные корпуса, но считается с мнением профессионалов и прислушивается к их советам.

ТАК РОЖДАЮТСЯ ДИНАСТИИ



18 февраля юбилей отметила **Нина ШАПОВАЛОВА**. Врач-стоматолог, опытнейший организатор и отличный преподаватель, и ко всему этому родоначальница славной медицинской династии. А разве могли 80 лет назад неграмотные колхозники Мушаковы, проживающие в маленькой и отдаленной деревне Кирка Заларинского района Иркутской области предполагать, что их дочь, как тогда говорилось, «выйдет в люди» и будет лечить больных?! Только благодаря своему трудолюбию и настойчивости юная Нина преодолела путь к знаниям. «Жили мы в глухомани, даже школы не было. Четыре класса я заканчивала в соседней деревне. Но, видимо, у меня были хорошие способности, потому что в истории нашей школы я первая получила почетную грамоту за отличную учебу. Семилетнюю школу пришлось заканчивать в городе, в семье старшего брата. А в 14 лет я поступила в Черемховское медицинское училище», - вспоминает Нина Михайловна.



Нина ШАПОВАЛОВА

Через три года семнадцатилетняя выпускница была направлена заведующей фельдшерским пунктом в таежное село Исаковка. Первые годы работы стали самыми запоминающимися.

- Обслуживала несколько населенных пунктов. Моей квартирой служила комната в медпункте. В первое время даже спать было не на чем. Приходилось на ночь из приемной заносить кушетку. Как-то в медпункт заглянул директор школы, посмотреть, как устроился молодой специалист. После его визита учащиеся школы, проживающие в интернате, принесли мне железную односпальную кровать… Я принимала больных в медпункте, ходила на вызовы, примерно дважды в месяц случались роды. Чаще они протекали без осложнений. Хотя один случай запомнился мне на всю жизнь. У женщины были слабые схватки, а потуг не было совсем. Когда наконец-то показалась головка, я поняла, что она идет с запрокинутой за нее ручкой. Ухватившись обеими руками по бокам головки и упершись ногой в край кровати с большими усилиями мне удалось извлечь плод. Он был с обвитием пуповины вокруг шеи и в асфиксии. Поставила тазик около роженицы, налила теплой воды, опустила туда ребенка. В пуповину ввела сердечные и дыхательные средства. Через некоторое время после опрыскивания водой мальчик порозовел и закричал. Но послед не отделялся, началось кровотечение. На дворе ночь, телефона нет, до участковой больницы по тайге 25 километров ужасной дороги. Помощи ждать неоткуда, надо самой принимать решение. Пришлось применить методику ручного отделения последа, хотя не то, что не выполняла ее ранее, а даже не видела, как проводится эта манипуляция. К счастью, все обошлось благополучно, - вспоминает юбиляр.



Только через три года молодой фельдшер переехала в Ангарск и попала на работу в стоматологический кабинет. Это в определенной степени повлияло на ее дальнейшую судьбу. «В 1964 году, задумав поступать в медицинский вуз, я поняла, что из всех врачебных специальностей со стоматологией знакома ближе всего, она мне нравилась. Кроме того, мне был уже 21 год, а так как на стоматолога учатся на год меньше, я и выбрала стоматологический факультет». После окончания ЧГМИ была зачислена в клиническую ординатуру на кафедру терапевтической стоматологии. Выполнила научно-студенческую работу, посвященную проблеме кариеса, с которой выступала на

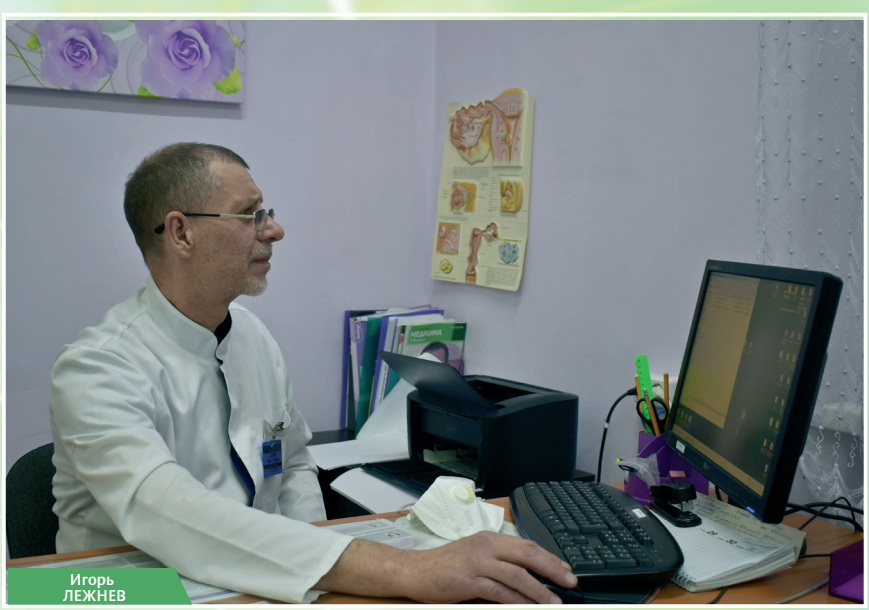
студенческой конференции в городе Калинине (Твери). После окончания ординатуры Нина Михайловна стала работать врачом терапевтического отделения стоматологической клиники мединститута. По нормам надо было ежедневно принять 16 больных. Оборудование и инструменты, в основном, были отечественные и невысокого качества. Пломбировочные материалы тоже оставляли желать лучшего. Сейчас доктор вспоминает, что только в середине 90-х годов врачи Забайкалья начали получать современные анестетики, пломбировочные материалы, инструментарий и оборудование, произошел резкий скачок в оказании стоматологической помощи. В 1977 году Нину Михайловну назначили заместителем главного врача. Почти четверть века она проработала организатором, продолжая совершенствовать свои практические навыки.



Уже в зрелом возрасте, Ветеран труда и Отличник здравоохранения, Нина Шаповалова не побоялась кардинально сменить род деятельности - в 2003 году пришла в Читинский медицинский колледж преподавателем стоматологии, где и продолжает работать по настоящее время. «Основной предмет, который я преподаю - стоматология, это моя родная специальность, поэтому работаю со студентами с удовольствием. А в душе я всегда была учителем - стараюсь доходчиво и интересно донести до студентов материал».

Нина Михайловна гордится своими сыновьями, которые пошли по стопам родителей. Вместе с супругом Геннадием Егоровичем Шаповаловым, много лет проработавшим доцентом ЧГМА, они вырастили двух замечательных сыновей, которых сегодня знают далеко за пределами края. «Безусловно, постоянные разговоры про медицину и в целом особая атмосфера в семье повлияли на выбор профессии нашими детьми. Я очень волновалась, когда старший сын заканчивал школу, отличник, он стал победителем олимпиады по математике по Читинской области, был участником республиканской олимпиады, после которой его стали приглашать многие вузы страны. А я не хотела, чтобы он уезжал из дома, и была невероятно рада, когда он предпочел Читинский мединститут. А младший с раннего возраста ходил ко мне в клинику, потому что по субботам детский сад не работал, и наш дошкольник проводил выходной день в стомкабинете. Позже целенаправленно он пошел в стоматологию». Сегодня Константин Геннадьевич - проректор по дополнительному профессиональному образованию и развитию регионального здравоохранения ЧГМА, главный анестезиолог-реаниматолог Забайкальского края, а Алексей Геннадьевич – главный врач клиники медакадемии. Они в свою очередь воспитали в своих детях любовь к медицине – старший внук Нины Михайловны - оперирующий лор-врач, внучка – студентка стоматологического факультета, еще одна внучка-школьница грезит медициной.




Игорь ЛЕЖНЕВ

ВО ИМЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ СЕМЬИ

У акушера-гинеколога **Игоря ЛЕЖНЁВА**, который недавно отметил юбилей, 32 года врачебной практики, а вообще в медицине он почти 40 лет. В 1983 году после окончания медицинского училища служил старшиной медицинского пункта. А в 1991 году - он уже выпускник Читинского государственного медицинского института. «Годы учебы я совмещал с практической деятельностью – работал медбратом в приемном покое железнодорожной больницы и акушером в отделении патологии городского родильного дома», - вспоминает юбиляр.

Родился и вырос Игорь Сергеевич в Улан-Удэ, поэтому рассчитывал вернуться работать в родной город, но остался в Чите проходить клиническую ординатуру по акушерству-гинекологии. «С работой было непросто, поэтому я стал доверенным врачом в большой коммерческой структуре, которая объединяла все крупные продовольственные магазины города. У меня под наблюдением было 1200 женщин. Потом перешел в отделение патологии Областной детской клинической больницы. А через пять лет руководитель здравоохранения региона Борис Петрович Сормолотов предложил мне поработать организатором», - рассказывает Игорь Сергеевич.

Так он на семь лет стал заместителем главного врача больницы восстановительного лечения в Смоленке. Там проходили реабилитацию пациенты после инфарктов и инсультов. Вскоре было открыто единственное в регионе отделение геронтологии, руководить которым назначили Игоря Лежнёва. Это было специализированное отделение, где пожилые люди бесплатно получали всевозможную медицинскую помощь. Сейчас доктор признается, что работа была интересной, условия труда замечательные, красиво, уютно, но он стал скучать по своей специальности. «Я окончательно убедился, что гинекология мне ближе. Женщины – самые благодарные пациенты, потому что виден

результат их лечения. Когда в Центре планирования семьи освободилась должность заместителя главного врача, я с удовольствием принял предложение о переводе», - вспоминает доктор. Еще семь лет Игорь Сергеевич проработал организатором, а после реорганизации и перехода Центра планирования семьи в качестве структурного подразделения под крыло Забайкальского краевого перинатального центра, стал снова вести прием.



Сегодня он практикующий врач, акушер-гинеколог Центра охраны здоровья семьи и репродукции. Работает с бесплодными парами на этапе подготовки к экстракорпоральному оплодотворению. Под наблюдением Игоря Сергеевича женщины проходят обследования и возможное консервативное лечение.

- Есть виды бесплодия, которые можно лечить. Мы обследуем, ставим диагноз. Если уж понимаем, что консервативно получить беременность не получится, готовим документы и направляем на ЭКО», - замечает доктор, справедливо сетуя на то, что многие женщины обращаются поздно, при этом надеются на хороший результат. - Они никуда не обращались, а потом выясняется, что в течение десяти лет пытались забеременеть. Некоторые просто по финансовым причинам не могут выехать в Читу, чтобы пройти углубленное обследование. Хотя мы обследуем бесплатно.



Второе большое направление работы доктора Лежнёва – воспитание подрастающего поколения, охрана репродуктивного здоровья. Как лектора Игоря Сергеевича приглашают и СМИ региона, и руководители образовательных учреждений.

- Мы в центре занимаемся профилактикой абортов, инфекций, передающихся половым путем, среди несовершеннолетних. Это старшеклассники, студенты ссузов и вузов. К сожалению, сегодня они абсолютно не владеют этой информацией. И обратиться с возникающими вопросами подросткам практически некуда. В детскую поликлинику они не идут, потому что считают себя взрослыми. А во взрослой их до 18 лет не принимают.

Поэтому поколение 16-18-летних оказывается как бы за бортом здравоохранения. Поэтому мы сами идем к ним, - рассказывает доктор. - У нас разработаны специальные программы, до ковида мы активно ходили по всем учебным заведениям с лекциями. Охват был стопроцентный. Потом началась пандемия и ввели ограничения, которые, к сожалению, не коснулись взаимоотношений между подростками. Замечено, как только мы перестаем вести свою просветительскую работу среди подрастающего поколения и учить их правилам взросления, сразу регистрируется рост абортов и венерических заболеваний среди несовершеннолетних, и как следствие - гинекологических заболеваний у девочек. В 2022 году программы мы возобновили, образовательные организации снова стали нас приглашать.

Врач с огромным стажем, он с большим желанием делится опытом с коллегами из районных медицинских организаций. «Акушерки и подростковые врачи должны пользоваться нашим опытом, чтобы знать, как правильно общаться с подростками, как правильно им объяснять. Ведь что получается? Учителя стесняются говорить на темы о половом воспитании, медперсонал боится, потому что по закону с детьми до 15 лет мы не имеем права говорить на такие темы без согласия родителей. А после 15 лет, к сожалению, бывает поздно, многие уже живут половой жизнью и живут неправильно. Ежегодно мы регистрируем у девочек до 14 лет беременности, и аборты они делают, и рожают. Про девочек до 16 лет и говорить не приходится. А спустя годы многие из них приходят на прием по поводу бесплодия и молящими глазами смотрят на врача, надеясь на его всесильность», - с горечью замечает Игорь Сергеевич, поэтому неустанно, снова и снова идет на лекцию в молодежную среду, рассчитывая достучаться до сознания несовершеннолетних и молодых слушателей.





СЕКРЕТ – В ПРОФЕССИОНАЛИЗМЕ, МОБИЛЬНОСТИ И СТРЕМЛЕНИИ ПОВЫШАТЬ УРОВЕНЬ МАСТЕРСТВА

В свое время для педиатра **Светланы ДРУЖИНИНОЙ**, отметившей в феврале юбилей, переход на работу в систему среднего профессионального медицинского образования стал серьезным решением, изменившим привычный уклад профессиональной жизни. В Краснокаменск она приехала в 1996 году по распределению после окончания Читинской медакадемии, чтобы работать в детской многопрофильной больнице тогда еще Областной больницы №4. Знала, конечно, что в городе есть медицинский колледж, но со своей судьбой его поначалу никак не связывала. До 2003 года – в тот момент там сменилось руководство, и новый директор Наталья Туганова набирала команду.


Светлана ДРУЖИНИНА

- Мне предложили стать заместителем директора по практическому обучению. На тот момент я работала врачом, и никаких планов на педагогику у меня не было вообще, но Наталья Викторовна, видимо, разглядела во мне преподавательские «искорки», и оказалась права. Потому что, вспоминая себя в прошлом, я теперь осознаю, что действительно хотела быть педагогом. Просто в момент выбора профессии стояла на распутье: в педагогику идти или в медицину, - вспоминает сегодня Светлана Викторовна. – В итоге мое медицинское образование фактически помогло мне реализоваться и в педагогике. Поэтому о своем решении я, конечно, не жалею, на сегодняшний день в колледже работаю уже 20 лет, из них 11 – в должности руководителя, и считаю, что сделала правильный выбор.

Будучи по медицинской специальности врачом-педиатром, Светлана Викторовна и в колледже преподает дисциплины педиатрического профиля. Для будущих акушерок, например, это сестринский уход за новорожденными, для специальности «сестринское дело» – сестринский уход в педиатрии.

Сегодня она – преподаватель и руководитель с большим опытом, организатор здравоохранения высшей категории, награжденный многими почетными грамотами и благодарственными письмами двух ведомств – Министерства здравоохранения и Министерства образования. Рассуждая о том, какими качествами должен обладать преподаватель, в числе первых, называет доброту и отзывчивость, коммуникабельность и мобильность.

- Высокий морально-нравственный уровень обязателен, я думаю, для любого преподавателя, как и владение современными педагогическими и информационными технологиями - сейчас, в век цифровизации, это особенно актуально. Главное - быть профессионалом своего дела. Отдельных требований к педагогу, преподающему общепрофессиональные дисциплины и клинические, по сути, нет. Имеются, конечно, особенности при прохождении курсов повышения квалификации, но основные – едины для всех. Хотя в соответствии с новыми образовательными стандартами, которые начнут действовать с 1 сентября 2023 года, для преподавателей, ведущих медицинские дисциплины, будет обязательно наличие опыта работы в практическом здравоохранении не менее трех лет, и это мы, конечно, учитываем, - поясняет Дружинина. - Педагогический коллектив Краснокаменского медицинского колледжа небольшой – всего 18 человек, и только 5-6 из них не совмещают педагогическую деятельность с другой работой. Поэтому мобильность – качество, которое действительно требуется в нашей жизни повседневно.

Как и ее коллеги, уровень своей профессиональной подготовки Светлана Викторовна повышает на протяжении всех лет работы в колледже. Неоднократно проходила циклы повышения квалификации по различным направлениям как в Забайкальском крае, так и в Омске, Казани, принимает участие в работе тематических конференций. И кредо ее – учиться и учить, опираясь на практику. Рассказывает, что базой для производственных практик студентов Краснокаменского медицинского колледжа является Краевая больница №4. Учреждение – наилучший выбор для этих целей: и по расположению, и по материально-техническому оснащению, и по кадровому составу – специалисты больницы уже давно подготовлены для работы с практикантами, всегда ждут своих студентов, готовы оказывать помощь и делиться опытом.

- 2023 год объявлен Президентом РФ годом педагога и наставника. И сегодня необходимо уделять внимание наставничеству в различных направлениях: не только «студент – будущий работодатель», но и «преподаватель – студент», и «студент – студент», когда более сильные ребята оказывают поддержку своим однокурсникам, или тем, кто младше. Сейчас мы работаем над реализацией целевой





программы наставничества. Чтобы в процессе обучения донести до будущих специалистов, что нужно быть гуманным, терпимым к пациентам, обладать при этом уникальными коммуникативными качествами, уметь применять полученные теоретические знания на практике, сориентироваться в какой-то сложной ситуации и оперативно принять правильное решение, очень важна производственная практика на базе медицинского учреждения. Там они вживую сталкиваются с ситуациями, которые мы искусственно моделируем на занятиях, и могут наблюдать, как действуют наставники, - подчеркивает Дружинина важность практического обучения. - Научить этому искусственно, отдельно от жизни, невозможно – нужно дать возможность окунуться в процесс, поработать в стационаре, в поликлинике и др. Сегодня развитие среднего профессионального образования направлено на расширение практикоориентированности в подготовке специалиста, на тесное сотрудничество с работодателем – и это правильно. Хотя у нас в медицине так было всегда – без этого подготовить специалиста-медика просто невозможно. Во время ковида, когда производственные практики мы были вынуждены проводить вне медицинских учреждений, мы это испытали на себе в полной мере.

Гордость Светланы Дружиной и ее коллег – выпускники колледжа, по ее словам с 1989 года учреждение подготовило 2513 специалистов. «Какие они сегодня – будущие медики? Все в жизни меняется, и люди меняются тоже, а молодежь реагирует на изменения времени более чутко. Они - дети информационных технологий, в чем-то более сообразительные, смышленые, более динамичные в восприятии информации», - говорит она с улыбкой.

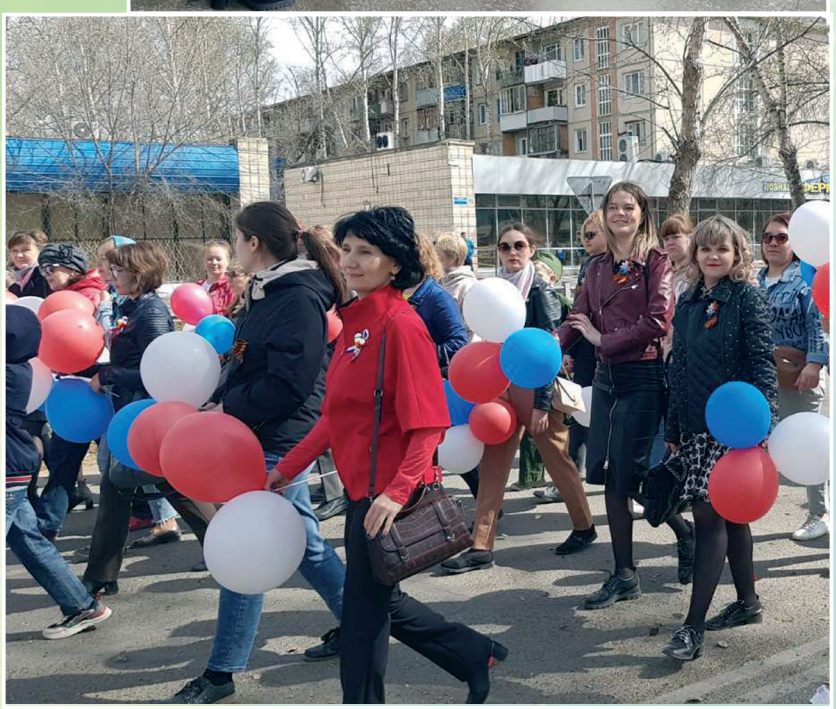
- Мы радеем за каждого выпускника, после окончания учебы отслеживаем их дальнейший путь – где реализовались, как себя нашли, и что уж скрывать – гордимся своими ребятами. Радует, что большинство из них остаются верными своему делу и своему краю, трудятся в практическом здравоохранении Забайкалья, более 70% наших выпускников идут работать именно в Краевую больницу №4. Многие ребята, окончив колледж, продолжают обучение в ЧГМА, успешно овладевают профессиональными компетенциями, становятся врачами. Многие наши выпускники сейчас принимают участие в СВО на Украине, - говорит директор колледжа.

Работа в жизни Светланы Дружининой занимает фактически и все свободное время, на какие-то хобби, признается она, его уже просто не остается. Ребята в колледже учатся в три смены, и вести занятия порой приходится и в восемь утра, и до семи вечера. По субботам тоже работа – в колледже это учебный день. И если свободное время все-таки удается выкроить – то оно для семьи. Хотя, констатирует Светлана Викторовна, мысленно и здесь периодически все равно погружаешься в работу.

- Считаю, что, прежде всего, медицине сегодня не хватает престижа профессии. Сейчас медиков ругают все, кому не лень, а нас и так мало, нас не хватает, и те, кто остались, стараются из последних сил. Тяжело выдерживать, кроме бешеной нагрузки, еще и моральные и психологические прессинги. Когда ко всем проблемам добавляются еще и жалобы, гнет со стороны СМИ – все это сказывается на психологическом состоянии медработников. Чтобы поднять престиж медицины и замотивировать молодых людей, чтобы они шли в здравоохранение, общественности как-то надо повернуться лицом к медикам, не притеснять, а, напротив, поддержать, популяризировать медицину. Мы ребят готовим к профессиональной деятельности, а им страшно начинать работать. К тому же на сегодняшний день средние медицинские работники вошли в число низкооплачиваемых профессий – и при этом в топ-50 самых востребованных специальностей. Вот как на этих парадоксах растить хороших специалистов, которые будут влюблены в свою профессию? В этом основная причина того, что специалисты, получившие медицинское образование, в итоге не доходят до места работы, или даже совсем уходят из здравоохранения. И очень хочется сказать, обратившись к землякам, к средствам массовой информации, к общественности: повернитесь лицом к медицине, поддержите медиков…

Виктория Сивухина,,
Ирина Белошицкая







«ПОНИМАЕМ ВРАЧА ПО ОДНОМУ ЛИШЬ ВЗГЛЯДУ»

Ни один врач-хирург при всех его опыте и таланте не сможет помочь пациенту в одиночку – без профессиональной команды медицинских специалистов, одним из важных звеньев которой является операционная медицинская сестра. Именно от нее зависят порядок и атмосфера в операционной, потому что она готовит и подает инструментарий, следит за обстановкой, фиксирует каждое действие. Таких специалистов по-прежнему считают элитой среднего медицинского персонала.

15 февраля операционные медицинские сестры отметили свой профессиональный праздник. Эта дата и послужила поводом для нашей беседы со старшей операционной медицинской сестрой операционного блока Забайкальского краевого онкологического диспансера Викторией КАЛАШНИКОВОЙ, которая посвятила работе в оперблоке уже более 20 лет своей жизни.

ВСЁ, КРОМЕ ХИРУРГИИ, КАЗАЛОСЬ СКУЧНЫМ

С юных лет Виктория Калашникова и не помышляла о медицинской профессии. Она с раннего детства занималась аэробикой и фигурным катанием, участвовала в соревнованиях и завоевывала награды. «Однако после окончания школы я следом за подружками поступила в Читинский медицинский колледж. На первом курсе не понимала, зачем сделала это, всерьез думала о том, чтобы бросить обучение. Но когда нас стали направлять на практику в различные медицинские организации, я заинтересовалась хирургией – все прочие специальности казались мне скучными», - поделилась Виктория Александровна.

После окончания колледжа в 2001 году по распределению она стала работать в онкологическом диспансере. Свободной ставки операционной медсестры на тот момент не оказалось, поэтому в течение года молодой специалист трудилась процедурной медсестрой операционного блока. Как только появилась вакансия, ее перевели на должность операционной медсестры.

- Я попала в отделение, которое называли «второй хирургией», в нём оперировали опухоли молочных желез и женской репродуктивной системы. На самую первую в моей жизни операцию пошла с заведующим отделением, врачом-хирургом Владимиром Александровичем Каюковым – очень строгим и требовательным специалистом. Я сильно волновалась, не успевала

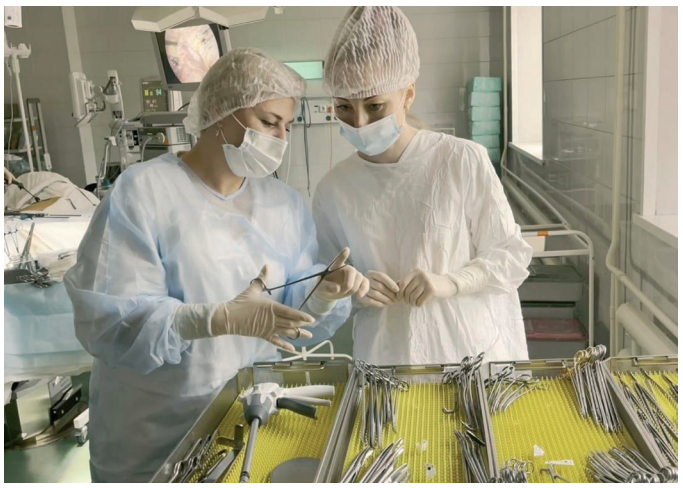


за ним ни нитку отрезать, ни зажим подать. После этого я еще долгое время ходила на операции с Владимиром Александровичем с чувством тревоги. Случалось, что у нас зажимы летали по операционной. Но я благодарна ему за то, что его требовательность стимулировала мое профессиональное развитие. Я зарисовывала в тетрадку порядок подачи инструментов к каждому этапу операции. Перед сном часто прокручивала в голове все действия, - рассказала Виктория Калашникова.

В начале «нулевых» не было такого обилия обучающей литературы и всезнающего Интернета, любая информация для операционной медсестры была на вес золота.

- Операционная медсестра, как мини-хирург, – должна хорошо знать анатомию, все наборы инструментов, уметь обращаться с медицинским оборудованием и предпринимать меры в случае, если что-то перестанет работать. Врач-хирург чувствует себя спокойно и уверенно, когда рядом – профессиональная операционная медсестра. Мы знаем особенности и методы работы врачей-хирургов, их предпочтения в инструментарии, и в ходе операции часто понимаем, что от нас требуется, по одному лишь взгляду. Разумеется, судьба пациента в операционной находится в руках не двух специалистов, а целой команды. Это бригада анестезиологов – врач-анестезиолог и сестра-анестезист; бригада хирургов - оперирующий хирург и ассистент, а также операционная медицинская сестра и санитарка. Все мы зависим друг от друга и всегда стараемся выстраивать тесную взаимосвязь, - поделилась наша собеседница.





ПОДАРИТЬ ПАЦИЕНТУ НЕМНОГО ВНИМАНИЯ

После переезда оперблока в новый корпус онкодиспансера появились возможности для проведения новых для региона оперативных вмешательств, открылись специализированные операционные по локализациям новообразований. Разумеется, гораздо шире стал арсенал инструментов – закупили отдельные наборы для проведения гинекологических, урологических и других операций. Чтобы работать со всем этим, операционным сестрам приходилось много учиться.



- Меня направляли на обучающие курсы по обработке инструментов в Санкт-Петербург. Также я проходила обучение в Казани на базе центра, в котором врачей-хирургов обучали методике проведения лапароскопических операций на специальных муляжах. Я сама попробовала провести такую условную операцию на манекене и поняла сложность труда врача-хирурга. Иногда мы ворчим на них: мол, можно работать быстрее. Но пока сам не попробуешь, не поймешь, насколько это тонкая работа, - сказала Виктория Калашникова.

Ей самой довелось оказаться в операционной одного из стационаров Читы в качестве пациентки. В тот момент её больше всего расстроило то, что никто из медперсонала с ней не разговаривал. Из-за этого она чувствовала себя встревоженной и подавленной. В тот момент поняла, что немного внимания, проявленный интерес, несколько слов поддержки могут значительно улучшить настрой пациента перед операцией, подарить ему веру в победу над недугом. Об этом Виктория Александровна неустанно напоминает своим коллегам, призывая их не просто методично выполнять свою работу, но и проявлять человеческие чувства.

Однако эмоций, по ее словам, должно быть в меру. Онкология – сложное направление медицины, в котором операционная бригада не всегда оказывается сильнее болезни: «Случаи ухода наших пациентов из жизни мы стараемся не обсуждать, и не жалеть друг друга в таких ситуациях. Если брать этот тяжелый груз на свою душу, то работы просто не будет. Раньше мы старались справляться с этими переживаниями самостоятельно, сейчас нам помогает психолог».

«НАМ СЛОЖНО ПРИВЛЕЧЬ КАДРЫ»

Наделенную лидерскими качествами Викторию Калашникову нередко назначали исполняющей обязанности старшей операционной медицинской сестры. В 2015 году, когда эта должность освободилась, у руководства диспансера не было сомнений в кандидатуре Виктории Александровны.

- Сейчас я редко принимаю участию в операциях, но при необходимости, конечно же, соглашаюсь помочь, кроме того, продолжаю выходить в ночные дежурства. Основная моя работа теперь заключается в контроле соблюдения санитарных правил, координации пациентов, ведении документооборота, отслеживании наличия расходных материалов. Также в моих обязанностях кадровая политика. Этот вопрос - наиболее острый для оперблока. На сегодняшний день на 20 ставок операционных медсестер у нас приходится 11 сотрудниц. К сожалению, молодежь сейчас не выбирает операционное дело. В годы моего студенчества все рвались в хирургию, действовал жесткий отбор. Сегодня нам очень сложно привлечь кадры. Стараемся сотрудничать с медколледжем. Недавно у нас были на практике будущие фельдшеры, так они начали сомневаться, стоит ли им идти дальше по своей специальности, поскольку работа в операционной заинтересовала их, - продолжила свой рассказ старшая медсестра.

При этом одного только желания стать операционной медсестрой не всегда бывает достаточно. Некоторые могут не обладать личностными качествами, необходимыми для данной профессии. «Операционная медицинская сестра – это холерик, она должна быстро ходить, быстро все делать, в операционной видеть не только пациента и врача, но и не выпускать из внимания то, что происходит вокруг. У нас было два случая, когда мне пришлось тактично сказать людям, что им следует попробовать что-то другое», - отметила Виктория Калашникова.

«ХОТЕЛА, ЧТОБЫ ДОЧКА ПОШЛА В МЕДИЦИНУ»

Под руководством Виктории Александровны работа среднего медперсонала оперблока значительно продвинулась вперед. В 2016 году онкодиспансер первым в России ввел в операционном блоке практику заполнения чек-листов – протоколов каждой операции, в которых указываются все участники оперативного вмешательства, количество применяемого расходного материала и инструментария. Также отмечается, какой материал был забран для гистологического исследования, какие непредвиденные ситуации возникали в ходе операции. В спорных ситуациях такие чек-листы могут многое



прояснить. Прибегают к ним и сотрудники следственных органов в случае возбуждения уголовных дел в связи с гибелью пациентов.



Коллектив под руководством Виктории Калашниковой участвует и побеждает в различных профессиональных конкурсах. К примеру, специалистам удалось поучаствовать в региональном конкурсе «Организация рабочего места по системе 5S», а также взять призовое место в заочном региональном конкурсе «Лучшие методические материалы для обучения среднего и младшего персонала».

В 2018 году наша героиня получила высшее образование – окончила Читинскую государственную медицинскую академию по специальности «Универсальная сестра. Преподаватель».

С первого года работы в диспансере Виктория Александровна состоит в региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты». Она участвует в подготовке краевых и научно-практических конференций, конкурсов. Также является членом экспертной группы по специальности «Операционное дело» аттестационной, аккредитационной подкомиссии Министерства здравоохранения Забайкальского края. Несколько лет обучала операционных медицинских сестер на циклах повышения квалификации «Операционное дело». Является наставником для молодых специалистов и вновь принятых сотрудников в своем отделении.



Не остается Виктория Калашникова в стороне от общественной жизни диспансера. До пандемии она ежегодно организовывала команду для участия в зимней и летней спартакиадах медицинских работников. В этом году такие соревнования планируют возродить после долгого вынужденного перерыва из-за пандемии.

Главная гордость Виктории Александровны – ее дочь Вероника. «Я очень хотела, чтобы дочка пошла в медицину, была готова ей помогать. Но Вероника твердо сказала мне: «Если медицина – это не моё, то я тебя подведу». Сейчас она готовится к поступлению в художественную академию», - сказала наша собеседница.

В профессиональном плане у Виктории Калашниковой масса идей и планов. Например, она надеется, что когда-нибудь в операционном блоке появится комната психологической разгрузки, в которой могли бы ожидать своей очереди пациенты, оперируемые под местной анестезией, а также переводить дух после операций медицинские работники. В первую же очередь, она мечтает о том, чтобы в операционный блок пришли молодые операционные сестры, чтобы нынешним сотрудницам не приходилось брать на себя такую большую нагрузку, и чтобы было у кого поучиться. Несмотря на свой опыт, Виктория Александровна считает, что в ее профессии учиться нужно постоянно.

Юлия Болтаевская





МОДЕРНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА – НОВЫЕ ЦЕЛИ ДЛЯ ДВИЖЕНИЯ ВПЕРЕД

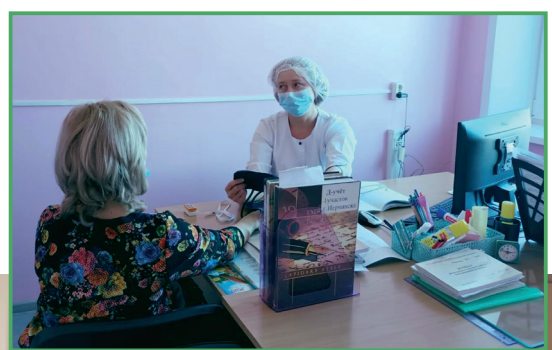
Программа «Модернизации первичного звена здравоохранения» стала для большинства медицинских учреждений районов края реальной возможностью сделать медицинскую помощь более доступной для местного населения. В числе медорганизаций, которые за последнее время провели капитальные ремонты, установили модульные ФАПы, приобрели новое медицинское оборудование и автотранспорт, а также по-новому подошли к организации процесса оказания медицинской помощи пациентам – Нерчинская центральная районная больница.



Одним из значимых результатов прошлого года для Нерчинской ЦРБ стал капитальный ремонт поликлиники. Здание было отремонтировано полностью: преобразования коснулись взрослой поликлиники, детского поликлинического отделения, стоматологического подразделения и женской консультации. По словам главного врача Нерчинской ЦРБ Анны Вечкановой, перемены в поликлинике не ограничились лишь ремонтными работами – изменилось также расположение регистратуры, некоторых кабинетов, освоен ряд технологий бережливого производства. В их числе - разведение потоков пациентов. Теперь здоровые посетители поликлиники не пересекаются с заболевшими. Для них на первом этаже в отдельном крыле действует кабинет профилактики, где можно пройти осмотр, измерить артериальное и глазное давление, провести исследование глазного дна, забор крови и снять ЭКГ.

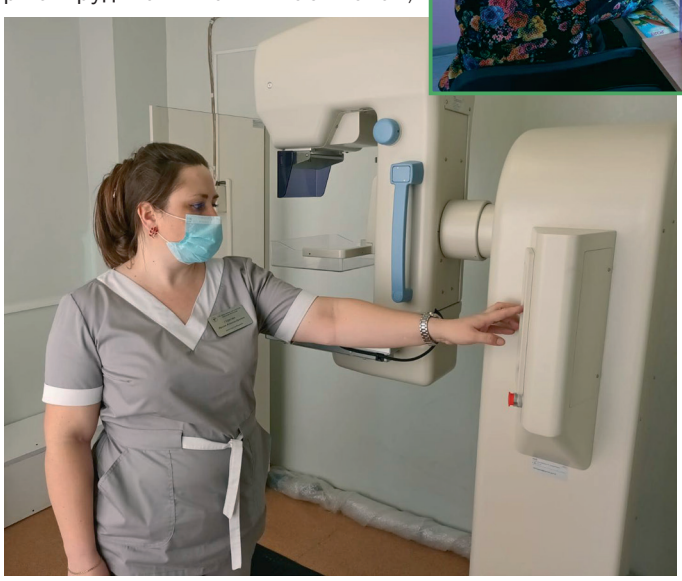
- Теперь фактически все диагностические исследования в поликлинике проводятся на первом этаже, - отметила Анна Вечканова. – Наша новая регистратура - открытого типа, отдельно – картохранилище, где есть помещения для хранения карт и их временного размещения. Преобразилась и зона ожидания – во-первых, она увеличилась за счет того, что мы перенесли регистратуру, во-вторых, теперь таких зоны две – одна непосредственно рядом с регистратурой, вторая – отдельно, там можно подождать, если пациент пришел на прием раньше, а сельским жителям - дождаться транспорта.

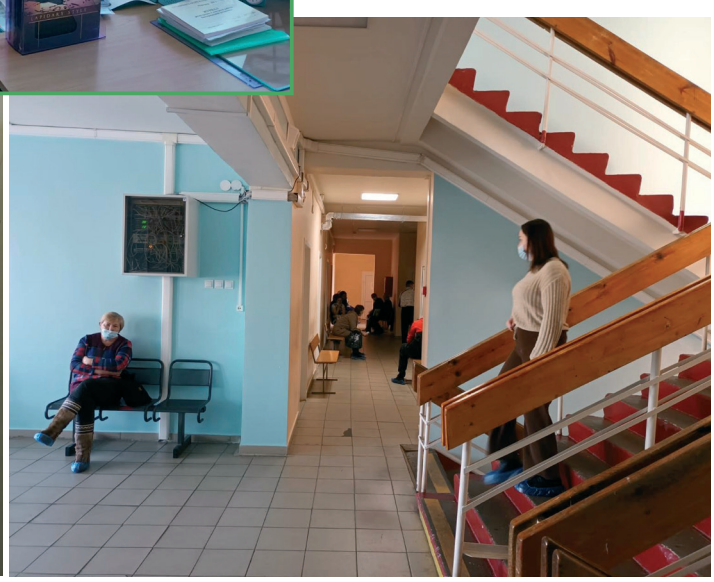
Постепенно осваивает коллектив Нерчинской ЦРБ и другие технологии бережливого производства. Приступили к организации рабочих мест специалистов по системе 5С. Правда, пока по причине нехватки финансовых средств удалось оборудовать в соответствии с ней лишь кабинеты нескольких врачей: терапевта, педиатра и оториноларинголога. «Отзывы специалистов, которые трудятся в этих кабинетах, показывают, что рабочие места, организованные по принципам бережливых технологий, действительно удобнее. Конечно, радует и новая мебель, которая полностью соответствует размерам кабинета и функционалу. В этом направлении мы планируем продвигаться и дальше, правда, пока получается не так быстро как хотелось бы, - рассказала главный врач.



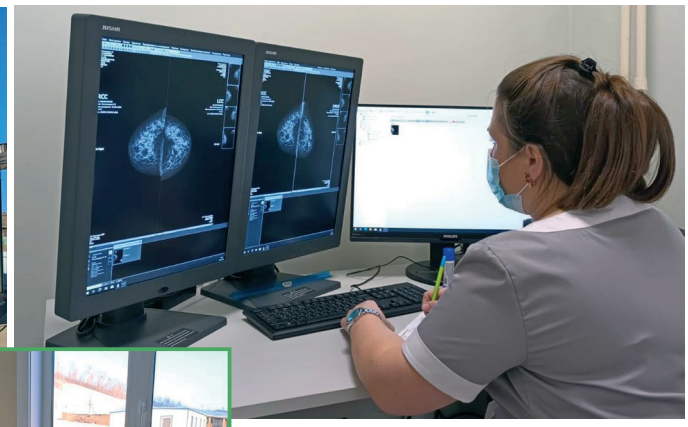
В планах коллектива на нынешний год – размещение новых знаков навигации, соответствующих современным требованиям, которые позволят пациентам легко перемещаться по зданию и ориентироваться среди кабинетов специалистов.

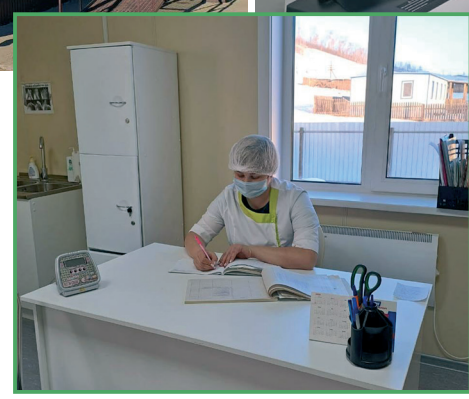
Появились в нескольких населенных пунктах Нерчинского района и новые ФАПы модульных конструкций: в 2021 году их установили в селах Илим и Андронниково,











поселках Заречное и Нагорный, в прошлом году новое здание фельдшерско-акушерского пункта было возведено в с. Нижние Ключи. Все ФАПы укомплектованы новым оборудованием, имеют лицензии, и сегодня полноценно функционируют: местным жителям оказывается первичная медицинская помощь, проводятся вакцинация и профосмотры, для обследований сельчан приезжают специалисты ЦРБ.

Недавно арсенал специалистов Нерчинской ЦРБ пополнился цифровым маммографом, сочетающим в себе функции аппарата для массового скрининга и качественной диагностики заболеваний молочных желез в стандартных и косых проекциях. Оборудование, средства на приобретение которого в размере 13,9 миллионов рублей были выделены в рамках программы «Модернизация первичного звена здравоохранения», уже введено в эксплуатацию и используется для обследований пациенток - за прошедший год в учреждении провели порядка 2 000 маммографий.

- В Нерчинском районе проживает более 13 тысяч женщин. Раньше исследования молочных желез мы проводили на пленочном маммографе, износ которого уже составлял 100%. Новый аппарат оснащен автоматизированным рабочим местом врача-рентгенолога, двумя дополнительными мониторами высокого разрешения, функциями, легкими в управлении. Основное его преимущество - качественный рентгеновский снимок, дающий возможность точной и своевременной диагностики, - рассказала Анна Вечканова о возможностях приобретенного оборудования. – Новый маммограф позволяет хранить информацию, которую можно использовать для проведения тех же телемедицинских консультаций, для исследования снимков в динамике. Все эти опции не только облегчают работу наших специалистов, но и кратно улучшают возможности обследования.

За счет программы модернизации в Нерчинской ЦРБ было приобретено четыре автомобиля: два УАЗа – для участковой больницы села Олинск и врачебной амбулатории села Пешково, и две легковых машины, которые в поликлинике центральной районной больницы используют для доставки лекарственных препаратов, вакцин, биоматериала для исследований, а также медицинских специалистов для обслуживания вызовов на дому.

Наметились за последнее время и перспективы на изменение к лучшему кадровой ситуации. Так в прошлом году на работу в поликлинику вышли два участковых врача-терапевта: один после первичной аккредитации, второй - после окончания ординатуры. Оба доктора обучались в ЧГМА по целевому направлению от Нерчинской ЦРБ. В общей же сложности на основании «целевых» договоров от больницы в ЧГМА сегодня учатся 28 студентов, четверо из них проходят целевую подготовку в ординатуре.

- Наш будущий врач-офтальмолог заканчивает ординатуру в этом году, первый год обучения проходят анестезиолог, эндокринолог, неонатолог – мы ждем, что через год они выйдут на работу в нашу больницу. Как показывает практика, желающие обучаться по целевому направлению от нашего учреждения есть – после окончания школы ребята к нам обращаются ежегодно. Так, в прошлом году, например, получить целевое направление для поступления в Читинскую медакадемию изъявили желание пять выпускников. Еще семь человек по целевому направлению от нас получают среднее медицинское образование в Читинском медколледже и его филиале в г. Балей – это будущие фельдшеры ФАПов. В прошлом году мы взяли еще одну медицинскую сестру по программе «Земский фельдшер» - на самый далекий населенный пункт село Зюльзикан, расположенный в 100 километрах от Нерчинска, - по словам главного врача, работу по обеспечению больницы медицинскими кадрами здесь считают одним из наиболее важных направлений. - Если все наши «целевики» благополучно окончат обучение и приедут, то потребность в медицинских специалистах в нашей больнице будет закрыта полностью. Нужно отметить, что случаев, когда после окончания вуза специалист-«целевик» не прибыл бы к нам на работу, не было. А вот когда ребята прекращают обучение - ни для кого не секрет, что учиться в медвузе непросто такое все-таки встречается. В феврале мы хотим провести в ЧГМА встречу с нашими студентами-выпускниками – их в этом году трое: один заканчивает обучение по специальности «лечебное дело», два - по «педиатрии». Планируем обсудить с ними вопрос подготовки в ординатуре, рассказать, какие специальности сегодня нужны нашей больнице.

Своим молодым специалистам здесь, конечно, стараются помогать – на средства дальневосточной программы социального развития центров экономического роста для них было приобретено девять квартир. «Плюс у нас в пользовании еще три муниципальных квартиры, которые были выделены городской администрацией специально для врачей. В соответствии с Законом Забайкальского края, предусматривающим первоочередное право на получение медработниками первичного звена здравоохранения мест для детей в детских садах, мы выходим с ходатайствами на главу района и по этому вопросу. Например, в прошлом году к нам прибыл доктор с маленьким ребенком, и место в детском саду ему было выделено», - подчеркнула главный врач.

Пациенты Нерчинской ЦРБ переменам, конечно, рады – отмечают и проведенный ремонт, и что стало светлее-красивее, и даже просторнее. И, главное, что специалистов становится больше: еще недавно было четыре врача-терапевта, сейчас их шесть. Говорят, не каждая районная больница может похвастаться таким количеством докторов, чьи услуги, безусловно, самые востребованные у населения. А сами специалисты больницы, рассказывая о преобразованиях, которые уже удалось воплотить в жизнь, подчеркивают, что сделать предстоит еще многое: есть еще над чем работать и к чему стремиться.

Ирина Белошицкая



Мария Шикерина, врач педиатр-неонатолог Акшинской ЦРБ



Юлия Якимова, участковый педиатр Приаргунской ЦРБ

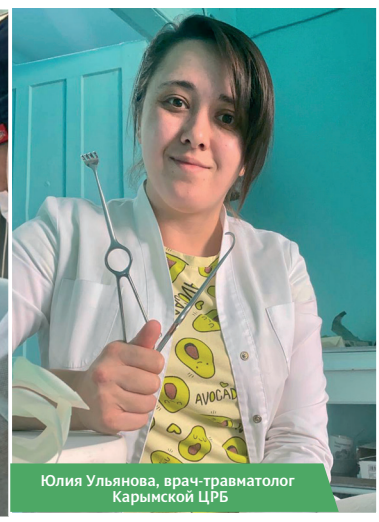




ОТ ЗЕМСКИХ ТРАДИЦИЙ – К СОВРЕМЕННОЙ ДОСТУПНОЙ МЕДИЦИНЕ



Юлия Нерадовская, врач акушер-гинеколог Борзинской ЦРБ



Юлия Ульянова, врач-травматолог Карымской ЦРБ

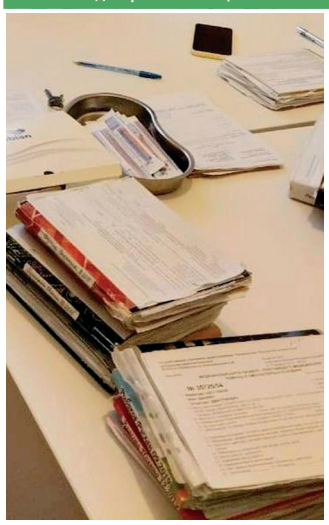


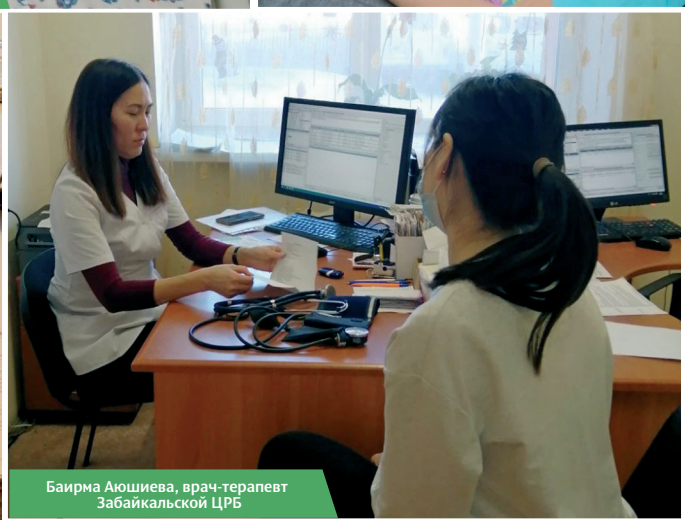


Ксения Кондратьева, участковый педиатр Ононской ЦРБ

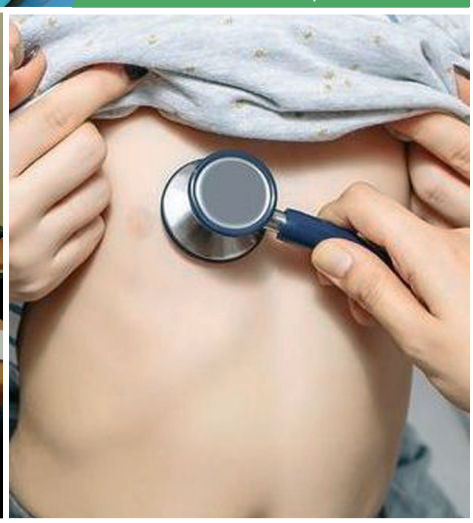


Екатерина Правилова, врач-стоматолог Улетовской ЦРБ



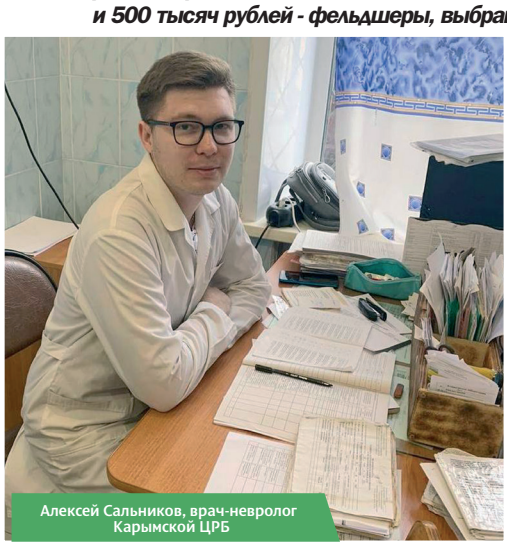


Баирма Аюшиева, врач-терапевт Забайкальской ЦРБ

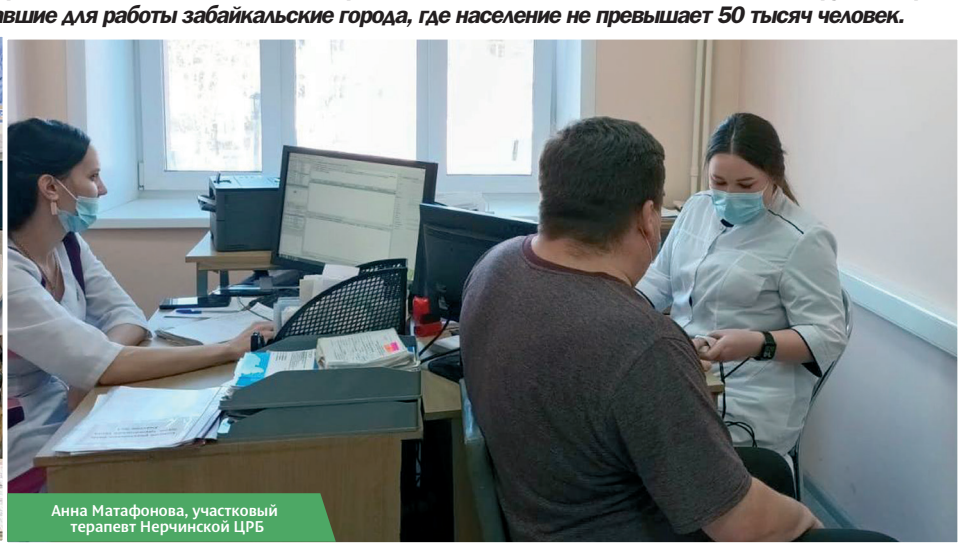


Кадровые проблемы в здравоохранении особенно остро всегда проявляются в районной медицине. И программы, призванные поддержать специалистов, переезжающих работать в отдаленные населенные пункты - одна из возможностей их решения. 664 врача и 110 фельдшеров прибыли на работу в больницы, амбулатории и ФАПы районов Забайкалья за период действия в регионе программ «Земский доктор» (с 2011 года) и «Земский фельдшер» (с 2018 года). Только в прошлом году коллективы медицинских учреждений районов края, где потребность в медицинских кадрах особенно высока, пополнили 55 «земских докторов» и 25 медицинских работников среднего звена: фельдшеров, акушерок и медсестер фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов. А объем бюджетного финансирования для компенсационных выплат участникам программ составил 125 миллионов рублей.

Несмотря на пополнение, потребность в терапевтах, педиатрах, хирургах, анестезиологах, специалистах узкого профиля, а также фельдшерах ФАПов остается высокой. В текущем году в рамках программ планируется привлечь 60 врачей и 22 медицинских специалиста среднего звена. Финансовую поддержку 2 000 000 рублей получат доктора и 1 000 000 - фельдшеры, которые примут решение работать в сельской местности, рабочих поселках или поселках городского типа Забайкалья. Выплаты 1 миллион рублей - врачи и 500 тысяч рублей - фельдшеры, выбравшие для работы забайкальские города, где население не превышает 50 тысяч человек.



Алексей Сальников, врач-невролог Карымской ЦРБ

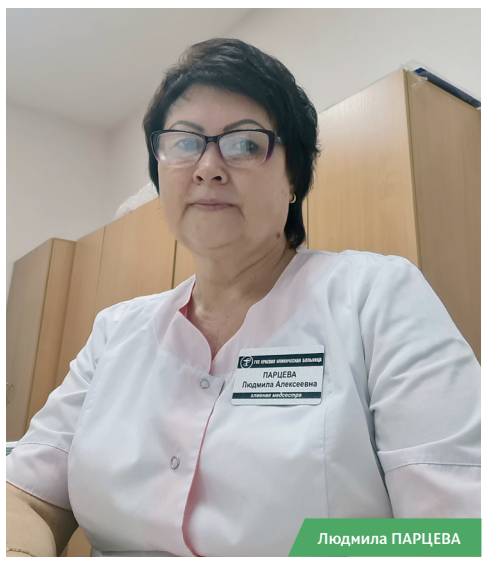


Анна Матафонова, участковый терапевт Нерчинской ЦРБ

С БЛАГОДАРНОСТЬЮ К КОЛЛЕГАМ, ВСЕГДА ГОТОВЫМ ПОДДЕРЖАТЬ

Обычно юбилей воспринимается как повод подвести какие-то итоги, сделать выводы, выделить положительные результаты своей деятельности и в целом прожитых лет. Главные медицинские сестры - юбиляры этого номера – в свой день рождения решили поблагодарить коллег. За совместную работу, за то, что были рядом и в минуты успеха, и в часы огорчений, что всегда готовы прийти на помощь. Этих чудесных женщин, имеющих огромный практический опыт, ставших мудрыми наставниками для сотен подчиненных, получивших подтверждение своих заслуг перед сферой здравоохранения в виде званий и наград, объединяет чувство признательности к людям, которые помогли влиться в профессию, полюбить ее, а потом год за годом сопровождали по ступенькам карьерной лестницы.

«РАБОТАТЬ СТАЛО ИНТЕРЕСНЕЕ И ЛЕГЧЕ»


Людмила ПАРЦЕВА

Главная медицинская сестра Краевой клинической больницы, Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края **Людмила ПАРЦЕВА** юбилей отмечает 24 февраля. В медицину она пришла в 1984 году и начинала профессиональную деятельность в Городской клинической больнице №1 с маленького здравпункта автобазы связи. В скором времени перешла в поликлинику по ул. Чайковского, работала медсестрой в стомкабинете. Потом был небольшой перерыв, связанный с отпуском по уходу за ребенком, после которого главный врач Людмила Максимова предложила ей занять должность главной медицинской сестры.

- Было страшно, потому что ничего не знала об обязанностях руководителя сестринского звена, опыта не было. Но мне повезло: в поликлинике работала опытная старшая медсестра Тамара Владимировна Паравийчук, которая мне очень помогла влиться в рабочий процесс. Кроме того, в 1993 году я стала сотрудничать с главными медицинскими сестрами города, которых объединила Валентина Александровна Вишнякова. Она обучала нас, советовала, помогала, выезжала к нам в коллективы с практической помощью. Главные сестры ежемесячно участвовали в больших совещаниях, где Валентина Александровна подробно рассказывала обо всех изменениях в работе, - вспоминает Людмила Алексеевна.



Потом произошло объединение нескольких поликлиник, и Людмиле Парцевой предложили новое место - должность главной медсестры в Областной стоматологической поликлинике № 2, с 1995 по 2001 годы Людмила Алексеевна работала там. «А потом возникло желание найти работу поближе к дому. Рядом была только Областная клиническая больница, где только что открылась консультативная поликлиника. Так, в 2001 году я пришла туда работать старшей медицинской сестрой поликлинического отделения. Через пять лет сменила Клавдию Яковлевну Тверскову на посту главной медицинской сестры – здесь опять свое слово сказала Валентина Александровна Вишнякова. Я волновалась, всё-таки это не поликлиника, а самое большое медицинское учреждение региона. Был страх и потому, что отсутствовал опыт работы в стационаре. Никогда не забуду слова Валентины Александровны: какая разница – поликлиника или больница, ведь задача главной медсестры – организация работы сестринского звена – одна и та же. В подчинении оказалось больше 50 старших медсестер. Но это был сильный коллектив, профессиональный, слаженный. Во многом благодаря им я легко вступила в должность».

И работа закипела. В обязанности старших медсестер постоянно вносились изменения, прошла информатизация, цифровизация рабочего процесса. Внедрялись компьютерные программы. «Всё это мы проходили вместе со старшими сестрами. Надо признать: поначалу бывает боязнь нового, но потом они постепенно начинают вникать, разбираться и работают в новых условиях. Никогда не было такого, чтобы кто-то сказал, что не будет делать. Все вместе мы

постепенно осваиваем новое. Конечно, в коллективе есть звездочки, которые ведут за собой остальных», - замечает юбиляр.

И общественная жизнь среднего звена больницы во многом связана с активностью главной медицинской сестры. 12 мая медсестры отмечают свой главный праздник. Под началом Людмилы Парцевой в Краевой клинической больнице они проводят презентации лучших практик, устраивают концерты и сами выступают на сцене, и приглашают профессиональных артистов. Отдельно стоит назвать такое яркое мероприятие, которое с большим размахом проводится в клинической больнице - посвящение молодых специалистов в профессию. В памяти юбиляра период с 2006 по 2018 годы, когда работать в ККБ для выпускников медколледжа считалось очень престижным. Одновременно до 50 молодых специалистов приходили устраиваться на работу. Потом вмешался ковид, и выпускники пошли в другие лечебные учреждения. В прошлом году в главный стационар края пришли работать 19 выпускников ЧМК. Людмила Алексеевна надеется, что ситуация выправится: «Медколледж устраивает ярмарки вакансий, мы со старшими медсестрами их посещаем, общаемся со студентами, рассказываем подробно о работе и жизни медсестер ККБ. Когда они проходят у нас госпрактику, стараюсь направить их в те отделения, куда они желают. Поэтому практически все остаются».







Нина ШЕРЕМЕТОВА

Людмила Алексеевна отмечает, что работать стало намного интереснее и легче, так как рядом всегда ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» и ее президент, который и поддержит, и поможет. Парцева – член правления «ПрофМедСпец», председатель аттестационной комиссии по специальности «Сестринское дело в хирургии». «Обо всех новшествах, современных технологиях мы в далеком Забайкалье узнаем раньше всех. Например, сейчас проходит аккредитация. Мы практически первыми в стране начали аккредитовывать персонал. Это очень большая и ответственная работа. В Краевой клинической больнице на конец 2022 года было аккредитовано 30% специалистов среднего звена. Это хороший результат и есть к чему стремиться», - говорит главная медсестра, намечая себе планы на ближайшее время.

В «ДЕТСТВЕ» ОСТАЮТСЯ НАСТОЯЩИЕ МЕДСЕСТРЫ

11 января юбилей отметила заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края **Нина ШЕРЕМЕТОВА**, всю трудовую жизнь посвятившая детскому здравоохранению, а на заслуженный отдых ушедшая с должности главной медицинской сестры Краевой детской клинической больницы.

- В 1982 году после окончания Свободненского медицинского училища с дипломом медсестры я по распределению попала в детскую оздоровительную больницу в Атамановку. Здесь получила первый опыт работы с детьми, поняла, что это моё. А через семь месяцев появилась возможность перейти в детскую дорожную больницу станции Чита-II, которая только открылась по улице Шилова. Стала работать в отделении реанимации, интенсивной терапии и анестезиологии. Была постовой сестрой, потом выучилась на сестру-анестезиста. Много лет была старшей палатной сестрой. Там закалился мой характер, там я состоялась как профессионал. Ведь когда рядом с тобой ежедневно малыши находятся между жизнью и смертью, на тебя накладывается огромная ответственность. Невозможно равнодушно смотреть на страдания ребенка, на переживания родителей. Конечно, не все это выдерживают. Остаются в профессии только те, кто реально любит детей, кому присуще чувство сострадания, - рассказывает Нина Ивановна.



Первые годы работы сопровождались не только моральными и психологическими трудностями, связанными со спецификой отделения, в медицине в то время был острый кадровый голод. «Мало того, что работали на полторы ставки медсестры, с одним выходным, приходилось совмещать и обязанности санитарки. Достаточно вспомнить то, что после всех манипуляций нужно было кипятить инструменты. Ведь бывало и такое, что в отделении лежат несколько человек на аппаратах, а я одна должна и обязанности медсестры выполнить вовремя, и за санитарку смену отработать. Порой поставлю шприцы кипятить, сама берусь за швабру. Вспомню, да поздно – сгорели шприцы. Много позже внедрили ЦСО, появились одноразовые инструменты, воздушные стерилизаторы. Мы были невероятно





рады всем этим новшествам. Ведь сколько времени освобождалось для непосредственного ухода за детьми», - вспоминает юбиляр.

Захватила она и те времена, когда по несколько месяцев не платили заработную плату. Но, по мнению Нины Ивановны, именно в такие сложные моменты между коллегами появляется чувство коллективизма. Конечно, многие увольнялись. Был в ее практике случай, когда одновременно ушли сразу три медсестры. «Мы с коллегой подряд трое суток работали. Ничего, выдержали, зато потом пришли детские медицинские сестры, которые посвятили отделению не один год».

Проработав в отделении реанимации 20 лет, в 2003 году Нина Шереметова перешла на должность главной медицинской сестры больницы. Таким образом, не считая короткого периода работы в Атамановке, она всю свою трудовую деятельность посвятила одному учреждению. 34 года! На ее плечи выпало объединение сразу трех детских стационаров - по Шилова, Анохина и Ленина – в одну детскую больницу. Поначалу руководить объединенным коллективом было непросто. «В каждом из учреждений были хорошие специалисты, сами по себе люди неплохие, но, как любой коллектив, они до поры до времени работали обособленно, у них сложились свои традиции, наработаны были правила. И вдруг объединяют! Конечно, постепенно мы притерлись друг к другу. Помогала Валентина Александровна Вишнякова, наша «скорая помощь». Главная ее заслуга, на мой взгляд, в стремлении обучать нас всему новому. Учиться у нее можно было постоянно, она как генератор идей, вдохновитель технологий и новшеств. Огромную помощь оказывали коллеги из совета медсестер Ассоциации средних медицинских работников. Уверена, что без поддержки нашей организации справиться с новым большим коллективом мне было бы намного труднее», - замечает собеседник.

Кстати, перед самым увольнением Нине Шереметовой пришлось пережить еще одно объединение учреждений – с Краевой детской клинической больницей. Этот процесс прошел более гладко, ведь за 13 лет работы главной медсестрой Нина Ивановна накопила колоссальный управленческий опыт.

В 2016 году она вышла на заслуженный отдых, но связь с коллегами не потеряла: «Созваниваемся и с медсестрами больницы, и с членами ассоциации. Поначалу звонили и спрашивали совета, теперь больше делимся семейными новостями и переживаниями, поддерживаем друг друга. Мы давно стали одной семьей. Вместе трудились, выполняли общественную работу, дружно и весело проводили досуг. Члены правления организации курировали медучреждения в районах. Я курировала родной Могочинский район. Регулярно ездила туда, делилась опытом, что-то подсказывала, советовала. Все мы, члены правления организации, участвовали в мероприятиях с энтузиазмом, вдохновленно. Это придавало особый интерес работе. А для души пели в ансамбле «Сестричка».

КОГДА КРЕДО - С УВЛЕЧЕНИЕМ ТРУДИТЬСЯ И ВСЁ УСПЕВАТЬ

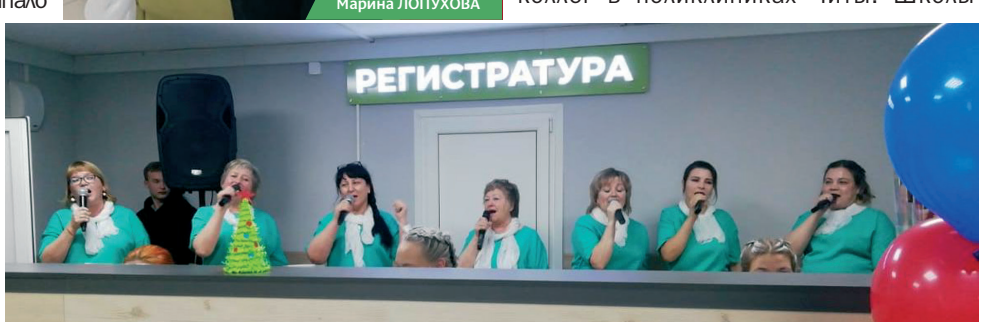
Марина ЛОПУХОВА, главная медсестра Борзинской ЦРБ, юбилей отметила 10 февраля.

- В этом году у меня два юбилея. В июне исполнится 25 лет, как я работаю в этой больнице. Из них 17 лет в должности главной медсестры. В медицину я пришла, уже имея стаж работы в другой сфере. В 23 года, будучи мамой двух маленьких детей, стала студенткой - маме удалось убедить меня поступить в Борзинское медучилище. Окончила я его с красным дипломом, - вспоминает Марина Геннадьевна.



Марина ЛОПУХОВА

Начинала работать в терапевтическом отделении Борзинской ЦРБ. Потом какое-то время работала в отделении реанимации, в стоматологическом кабинете. В 2004 году главный врач Андрей Федотов заметил в коллективе деятельную сотрудницу, которая с легкостью бралась за любые проекты и нововведения, с удовольствием вникала во все новшества, и перевел ее заведующей профильными школами. Так Марина Лопухова стала с нуля создавать курсы для обучения пациентов с сахарным диабетом, артериальной гипертензией. Сама разрабатывала программы, для чего даже специально училась у коллег в поликлиниках Читы. Школы



заработали, пациенты стали отмечать их эффективность, а главный врач понял, что не ошибся и пригласил Марину Геннадьевну на должность главной медсестры. Это был 2005 год.



- Предстояли новые обязанности, совершенно другая работа, но за плечами уже была учеба в ЧГМА по специальности «Высшее сестринское образование», где я познакомилась с главными медсестрами региона, стала близко общаться с нашим главным наставником Валентиной Александровной Вишняковой, поэтому согласилась. Кроме того, с первых дней работы в больнице в 1998 году я стала членом Ассоциации средних медицинских работников, и знала, что мне обязательно будут помогать, - рассказывает юбиляр. Кстати, в должности главной медсестры она специально поступила и успешно окончила Бурятскую сельхозакадемию государственного и муниципального управления, чтобы стать грамотным управленцем. Вспоминает: когда пришла на работу, ее ждал пустой кабинет – ни документов никто не оставил, ни готовых алгоритмов работы. Только благодаря помощи Ассоциации и собственной настойчивости в усвоении новых знаний Марина Геннадьевна состоялась как профессионал.

Первым достижением главной медсестры стала аттестация средних медицинских специалистов больницы. «Я подняла списки и выяснила, что в больнице всего четыре человека имеют высшую категорию. Стала проводить работу с персоналом, и сегодня у нас 150 сотрудников с высшей категорией. 269 человек из 350 специалистов среднего звена уже аттестованы. Это 77% - выше, чем в среднем по краю и даже по стране».



Гордится Марина Лопухова и высоким показателем по укомплектованности средним медицинским персоналом в Борзинской ЦРБ. В настоящее время больница укомплектована на 98%, а такого понятия как дефицит кадров, здесь не знают. «Мы проводим планомерную профориентационную работу. С первого курса взаимодействуем со студентами Борзинского медучилища. Выхожу я и в школы к старшеклассникам. В 2022 году у нас в связи с выходом на пенсию уволились фельдшеры в двух селах. Поехала туда поговорить с выпускниками школы, предложить им целевое обучение. В ходе разговора оказалось, что в селе, где нет фельдшера, живут два медработника без работы. Пригласила на беседу. И таким образом, один ФАП теперь с медсестрой. Такая работа на местах дает результаты. Вот недавний пример. Студенты четвертого курса проходят у нас практику. Рассказала, что у нас ФАП в Биликтуе стоит без фельдшера, можно поехать поработать по программе «Земский фельдшер», больница платит подъемные. Один из будущих фельдшеров согласился поехать работать в это село. Теперь нам предстоит с главой администрации поселения решить вопрос по жилью, и в июне молодой специалист придет работать в ФАП», - поделилась опытом главная медсестра.

Рассказывая о своей работе, Марина Геннадьевна то и дело начинает говорить о своих подчиненных, выражая благодарность им за слаженность, сплоченность, готовность четко и оперативно следовать ее поручениям. «Я горжусь своими коллегами. Это добрые, отзывчивые люди. Чувство коллектива проявилось с невероятной силой, когда пришел ковид. Когда объявили набор добровольцев на спецоперацию, которая проходит на Украине, у нас откликнулись пять медсестер и один фельдшер скорой помощи – молодой человек. Девушек не взяли, а Николай Сергеевич Гурулев служит. Вообще, от района на спецоперации находятся пять человек, в том числе главный врач больницы. Когда мы спросили, чем можем помочь, один из них попросил прибор ночного видения. Коллектив ЦРБ, педагоги медучилища и сотрудники Роспотребнадзора тут же откликнулись - за неделю мы собрали 130 тысяч рублей. Приобрели для коллег медикаменты и тепловизор. А президент ассоциации выделила единовременную выплату медикам, принимающим участие в спецоперации, в размере 50 тысяч рублей. Мы взяли пять семей, в которых есть участники спецоперации, под опеку. В двух семьях молодые люди погибли, в одной есть раненый боец, мы оказываем медицинскую и консультативную помощь женам и детям. Считаем своим долгом поддержать земляков морально. Это был совет Валентины Александровны Вишняковой и, я считаю, очень актуальный. В свое время по поручению президента нашей общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» мы успешно внедрили проект «Координаторы здоровья». Сегодня у нас в районе 40 координаторов. Пациенты с хроническими заболеваниями, пожилые люди, больные с сахарным диабетом, бронхиальной астмой, онкологией, которые раньше постоянно вызывали скорую помощь, теперь обращаются в неотложку в исключительных случаях».

Удивительно, но ветеран труда и Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края Марина Лопухова всё успевает. Она - председатель аккредитационной комиссии по сестринскому делу в Борзинском медицинском училище. Почетный донор. При ее непосредственном участии в 2017 году в больнице создан вокальный ансамбль «Возрождение». Уже три созыва она является депутатом муниципального района.

Виктория Сивухина



ДЛЯ ОДНОСЕЛЬЧАН – САМЫЙ ЛУЧШИЙ ДОКТОР



С детства Екатерина ТКАЧЕВА мечтала быть врачом. И даже благополучно поступила и начала учиться в Читинском мединституте. Но проучилась два года, и когда «не сложились отношения» с «Физиологией», из вуза решила уйти. Сегодня понимает, конечно, что нужно было еще попытаться, подготовиться, но тогда «было так стыдно, и так страшно, что отчислят», поэтому сама забрала документы и передала их в Петровск-Забайкальское медучилище, куда девушку, в аттестате у которой были только «четверки» и «пятерки», приняли вообще без экзаменов. Решила стать фельдшером, потому что всегда знала: фельдшер – это же практически врач, причем самого широкого профиля: терапевт, педиатр, хирург, гинеколог, зубной врач и др.

Получив медицинское образование, начала работать фельдшером в соседнем селе Ушоты, где и трудилась 23 года. За это время местные жители давно уже стали считать ее своей, ушотинской, да и сегодня сожалеют о том, что перешла она все-таки на ФАП в поселок Закульта – где сама живет много лет. В Ушотах с благодарностью вспоминают своего фельдшера, сожалеют, что не у них она работает сегодня, говорят, как не хватает им именно ее. Это и понятно - за многие годы Екатерина Викторовна приобрела авторитет, уважаемым человеком, настоящим профессионалом стала она в глазах сельчан. А ведь когда начинала, местные жители – а народ в то время в селе был суровый (семейские) – предрекали, что и года не выдержит, убежит от них. Дескать, уже со счета сбились, прощаясь с такими работниками. Но Екатерина не только «прижилась» и с людьми поладила, но и заслужила их доверие - неоднократно, практически единогласно выбирали ее здесь в депутаты сельского поселения.



- Когда в Закульте амбулаторию перевели в статус ФАПа, меня попросили сначала стать там заведующей, затем я начала работать фельдшером. Хвалить себя вроде и не принято, но люди, которые приходят ко мне на прием много лет, сами спасибо говорят за отзывчивость, за то, что перешла на работу в Закульту. Бывает, даже до слез растрогаешься, когда слышишь их слова, – делится Екатерина Викторовна. – В Ушотах за эти годы тоже уже все стали родными, у многих дети при мне родились и выросли, и дети детей. Одна из этих родившихся на моих глазах девчушек и сменила меня на ФАПе в Ушотах, окончив школу и отучившись в медколледже, да еще и мамой успела стать за это время – двукратно, сейчас в отпуске по уходу за ребенком и пока за нее работает медсестра из Хохотуя.

Закульта – сельское поселение, к нему относятся не только Ушоты, но и село Шиля. Екатерина Викторовна рассказывает, что раньше население в Закульте было больше, а сейчас и 500 человек не наберется. В каждом селе – свой ФАП, где работают фельдшер или медсестра. Местное население здесь, в основном, среднего возраста – 30-50 лет, хотя есть, конечно, и дети, и пожилые пациенты и пациентки. Двух из них ей довелось спасти от губительных последствий инфаркта, проведя тромболизис прямо на ФАПе. В таких случаях, когда результаты проведенной фельдшером и переданной в ЦРБ кардиограммы обоснованно вызывают тревогу, скорая доставляет на ФАП препарат для проведения тромболизиса, но выполняет фельдшер процедуру самостоятельно.

- Первый раз тромболизис я провела несколько лет назад, затем отвезла пациентку в П.-Забайкальскую ЦРБ. Позднее она благополучно выписалась. У второй пациентки - тоже пенсионерки, я увидела изменения в кардиограмме и отправила ее результаты врачу. Привезли препарат, я благополучно провела процедуру, затем доставила женщину в ЦРБ. В первый раз проводить тромболизис,









конечно же, боязно, второй – уже нет. Уже однозначно приходит понимание, что тромболизис спасет человеку жизнь, убережет от инвалидности и тяжелых последствий. Сначала еще просто не знаешь, как больной среагирует на препарат, и опыт, который приходит вместе с практикой, здесь очень важен.

За многолетний добросовестный труд фельдшер Екатерина Ткачева неоднократно награждалась почетными грамотами и благодарностями, в 2022 году ей была присвоена высшая квалификационная категория по специальности «Лечебное дело», а при ранжировании ее ФАП постоянно занимает призовые места. Работа у Екатерины Викторовны, конечно же, фактически никаким рабочим временем не ограничена – на помощь своим пациентам она приходит в любое время, независимо от того, день или ночь, будни или выходной. Обратились – в любой час бежит к пациенту на дом, а если уж что-то совсем серьезное, вызывает скорую.

- Сейчас традиционно сезон простудных заболеваний, ОРВИ и гриппа, пациенты сами приходят, но больше детей, конечно, приводят на прием. Бывают и обострения, вызываю тех, кто состоит на диспансерном учете, провожу профилактические осмотры и назначаю лечение. Иммунизацию провожу. Много случаев, когда пациенты обращаются с жалобами на «сорванные» спины – лечим, а если лечение не помогает, отправляю в центральную районную больницу к неврологу, - перечисляет фельдшер лишь небольшую часть своих ежедневных обязанностей.

С 2017 года она задействована и в проекте «Координаторы здоровья», на кураации Ткачевой - 10 семей: «В этих семьях - три пациента, перенесшие инфаркт миокарда, один - после ишемического инсульта, двое - страдающие сахарным диабетом, один – онкологическим заболеванием, еще трое - с ИБС. Все они радуются моим посещениям, ждут, иногда звонят, вот только СМС никак не могут научиться писать».

Одним из основных направлений работы фельдшера Екатерина Викторовна считает популяризацию здорового образа жизни. На ее счету и регулярная профилактическая и профориентационная работа с учащимися 8-9 классов местной школы – здесь она частый гость. Помогает Ткачева также в обучении студентов, делясь с ними своим практическим опытом, проводит семинары и мастер-классы для медработников Хилокской ЦРБ.

Увлеченная профессией, она постоянно повышает свою квалификацию, совершенствует знания и навыки, изучает новые нормативные документы и специальную литературу, следит за обновлением информации на сайте ЗРОО «ПрофМедСпец» и проходит обучение на портале непрерывного медицинского образования. Принимает участие в мероприятиях, проводимых общественной организацией, в 2021 г. стала участницей регионального конкурса «Горжусь профессией своей» в номинации «Лучшее эссе».



Говоря о планах на будущее, признается, что очень хочется, чтобы в Закульте построили новый современный ФАП. Тем более новое помещение здесь действительно необходимо – здание амбулатории, действовавшей раньше на месте закультинского ФАПа, возвели еще в 60-е годы прошлого века, при этом место выбрали неудачное – на месте бывшего русла реки. Поэтому сколько лет ФАП стоит – столько лет и «ведет» в нем полы и стены, возникают трещины, дует. «Чтобы как-то избежать этого, утепляемся на зиму, как



можем. Новый ФАП обещают установить года через два, главврач сказала, что такая вероятность есть, если появится возможность финансирования. Для этого уже и землю местная администрация оформила. Ну, а сам ФАП поставить – это совсем недолго, говорят», - рассказывает фельдшер.

Свободное время у нее выдается нечасто, но проводит его Екатерина Викторовна, как откровенничает сама, с душой - очень любит петь. С такими же местными энтузиастками приходит в клуб, готовят выступления для односельчан к праздникам, иногда группой выезжают в соседнее село. «В составе нашей группы клубные работники и 3-4 специалиста различных профессий. Недавно принимали участие в юбилейном концерте Людмилы Жадиной – певицы, нашей хилокской знаменитости, Заслуженного работника культуры».

Коллеги говорят о Екатерине Ткачевой как о профессионале своего дела - внимательном, ответственном, целеустремленном и всегда доброжелательном. Сама она считает, что просто любит своих пациентов и медицину - свою непростую работу - которую выбрала когда-то раз и навсегда.

Ирина Белошицкая



- Чтобы жить было интересно - нужно заниматься любимым делом, ощущать себя в моменте, и меньше обращать внимание на сложности, без которых так или иначе в жизни все равно не обходится. Не жаловаться постоянно, что все плохо, а радоваться тому, что у тебя есть, и ставить перед собой цели - в плане профессионального развития, спортивного роста. Есть люди, которым все всегда и везде плохо, с такими людьми я стараюсь общаться поменьше. Когда ты максимально увлечен – не обращаешь внимания на проблемы, многие из которых вообще надуманные, но при этом забирают энергию, силы, настроение. Мои друзья – люди увлеченные, у них такого нет – они умеют радоваться каждому дню. Мы по натуре все оптимисты. Да, я счастлив, меня устраивает все, что происходит в моей жизни, - говорит Алексей ЗАХАРОВ, зубной техник Краевой стоматологической поликлиники - человек, влюбленный в свою профессию, в свои спортивные увлечения и вообще – в жизнь.

ЛЮБИТЬ ЖИЗНЬ , СПОРТ И СВОЮ ПРОФЕССИЮ



РАБОТА, КОТОРАЯ В РАДОСТЬ



Поначалу кажется удивительным, как может сочетаться в одном человеке любовь к работе – скрупулезной, требующей усидчивости, концентрации, терпения, и страсть к экстремальным увлечениям, от которых в буквальном смысле дух захватывает.

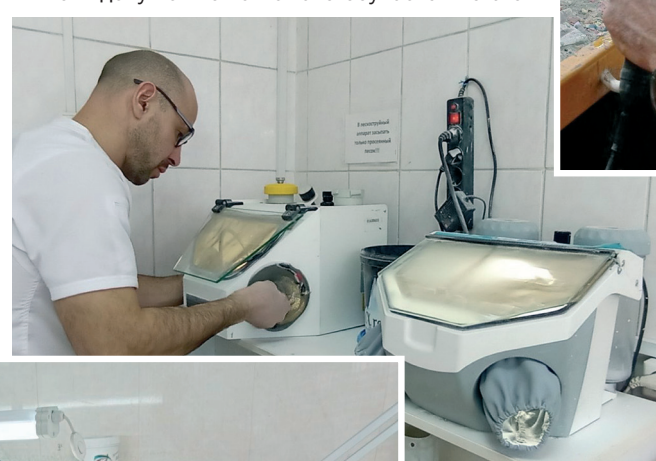
- Спортом я занимался всегда, всю свою жизнь, а когда пришло время выбирать профессию, то поначалу и не думал, что стану зубным техником. Но так как у меня есть старший брат, который на тот момент заканчивал учебу в медицинском вузе, есть тетя, много лет проработавшая стоматологом, под их влиянием на семейном совете было принято решение, что я тоже буду учиться в медицинском колледже, - вспоминает Алексей. - И скажу честно - о выборе профессии я никогда не жалел. Она творческая, дает возможность профессионально расти и совершенствоваться, а также совмещать ее с увлечениями. Да и вообще работа руками мне, наверное, ближе.

В этом году будет уже 20 лет, как Алексей трудится зубным техником, все это время – в Краевой стоматологической поликлинике, расположенной на улице Угданской. И тот факт, что изо дня в день, два десятилетия в одной медицинской организации – сам по себе уже говорит о многом.



- Коллектив в поликлинике действительно хороший, нет такого, чтобы сотрудники часто менялись, многие у нас работают уже очень долго, и стаж у них гораздо больше, чем у меня. Если кому-то что-то не нравится, и человек принимает решение уйти - то это чаще связано не с работой, а именно с переездом в другой регион, в центр. Но это, наверное, больше уже зависит от потребностей, если что-то не устраивает – человек ищет условия лучше. Меня вот, в принципе, все устраивает и переезжать из нашего города, по крайней мере пока, я никуда не хочу. Такой склад характера, наверное, что нет желания что-то в своей жизни глобально менять. А стомполиклиника за такое долгое время стала для меня уже вторым домом…

Опираясь на профессиональный опыт, Алексей Захаров рассказывает, что зубной техник – работа скорее мужская, чем женская. И хотя девушек тоже немало обучается по этой специальности, по факту работают в большинстве своем все-таки мужчины. Говорит, в чем причина – сказать здесь сложно, вроде бы работа не требует каких-то особых физических усилий, видно так уж повелось. Но, безусловно, важная особенность профессии - творческая составляющая.



- Я бы не сказал, что это самая хорошая работа на свете, но среди таковых – это точно, - улыбается Алексей. – В ней очень важно, как ты сам видишь конечный результат. В плане разнообразия – тоже все в порядке, поскольку одинаковых зубов не бывает. Наша работа действительно приносит какое-то эстетическое удовлетворение, когда заканчиваешь какой-то большой проект - видишь результат, а иногда и как люди на него реагируют. Не всегда, конечно, это получается напрямую, потому что работаем мы в паре «техник-доктор» и, как правило, большую часть времени с пациентом общается врач. Многие из их даже думают, что именно он и производит все, что потом стоит у них во рту.



Наш собеседник не сомневается, что его профессия относится к числу тех, где нельзя прекратить развиваться и осваивать новое - в ней нужно постоянно совершенствоваться, используя возможности, которые повышают профессиональные навыки. Этому способствуют и постоянно появляющиеся новые технологии, и новые материалы.

- Если хочешь соответствовать требованиям времени и запросам пациентов, то все это ты должен осваивать. Глобальные изменения в изготовлении, проведении работ, в подходе к лечению - иногда даже появляется ощущение, что просто



не успеваешь за всем. За 20 лет моей работы в нашей стомполиклинике, например, очень многое поменялось. Когда только начинал работать, еще были гипсовые слепки, штампованные коронки, а о каком-то цирконии, безметалле и компьютерных технологиях никто тогда и не думал. Разговоры были, конечно, но все считали, что это реально если и наступит, то разве что в каком-то очень отдаленном будущем. А все изменилось очень быстро. И теперь уже имплантация рассматривается как обычное дело, каткам системы - полностью цифровое изготовление конструкции – тоже, - перечисляет Алексей Захаров. - Многое в нашем деле зависит от того, как ты работаешь. Специалисты с опытом и хорошими навыками ценятся. У зубных техников оплата сдельная, если есть желание зарабатывать больше – нужно больше работать.

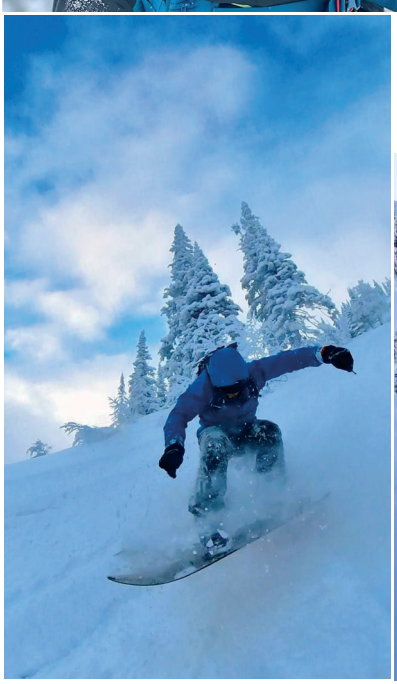
И ЗИМОЙ, И ЛЕТОМ, И В ЗАБАЙКАЛЬЕ, И ЗА ЕГО ПРЕДЕЛАМИ

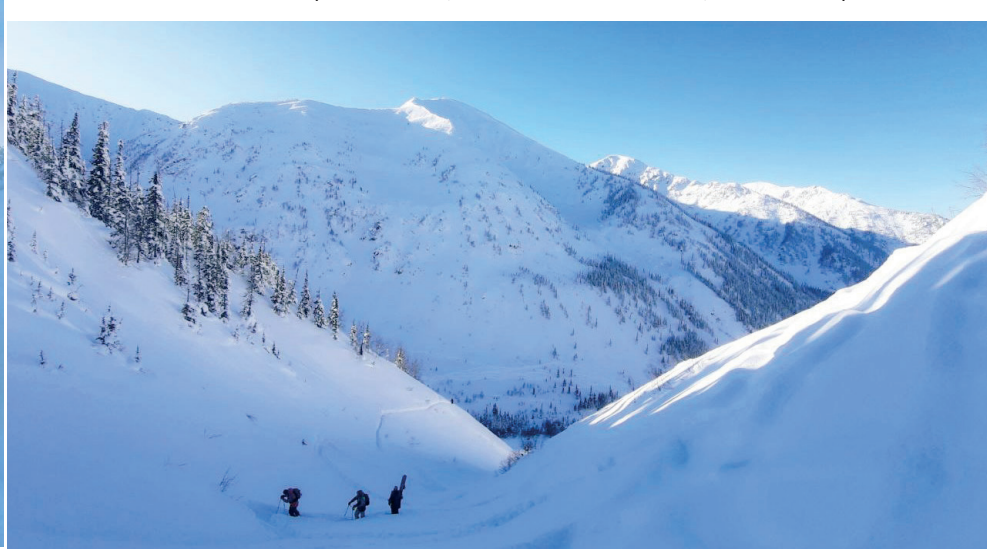


- Моя работа мне позволяет и заниматься спортом, потому что официальный рабочий день у нас - шесть часов, и если ты с утра все правильно спланировал и сделал, то в 14.30 уже можешь быть свободен. Если хочешь куда-то поехать – вполне можешь это сделать. А основная проблема для меня зимой - отсутствие снега. Поэтому приходится выезжать в такие места, где снега больше, - рассказывает Алексей о том, где можно заниматься любимыми видами спорта. – В феврале, когда температуры уже не такие низкие, можно заниматься сноукайтингом: кайт плюс сноуборд. Катаемся мы обычно на Тасее, но если случается такое, что снега много - то и в черте города. Когда снега достаточно, можно кататься в любом месте, где есть открытое пространство. За пределы края мы ездим обычно в ближайшие регионы – в Республику Бурятию или Иркутск, на «горнолыжку» в Байкальске. И уже несколько лет подряд занимаемся фрирайдом – это в ущелье Мамай, тоже район Бурятии. Вот в этом году я все новогодние праздники провел там.

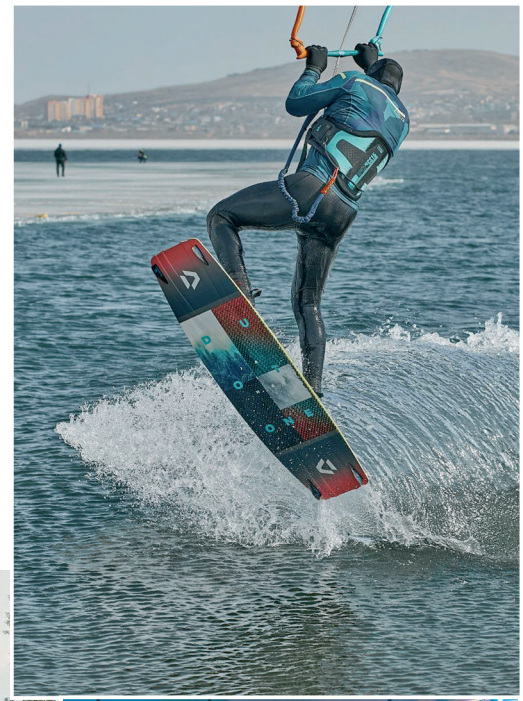
Он считает, что в Забайкалье есть условия, чтобы заниматься беговыми лыжами – для этого подходит Высокогорье и снега там вполне достаточно. Там же - горнолыжный комплекс, он, конечно, небольшой, но покататься тоже можно.

- У нас в Забайкалье виды спорта, которыми я увлекаюсь, не очень распространены по одной простой причине: население относительно небольшое, и, исходя из его плотности, получается, что и количество желающих не столь велико. К тому же это достаточно недешево - в экипировку нужно вложиться. Ребята приезжают, интересуются, но нередко все так и заканчивается, на стадии вопросов: желание пропадает, когда узнают, сколько стоит снаряжение. Конечно, приобретается оно постепенно, не за один раз, но, тем не менее, даже вход в какой-то из этих видов спорта – минимум 50-60 тысяч. Можно, конечно, поначалу что-то брать в аренду, что-то в прокат, и начинать учиться, а потом уже приобретать собственный инвентарь - когда поймешь, что это действительно твой спорт. Опять же, многое зависит от того, о каком снаряжении идет





речь: если это сноуборд, то в Чите его взять в аренду не составит проблем, если сап – то это тоже уже реально. Если речь идет о вэйкборде – то на лето открывается парк, где можно арендовать снаряжение и заниматься на прокатном инвентаре, и стоит это недорого. Вот кайт, конечно, в аренду никто не даст, такое есть только в кайт-школах, которых в Чите попросту нет.



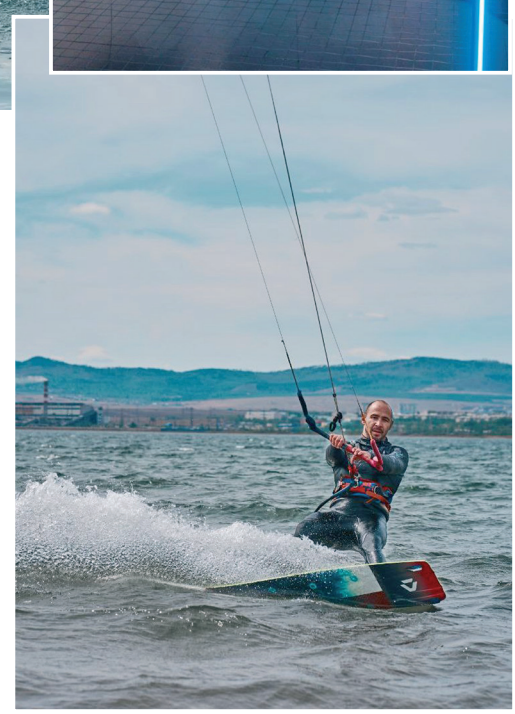
ТОМУ, КТО МАКСИМАЛЬНО УВЛЕЧЕН, НЕТ ДЕЛА ДО НАДУМАННЫХ ПРОБЛЕМ

- Мои увлечения – они под разную погоду, поэтому, по большому счету, любая погода – это хорошо. В летнее время у нас в Чите прекрасно можно проводить время, заниматься спортом, потому что практически в центре города есть водоем – озеро Кенон, просто идеальные условия для занятий водными видами спорта. Даже не знаю, жители каких еще городов могут этим похвастаться - где еще озеро такого размера находится в черте города. Конечно, хотелось бы, чтобы было потеплее, иногда - чтобы ветер дул посильнее, а иногда – наоборот, поменьше, в зависимости от того, чем занимаешься в данный момент, - летние виды спорта для нашего собеседника ничуть не менее интересны, чем зимние. – Жаль вот только лето в Забайкалье короткое, – сетует он. - Летом занимаюсь кайтбордингом, вэйкбордингом и сапбордингом. Кайт – парашют-крыло, сам процесс напоминает движение под парусом, а движешься ты при этом на доске, очень похожей на сноуборд. Расстояние от человека до кайта - 25 метров. Это спорт, который очень привязан к погодным условиям. Там не получится спланировать какую-то поездку заранее - нужно подстраиваться непосредственно под погоду: ветер подул – значит собираться и ехать. Вэйкбординг может быть кабельным и катерным - когда впереди тебя едет катер и тянет тебя за трос. Правда, с катерами у нас в Чите проблема – нужен специальный катер-буксировщик. Зато есть небольшой парк в Засопке, оборудованный на одном из искусственных водоемов - над водой натянут трос, к которому прикреплена веревка с ручкой, за счет двигателя он приводится в движение. Ты держишься и ездишь в одну и другую стороны. Покататься там может любой желающий.





Есть у Алексея два родных брата – один постарше, другой помладше, которые тоже немного занимаются спортом. Супруга больше разделяет летние увлечения: предпочитает вэйкборд, с удовольствием использует возможность погрести на сапах. Сын, по словам отца, может быть и увлекался бы летними и зимними экстремальными видами спорта, но сейчас он учится в Читинской медицинской академии, и у него на это просто не остается времени. Тем более, что в его жизни, кроме учебы, есть еще и профессиональные занятия плаванием. Выдается возможность - иногда ездит кататься на горных лыжах, летом приезжает покататься в парк.



- Конечно, в моем окружении есть люди, которые занимаются теми же видами спорта: мы дружим, вместе проводим время, вместе спортом занимаемся. Увлечения ведь всегда объединяют. Тем более, у нас они достаточно экстремальные, и ты должен быть уверен в тех, кто рядом, не сомневаясь, что в сложной ситуации тебе помогут. Мои близкие ничего не имеют против моих увлечений. Главное – что это один из источников пополнения жизненной энергии, хорошего настроения и вообще позитивного отношения к жизни. Просыпаюсь я обычно рано, часов в шесть утра, и стараюсь все дела сделать до обеда, чтобы потом быть максимально свободным. Вот сегодня, например, очередной хороший день: во-первых, выходной, забегу ненадолго на работу – потому что так уж повелось за много лет, что по субботам я навожу порядок на своем рабочем месте. Есть домашние дела, которые надо успеть сделать, нужно навестить родителей, потому что в будние дни не всегда успеваешь у них побывать. Да и вообще выходной – просто замечательное время, потому что есть возможность провести его с семьей…

Ирина Белошицкая

МЕДИЦИНСКАЯ УЛИЦА ЧИТЫ

Есть в нашем городе улица имени В.А. Коханского, ее еще называют «медицинской». Многие уже и не знают, в честь кого она названа. Всего лишь несколько десятков лет назад даже адреса такого не было. А сегодня и Краевая клиническая больница (адрес: ул. Коханского, 7), и консультативно-диагностическое подразделение Клинического медицинского центра г. Читы – ранее диагностический центр (ул. Коханского, 6), и «Академия Здоровья» (ул. Коханского, 13), и Забайкальский краевой перинатальный центр, и Бюро медико-социальной экспертизы, и частная инновационная клиника «Новомед», и Музей истории здравоохранения Забайкальского края прописаны по адресу – улица имени Коханского. Музей – это не только учреждение – хранитель памяти, но и просветитель. Сюда приходят и приезжают люди со всей страны и зарубежья: потомки медиков, ученые, преподаватели из Санкт-Петербурга, Москвы, Улан-Удэ, Иркутска, Хабаровска, Норильска, Кирова.



В.А. Коханский, молодые годы

Василий Аркадьевич Коханский, в честь которого названа улица – выдающийся хирург и общественный деятель, заслуженный врач РСФСР, почетный гражданин Читы. «Василий Аркадьевич славен делами, многими тысячами спасенных детей, взрослых, воинов, – вспоминала заслуженный врач РФ из Красноярска Тамара Сизых. – Сколько же чудес сотворил Господь! И одно из них – Василий Аркадьевич, с такой суровой внешностью и такой нежной, трепетной глубиной души. Ведь это его заботой стоят многочисленные корпуса областной больницы (теперь детской областной), выросшие со 125 до 600 коек, от хирургической областной больницы – к многопрофильной специализированной. И при всей этой загруженности он думал посадить сад абрикосов на территории больницы». Даурский абрикос, благоухающий каждую весну, и сейчас цветет на территории больницы.

Родственники забайкальских медиков, студенты, историки, краеведы обращаются в музей, пишут и просят о помощи в поиске документов, фотографий, восстановлении биографий давно ушедших людей. Присылают посылки, делятся копиями документов, памятными вещами. В сентябре 2022 г. в музей пришла посылка из Иркутска от внука Василия Коханского Андрея Чудненко. В посылке была кинокамера, подаренная Василию Аркадьевичу от медицинской общественности города Читы и Читинской области к 60-летнему юбилею.



Халхин-Гол, 1939 год , автохирургический отряд



Делегаты съезда хирургов, слева В.А. Коханский

С Василием Коханским связана целая эпоха в здравоохранении Забайкалья. В 1928 г. после окончания Иркутского университета он начал медицинскую деятельность в Красночикойском районе в селе Малета. Молодой выпускник мединститута, по специальности врач-терапевт, столкнулся с суровой действительностью жизни в отдаленном селе, где не то что хирурга, даже терапевта не было. «Эти события памятны мне до сих пор, - писал В.А. Коханский спустя сорок пять лет после тех событий. – Знания только по учебникам, навыков же практических нет. Хотя судьба ли, случай ли меня миловали, смертельных исходов не было... Почему я занялся хирургией? Первый толчок – это некоторая доля безысходности. Не на кого было перекладывать ответственность за тяжелых больных. Но, главное, хирургия привлекла своей решительностью, с годами же стала нравиться не внешним блеском, а глубиной».


Коллектив хирургов

В августе 1929 г. В.А. Коханского назначили заведующим Красночикойской больницы, где трудились три фельдшера и врач-терапевт (жена Коханского Александра Васильевна). Население района, в основном, «семейские» (старообрядцы) настороженно относились к медикам, сопротивлялись прививкам детей. Большого такта и труда стоило убедить население в правильности оспопрививания, необходимости медицинского наблюдения и решительности в спасении людей.

Работой молодого врача заинтересовался известный читинский хирург Владислав Тальковский, он пригласил Василия Аркадьевича работать в Читинскую хирургическую больницу им. В.И. Ленина. В 1935 г. Тальковский передал заведывание хирургическим отделением Коханскому. Это было признание профессионального мастерства и организаторских способностей молодого врача. Под руководством Тальковского, учителя и наставника в хирургии, Василий Аркадьевич освоил сложные операции на желудке, желчном пузыре, почках, при ранении сердца. Всю жизнь Василий Аркадьевич хранил память и чувство признательности своему Учителю, который всеми силами и знаниями стремился быть полезным людям. Поэтому и сына назвал Владиславом. «Хирург с годами еще больше переживает за больного, порой не спит ночами, - говорил Василий Аркадьевич. – Он просто лучше владеет собой перед посторонними. Усмиряет эмоции». Поэтому пациенты рядом с таким врачом спокойны и верят в успех.

В мае 1939 года в связи с боевыми действиями на реке Халхин-Гол В.А. Коханского назначили начальником автохирургического отряда и отправили в Монголию. «Это было суровое испытание. Никогда раньше не приходилось Коханскому оперировать в таких условиях: степь, жара, вместо привычной операционной – палатка и сплошной поток раненых, жизнь которых зависела от его мастерства, от быстроты оказания помощи. Часто по несколько суток не отходил он от операционного стола, – писала Р.И. Цуприк. - Главный хирург фронта профессор М.Н. Ахутин высоко оценил дарование и высокую хирургическую технику В.А. Коханского. 29 августа 1939 года за боевые заслуги Коханский был награжден первой правительственной наградой – орденом Ленина».

Вскоре Василий Аркадьевич вернулся в больницу и в 1940 году заведовал отделением гнойной хирургии областной больницы. Также он занимался подготовкой и специализацией районных хирургов. От персонала и стажеров он требовал строгого соблюдения правил асептики и антисептики. На занятиях был строг, немногословен, но умел предельно точно выражать свои мысли. «Его слова очень хорошо запоминались, занятия, проводимые им, очень конкретны, практичны, в будущем в моей работе они были очень полезны», – писала заслуженный врач РСФСР А.В. Двоеглазова.

В годы Великой Отечественной войны с 13 сентября 1941 года по октябрь 1945 года В.А. Коханский был главным хирургом отдела эвакогоспиталей Читинской области, а в сентябре 1944 года назначен членом Госпитального совета наркомздрава СССР. На территории Читы и Читинской области были десятки госпиталей по линии Наркомата здравоохранения СССР и Наркомата обороны. Чита была самым большим эвакогоспиталем в стране. На Халхин-Голе хирургам приходилось оперировать свежие ранения, а в годы Отечественной войны в тыловых госпиталях нашей области пришлось иметь дело со старыми гнойными ранами, остеомиелитом, лечить которые проверенными


Семья Кохансих с друзьями


На даче. Слева М.Г. Старосельский и сыновья, Туккаевы, Татьяна Петровна Корнакова с малышом на руках и др.

методами не было возможности. Совместно с хирургами Г.М. Аксманом, Б.Е. Смирновым, М.Г. Старосельским Василий Аркадьевич разработал методику - «срочные операции», которые давали хорошие результаты. Работали напряженно. Несмотря на то, что в Забайкалье поступали тяжелые раненые, смертность в госпиталях не превышала 0,4%.


Коханский, Рыжков, Власюк

Василий Аркадьевич как опытный хирург консультировал молодых. Хирургов в госпиталях и больницах Читы не хватало, многие ушли на фронт. Врачей-терапевтов, педиатров, стоматологов приходилось обучать искусству хирургии. В.А. Коханский сам становился к операционному столу и показывал молодым, как надо оперировать в тех или иных случаях. Григорий Аксман, хирург, коллега по работе создал школу операционных сестер, которых катастрофически не хватало, и на практике обучал медицинский персонал для операционных.

По инициативе Коханского в первый год войны в области были созданы совершенно новые производства – медикаментов и оборудования. Открыта мастерская по изготовлению рентгеновской пленки путем накатки новой эмульсии на использованную пленку. Мастерская физиотерапевтической аппаратуры выпустила первые партии портативного кварца, соллюкса, гальванических и других аппаратов. На читинском деревообделочном предприятии по заказам эвакогоспиталей стали делать костыли, носилки, операционные, перевязочные и гипсовальные столы. На конференции главных хирургов Востока в 1942 г. в Иркутске, где среди делегатов присутствовал автор книги «Очерки гнойной хирургии» В. Ф. Войно-Ясенецкий, Коханского особо отметили за инициативу и предприимчивость. В 1944 г. В.А. Коханскому было присвоено почетное звание «Заслуженный врач РСФСР».


Маргарита Васильевна Коханская (Чудненко)

С 1951 по 1966 годы Василий Коханский был главным врачом Читинской областной больницы им. В.И. Ленина, в эти годы он много внимания уделял подготовке молодых специалистов, всегда присутствовал и консультировал неопытного коллегу при первой операции. «Только тогда, когда сам посмотрит, оценит наши возможности, открывался путь к самостоятельности. Со всеми сомнениями, трудностями по жизни – к нему. Так формировался костяк сотрудников областной больницы, где на первом месте высокий профессионализм, доброта и исключительная честность по отношению к больному, помощь собратьям по профессии – всем, кто в ней нуждался – будь то в Чите или области. Василия Аркадьевича считали своим учителем не только хирурги, но и терапевты и отоларингологи, окулисты и даже рентгенологи», – писала заслуженный врач РСФСР Надежда Исак. Над молодежью брали шефство и другие опытные медики. В Областной больнице им. В.И. Ленина высоким профессионализмом отличались не только врачи, но и операционные и перевязочные сестры, рентгенлаборанты, четко соблюдался санитарный режим. Коллектив больницы был работоспособный, дружный, и в этом особая заслуга главного врача. Он сам отбирал молодые кадры среди выпускников Читинского мединститута.


Василий Коханский

За четырнадцать лет работы в должности главного врача В.А. Коханскому удалось поставить корпуса хирургического, педиатрического, терапевтического отделений, административный и поликлинический корпуса; коечный фонд увеличился в пять раз. С 1966 года больница стала клинической базой Читинского государственного медицинского института. Василий Аркадьевич отличался от многих главных врачей тем, что никогда не приказывал, а просил, но его просьба воспринималась как приказ, настрой на продуктивный труд, чуткое и внимательное отношение к больным. Коллектив больницы отличался коллегиальностью, принципиальностью, доброжелательностью в отношениях.

Время быстротечно, все меньше остается тех людей, которые были лично знакомы с Василием Аркадьевичем, а встречи с такими людьми интересны и радостны. Такая встреча была у нас с Ариадной Волосиковой (Туккаевой). Скромная интеллигентная женщина с тихой грустью вспоминает о прошедших годах, о людях, с которыми свела судьба. Семья Туккаевых дружила с семьей Коханских. Школьница Ада Туккаева подружилась с дочерью Василия Аркадьевича и Александры Васильевны Коханских Ритой, которая была на год старше Ады, а внимательные родители всегда знали, чем заняты и с кем дружат их дети. Познакомились, стали дружить семьями, отдыхали на природе, на даче, много фотографировались. С той поры сохранилось



Сестры Туккаевы в музее истории здравоохранения



Кинокамера В.А. Коханского

преподавала физику, особенно запомнились ей сирийцы своей тягой к знаниям и хорошим отношением к людям. Два года назад Маргарита Васильевна ушла из жизни. Ее внук и прислал нам кинокамеру знаменитого деда. Теперь эта реликвия хранится в нашем музее.

На экскурсии в музей часто приходят студенты медицинского колледжа, медакадемии, учащиеся профильных классов читинских школ, узнают историю здравоохранения. Здесь им становится понятно, почему и в честь кого названа улица Коханского. В музее представлен портрет заслуженного врача, почетного гражданина города Читы В.А. Коханского работы забайкальского художника С.Е. Прудникова, книга «Жизнь во имя жизни» (редактор-составитель Р.И. Цуприк) и множество фотографий на стендах: В.А. Коханский с офтальмологами Читинской области, с хирургами областной больницы во время проводов ректора Читинского медицинского института Ю.М. Герусова и др.

Музей живет своей напряженной, кипучей жизнью не только в стенах медицинской библиотеки, но и выезжает с выставками в филармонию, участвует в совместных выставках с краевым краеведческим музеем и даже принимал участие в выставке, посвященной Великой Отечественной войне в столице нашей родины Москве осенью 2022 года.

Галина Погодаева,
Музей истории здравоохранения
Забайкальского края

много фотографий. Штатным фотографом была мама Ариадны Клавдия Туккаева, работавшая рентгенлаборантом в областном онкологическом диспансере.

«Когда мы собирались на природу, в лес за ягодами или грибами, мама в первую очередь готовила свою сумку с фотопринадлежностями. Все очень тщательно упаковывала, проверяла, чтобы ничего не было забыто, ничего не упущено. И только во вторую очередь собирала то, во что необходимо было собирать грибы или ягоды. Мама рано ушла из жизни, но сохранилось много фотографий из жизни двух семей. На фото запечатлены не только дети, но и друзья, коллеги в свободное от работы время. Выросли дети, ушли из жизни дорогие нам люди, но остались памятные фотографии, документы, воспоминания. В один из дней прошлого года в музее побывали сестры Туккаевы Ариадна Сосламбековна Волосикова и Марина Сосламбековна Егорова. А.С. Волосикова – химик по образованию, всю жизнь проработала в радиологической лаборатории Читинской областной СЭС. М.С. Егорова – врач акушер-гинеколог онкологического диспансера. От них я узнала о Маргарите Васильевне – дочери Василия Аркадьевича Коханского. Физик по образованию, она всю жизнь прожила в Иркутске, преподавала физику в политехническом институте, вместе с мужем воспитывали сына Константина Вадимовича, а затем и внука Андрея. Много работала с иностранцами,



Гравировка на футляре кинокамеры


Экскурсия медсестер. В экспозиции портрет В.А. Коханского

"ПОЗВОНИТЕ ДОКТОРУ"

- так называется проект Краевого центра общественного здоровья и медицинской профилактики, начало которому было положено более 10 лет назад. С 2019 года он реализуется в рамках программы «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография». Главные внештатные специалисты краевого Минздрава, ведущие врачи - кардиологи, неврологи, онкологи, инфекционисты и др. отвечают на вопросы забайкальцев, проживающих не только в Чите, но и в районных центрах, сёлах и поселках края. Каждый звонок - это проблема, ответ специалиста - путь к ее решению.

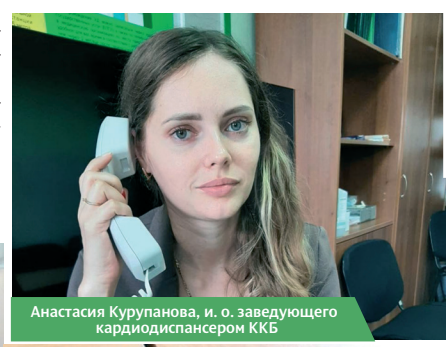


Ольга Горбачева, главный онколог МЗ ЗК

Возможностью получить по телефону консультацию, рекомендации от узких специалистов, в индивидуальном порядке оперативно решить организационные медицинские вопросы - по лечению, обследованию, госпитализации, оказанию высокотехнологичной помощи, реабилитации, ежемесячно пользуются не менее 8-10 человек, причем, как показывает практика, у каждого из них, как правило, имеется несколько вопросов к специалисту.

- Телефонная линия «Позвоните доктору» - это реальный способ помочь пациенту, многогранная комплексная работа, повышающая доступность медицинской помощи и раз за разом подтверждающая свою эффективность, - отметила главный врач Краевого центра общественного здоровья и медицинской профилактики Марина Загирова. - Многие люди, особенно в районах, где больше всего не хватает узких специалистов - а именно оттуда поступает основное количество звонков - получают возможность задать свой вопрос напрямую. Так как лидирующие позиции в заболеваемости и смертности занимают сердечно-сосудистые патологии, эти темы мы и затрагиваем чаще всего. Независимо от того, что продолжительность линии «Позвоните доктору» составляет один час, медицинские специалисты отвечают на вопросы всех обратившихся и после ее завершения. Нередко по нашему телефону пациенты звонят и в другие дни - тогда уже консультантами выступают сотрудники нашего центра.

По словам главного врача Краевого центра общественного здоровья и медицинской профилактики, результаты показывают, что такой формат работы позволяет не только напрямую помогать людям, но и корректировать работу медицинских организаций Забайкалья, определяя по обращениям проблемные моменты. В общей сложности за годы действия телефонной линии «Позвоните доктору», главные и ведущие медицинские специалисты края проконсультировали под ее эгидой около 1000 забайкальцев.

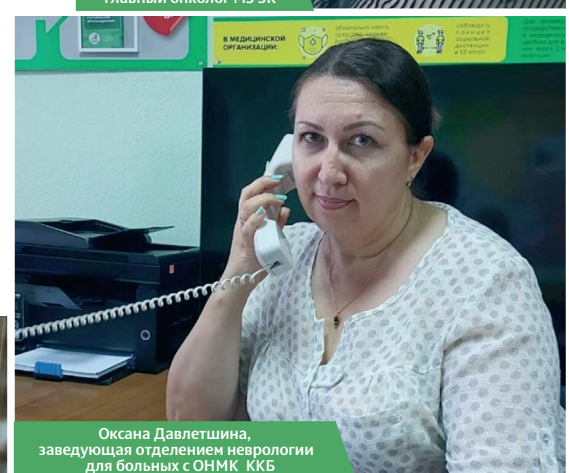


Анастасия Курупанова, и. о. заведующего кардиодиспансером ККБ



Наталья Ускова, главный невролог МЗ ЗК

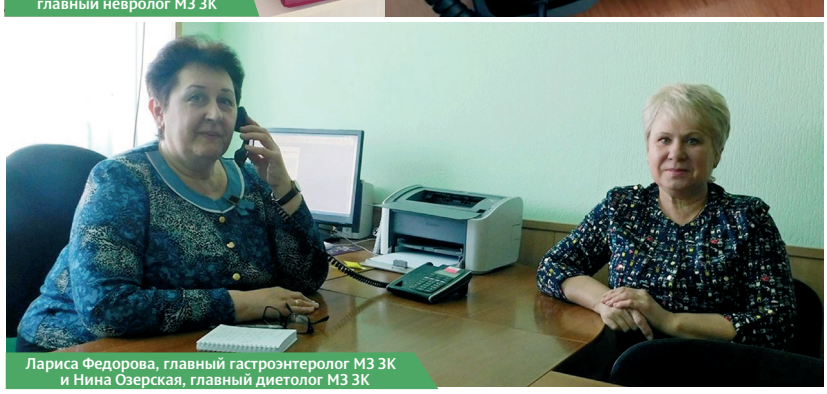




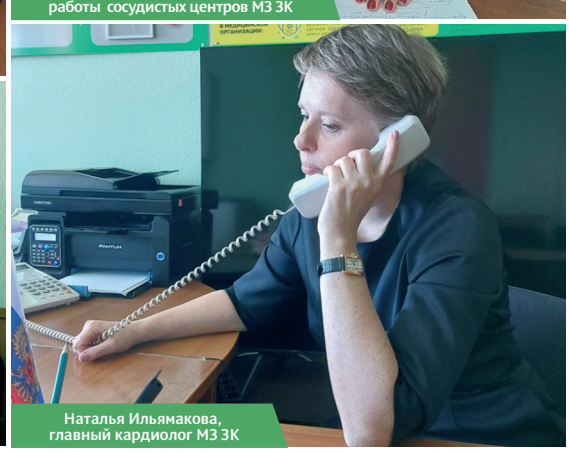
Оксана Давлетшина, заведующая отделением неврологии для больных с ОНМК ККБ



Ольга Крицкая, главный специалист по организации работы сосудистых центров МЗ ЗК

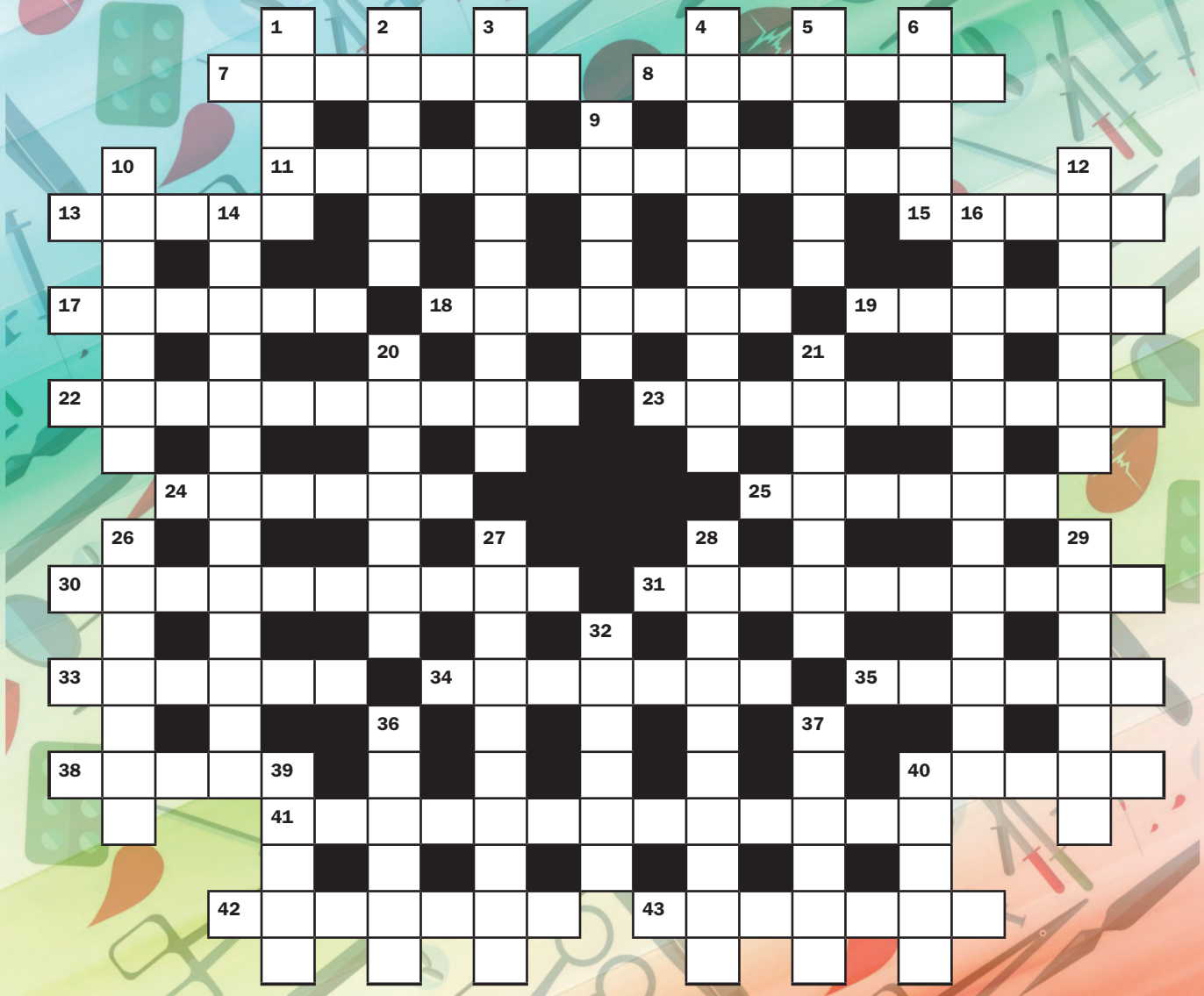


Лариса Федорова, главный гастроэнтеролог МЗ ЗК и Нина Озерская, главный диетолог МЗ ЗК



Наталья Ильямакова, главный кардиолог МЗ ЗК

КРОССВОРД



ВОПРОСЫ

По вертикали:

1. Нижний отдел ноги. 2. Верхняя часть тела человека. 3. Раздел морфологии, изучающий клетки и ткани. 4. Слабость голоса, проявляющаяся охриплостью и утомляемостью. 5. Лекарственное растение, применяющееся для лечения болезней сердца. 6. Сумеречное состояние, сопровождающееся полной амнезией, при котором поведение выглядит упорядоченным. 9. Предсмертное состояние организма. 10. Воспалительное заболевание кожи. 12. Нервный узел. 14. Лекарственный препарат, применяемый для прерывания острых приступов стенокардии. 16. Измерение человеческого тела в целом и его отдельных частей. 20. Животное, использующее разнообразную животную и растительную пищу. 21. Лекарственный препарат – плазмозамещающее и дезинтоксикационное средство. 26. Несообразительный и рассеянный человек. 27. Прибор для измерения силы. 28. Первый антибиотик. 29. Медицинский мерный или дозирующий сосуд. 32. Помещение для пациентов. 36. Синюшность кожного покрова, свидетельствующая о недостаточности кислорода в крови. 37. Органы дыхания. 39. Часть мозга. 40. Часть кисти руки.

По горизонтали:

7.Антихолинергический растительный алколоид. 8. Хроническое заболевание, обусловленное нарушением обмена мочевой кислоты. 11. Биологически активное вещество, оказывающее сильное стимулирующее действие на мускулатуру матки. 13. Часть слизистой оболочки полости рта. 15. Лабораторный показатель, отражающий концентрацию глюкозы в крови. 17. Американский врач, впервые применивший эфирный наркоз. 18. Процесс оценки природного объекта. 19. Сокращения мышц брюшной стенки и диафрагмы во время родов. 22. Красный пигмент крови. 23. Повышенное артериальное давление. 24. Воспаление вен. 25. Изгиб позвоночника выпуклостью вперед. 30. Иммунизация. 31. Психическое расстройство, характеризующееся наличием в поведении выраженных черт детскости и дурашливости. 33. Радиоактивный химический элемент, применяющийся в радионуклидной терапии рака. 34. Профилактико-лечебное мероприятие. 35. Вирусное заболевание с характерным высыпанием. 38. Американский психолог, теоретик необихевиоризма. 40. Часть ступни. 41. Раздел клинической медицины, занимающийся лечением последствий различных механических повреждений организма. 42. Гнойные струпья на коже. 43. Должность «главного врача» Забайкальского края О. Немакиной.

ОТВЕТЫ

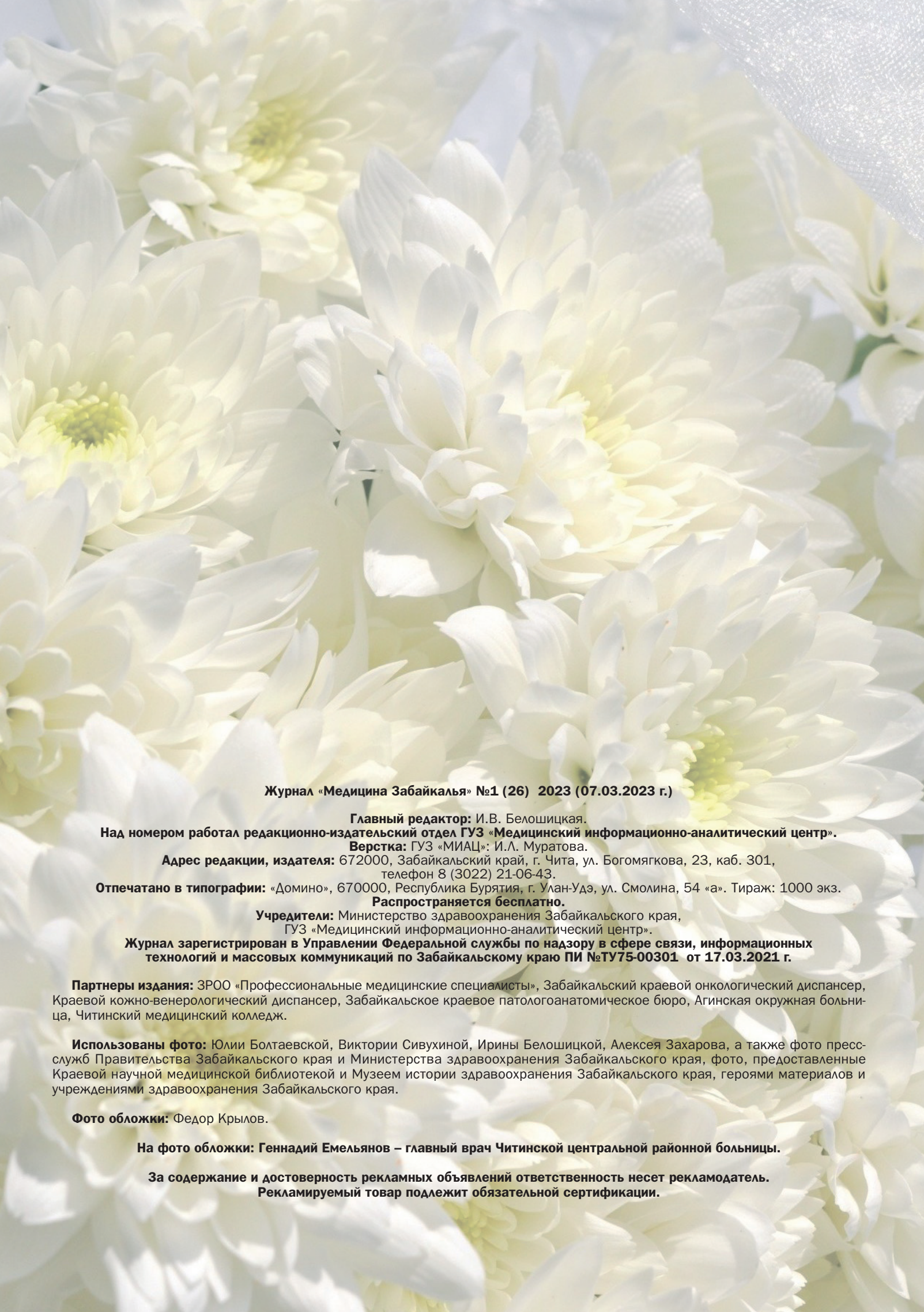
По горизонтали:

7. Атропин. 8. Подагра. 11. Простагландин. 13. Десна. 15. Сахар. 17. Мортон. 18. Зонтет. 19. Потуги. 22. Гемоглобин. 23. Гипертония. 24. Флебит. 25. Лордоз. 30. Вакцинация. 31. Гебефрения. 33. Иттрий. 34. Санация. 35. Герпес. 38. Сченс. 40. Пятка. 41. Травматология. 42. Коросста. 43. Министр.

По вертикали:

1. Стопа. 2. Голова. 3. Гистология. 4. Фонастения. 5. Ландыш. 6. Транс. 9. Агония. 10. Себорея. 12. Ганглий. 14. Нитроглицерин. 16. Антропометрия. 20. Полифаг. 21. Гемодез. 26. Растяпа. 27. Динамометр. 28. Пенициллин. 29. Пипетка. 32. Палата. 36. Цианоз. 37. Легкие. 39. Стволовой. 40. Пясть.

Автор-составитель Владимир ДАШКО,
врач психиатр-нарколог, заведующий психиатрическим отделением Петровск-Забайкальской ЦРБ



Журнал «Медицина Забайкалья» №1 (26) 2023 (07.03.2023 г.)

Главный редактор: И.В. Белошицкая.
Над номером работал редакционно-издательский отдел ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр».
Верстка: ГУЗ «МИАЦ»: И.Л. Муратова.
Адрес редакции, издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомягкова, 23, каб. 301,
телефон 8 (3022) 21-06-43.
Отпечатано в типографии: «Домино», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 54 «а». Тираж: 1000 экз.
Распространяется бесплатно.
Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края,
ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр».
Журнал зарегистрирован в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ №ТУ75-00301 от 17.03.2021 г.

Партнеры издания: ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», Забайкальский краевой онкологический диспансер, Краевой кожно-венерологический диспансер, Забайкальское краевое патологоанатомическое бюро, Агинская окружная больница, Читинский медицинский колледж.

Использованы фото: Юлии Болтаевской, Виктории Сивухиной, Ирины Белошицкой, Алексея Захарова, а также фото пресс-служб Правительства Забайкальского края и Министерства здравоохранения Забайкальского края, фото, предоставленные Краевой научной медицинской библиотекой и Музеем истории здравоохранения Забайкальского края, героями материалов и учреждениями здравоохранения Забайкальского края.

Фото обложки: Федор Крылов.

На фото обложки: Геннадий Емельянов – главный врач Читинской центральной районной больницы.

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

№ 1(26) 2023

МЕДИЦИНА

Забайкалья

www.chitazdrav.ru