

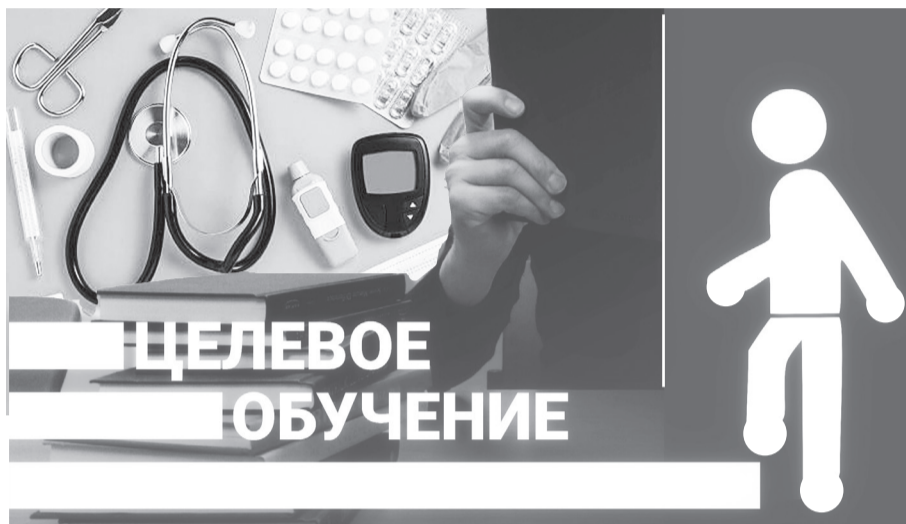
БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

№ 5 (2024)

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

ЦЕЛЕВОЙ ДОГОВОР – ТЕПЕРЬ ПО НОВЫМ ПРАВИЛАМ

Действенным механизмом, призванным привлечь медицинских специалистов в государственные учреждения здравоохранения, уже много лет является целевая подготовка. Ежегодно в медицинские организации Забайкалья приходят врачи и медицинские специалисты среднего звена, обучавшиеся в ЧГМА и медицинских колледжах и училищах на основании целевых договоров. В последние годы квоты целевого приема значительно выросли, усовершенствуются также механизм заключения договора о целевой подготовке и меры ответственности сторон за выполнение его обязательств. А с 1 мая в России начали действовать изменения, внесенные в федеральный закон «Об образовании» и Постановление Правительства РФ № 555 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования».



В этом году целевая кампания начинается с учетом существенных изменений, предусмотренных законодательством, касающихся целевого обучения, приема и порядка заключения договоров. В частности, изменились правила установления квоты приема на целевое обучение за счет ассигнований федерального бюджета, утверждена новая форма договора и определены права и обязанности заказчиков, работодателей и абитуриентов, – рассказывает начальник кадровой службы краевого Министерства здравоохранения Елена Лазарева. – Одно из изменений касается взаимодействия заказчиков, образовательных организаций и абитуриентов на Единой цифровой платформе в сфере занятости и трудовых отношений «Работа в России» (ЕЦП «Работа в России»). Совместно с медицинскими организациями-работодателями мы должны сформировать детализованные предложения в рамках выделенных квот: сколько договоров на целевое обучение медицинской организации нужно заключить, меры поддержки обучающихся.

Краевое Министерство здравоохранения и медицинские организации до 10 июня разместят на платформе детализованные предложения, а абитуриент, заходя через портал Госуслуги, и переходя на ЕЦП «Работа в России» с 20 июня может подать заявку на заключение договора о целевом обучении. Заявку можно отправить и через сайты образовательных организаций, когда начнут действовать приемные комиссии. Использовать свое право прикрепить заявку в соответствии с предложениями, размещенными на платформе «Работа в России», абитуриент может до 25 июля. Это даст ему возможность участвовать в конкурсном отборе на данную целевую группу обучения.

Например, в целевом отборе для поступления на лечебный факультет Читинской государственной медицинской академии для последующего трудоустройства в Краевую клиническую больницу, которой в этом году выделено три места на целевое обучение, будут отобраны только три кандидата,

имеющие более высокий балл ЕГЭ, при том что заявок от абитуриентов может быть и больше. После зачисления в течение нескольких дней со студентами будут заключены четырехсторонние договоры на целевое обучение. То есть теперь договор будет завершать целевую кампанию и заключаться только после выхода приказа о зачислении в вуз.

Квоты на целевое обучение распределяются по медицинским организациям, исходя из кадровых потребностей. По информации кадровой службы регионального Минздрава, в этом году в Забайкальском крае выделено 147 квот на обучение в клинической ординатуре, в том числе 137 из них на базе ЧГМА, и 10 – за пределами региона. На целевое обучение по программе специалитета в ЧГМА выделено 157 мест: 100 – на лечебное дело, 50 – на педиатрию и 7 – на стоматологию.

(Окончание на стр. 2)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● Для подстанции скорой медицинской помощи в п. Атамановка отремонтировали бывшее здание полиции, создали комфортные условия для работы сотрудников и отдыха. Символическую ленточку перерезали первый заместитель министра здравоохранения Забайкальского края Вера Чипизубова и главный врач Станции скорой помощи г. Читы Николай Коновалов.

стр. 2

● В календаре профессиональных праздников 1 мая отмечен как Всемирный день массажиста, а также День осведомленности о лечебном массаже. В Забайкальском крае десятки таких специалистов. А статью настоящими профессионалами им помогают преподаватели Читинского медицинского колледжа.

стр. 3

● 18 апреля состоялся круглый стол «Актуализация роли среднего медицинского персонала в организации и проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров», где обсуждались лучшие практики и эффективные модели их организации и проведения в медицинских учреждениях.

стр. 5

● Лейкоплакия мочевого пузыря – это состояние, при котором на определенном участке слизистой появляется несвойственный ей ороговевающий эпителий. Заболевание, как правило, встречается у женщин, мужчины болеют крайне редко.

стр. 6

● 19 мая исполнилось 120 лет со дня рождения Заслуженного врача РСФСР, хирурга В.А. Коханского (1904-1983 гг.). «Ознакомившись со всеми печатными материалами о В.А. Коханском, с воспоминаниями его коллег, учеников и бывших пациентов, я опять услышала: «Какой это был удивительный человек!», – писала о нем забайкальский краевед Р.И. Цуприк.

стр. 7

● Сохранение здоровья всегда начинается с приоритетов, которые зарождаются в нашем сознании, с профилактики факторов риска. И в числе задач, стоящих перед медицинскими специалистами – настраивать сознание всех и каждого на здоровый образ жизни. Меняются формы работы – задачи остаются прежними.

стр. 8

«МЫ ОТВЕЧАЕМ ЗА ДВЕ ЖИЗНИ – ЗА МАТЬ И ДИТЯ»

Самыми первыми видеть чудо появления на свет человека и слезы женщины, подарившей миру новую жизнь – вот высшее счастье, которое трудно с чем-либо сравнить. В этом убеждена главная акушерка перинатального центра Краевой клинической больницы Ирина КОБЫЛКИНА.

5 мая акушерки всего мира отмечали свой профессиональный праздник. Эта дата и послужила поводом для нашей встречи с Ириной Николаевной.

ПРОФЕССИЮ ВЫБРАЛА ИЗ-ЗА СВОЕГО ТЕМПЕРАМЕНТА

Как рассказала Ирина Кобылкина, она родилась и выросла в поселке Шерловая Гора Борзинского района. Ее отец работал следователем, а мама – поваром в детском саду. Интерес к медицине у маленькой Иры возник, когда она побывала на работе у своей тети – медицинской сестры в Борзе.

– Меня увлекло то, как тетя делала какие-то медицинские манипуляции, как спешила на помощь к соседям. Тогда я поняла, что тоже хочу быть полезной людям. Так я начала играть в доктора: делала уколы куклам, бинтовала их воображаемые раны. В старших классах, когда в школе появился учебно-производственный комбинат, я стала учиться на младшую медсестру, нас учили накладывать повязки и шины, оказывать первую медицинскую помощь. Я убедилась, что медицина – это мое, стала заниматься самообразованием, читала много специальной литературы, – рассказала Ирина Николаевна.

Школу девушка окончила с хорошим аттестатом, думала о поступлении в Читинскую государственную медицинскую академию. Однако на пороге такого важного этапа в жизни она потеряла маму. «Мама тогда говорила, чтобы я всегда была настоящим врачом – в белоснежном халате и на каблуках», – сквозь слезы произнесла наша героиня. Однако из-за семейной трагедии и финансовой нестабильности в стране в «лихие» 90-е Ирина так и не решилась подать документы в вуз и поступила в Читинский медицинский колледж. К слову, ее отец после смерти любимой супруги ушел из правоохранительных органов и долгое время работал водителем на скорой помощи.

– Наверное, акушерство я выбрала из-за своего темперамента – мне не хотелось спокойной работы. Наша студенческая группа из 30 человек была очень сильная – мы были фанатами медицины, занимались в научных кружках, с упоением изучали анатомию. Правда, был момент, который ненадолго заставил меня усомниться в верном выборе профессии. На втором курсе мы пришли на практику в Городской родильный дом № 1 в Чите. Нас привели посмотреть на роды. Глядя на роженицу, я почувствовала, что меня мутит, едва не упала в обморок. Выйдя из родзала, я сказала нашим педагогам, что никогда не буду работать акушеркой, никогда не выйду замуж и не буду иметь детей, – вспомнила Ирина Кобылкина.

Однако всего лишь через год после этого случая судьба подкинула ей первое профессиональное испытание. На третьем курсе Ирина ехала на поезде домой в Шерловую Гору. Вдруг по радиосвязи передала: если среди пассажиров есть медицинский работник, чтобы пришел в один из



вагонов. Объявление прозвучало несколько раз, тогда девушка решила откликнуться на призыв о помощи.

– Оказалось, что у одной из пассажирок плацкартного вагона начались роды. Я попросила у проводницы простыни, теплые одеяла, нитки и ножницы, сама же смело направилась к мужикам, которые через купе пили алкоголь, и забрала у них бутылку водки. Мне было очень страшно, но голова при этом работала хорошо – я вспоминала всё, чему нас учили в колледже. Роды у женщины были повторные. Сейчас мне и вовсе кажется, что я тогда практически ничего не делала, а новорожденная девочка появилась на свет самостоятельно. Женщина сказала, что назовет дочку в честь меня Ириной. Не знаю, как сложилась их судьба, потому что их сняли с поезда на ближайшей станции. Это событие потом бурно отмечал весь вагон, – рассказала Ирина Кобылкина.

«В РОДАХ БЫВАЕТ МНОГО НЕПРЕДСКАЗУЕМЫХ СИТУАЦИЙ»

В 1997 году наша героиня окончила медколледж с красным дипломом и решительно отправилась на прием к главному врачу Городского родильного дома № 1 Татьяне Токаревой. Молодого специалиста приняли на работу акушеркой приемного отделения, позже она трудилась в отделении патологии беременности.

(Окончание на стр. 6)

ЦЕЛЕВОЙ ДОГОВОР – ТЕПЕРЬ ПО НОВЫМ ПРАВИЛАМ

(Окончание. Начало на стр. 1)

В том числе шесть мест выделены на обучение за пределами региона: 3 – по стоматологии, 2 – по медико-профилактическому делу и 1 – на лечебное дело на базе Новосибирского медуниверситета. Кроме того, в этом году выросла квота и на обучение для средних профессиональных образовательных организаций после 9 класса – до 165 мест, введена новая форма по специальности сестринское дело – 25 человек на очное обучение и 60 – на очно-заочное обучение.

Очень важно – целевые договоры с этого года будут заключаться только в соответствии со вступившими в действие изменениями в федеральном законодательстве. Администрациям медицинских организаций необходимо тщательно информировать в своем населенном пункте абитуриентов, которые собираются поступать в медицинские учебные заведения на основании целевого договора, подробно объяснять новые правила формирования списков на целевое

обучение, контролировать подачу заявок, в тесном контакте с абитуриентами отслеживать весь процесс целевого приема, – поясняет Елена Лазарева. – Нужно иметь в виду, что поскольку целевая кампания теперь проводится на едином портале «Работа в России», заявками забайкальских медуниверситетов могут заинтересоваться абитуриенты из других регионов. И многое здесь зависит от мер социальной поддержки, которые предлагает работодатель в период целевого обучения, а также после его завершения. Это сделано для того, чтобы был конкурс и среди работодателей, и поступающие могли выбрать условия, которые для них более интересны.

Так, в целевом договоре устанавливается, что срок отработки после обучения по целевой программе должен быть не менее трех и не более пяти лет. Предусматривается возможность прохождения практической подготовки у работодателя и сопровождения наставником в период профессиональной адаптации. В соответствии с законом «Об образовании» устанавливаются и требования к

заключившим договор на обучение. Например, заказчик может включить в договор пункт об успеваемости студента в период обучения.

С одной стороны целевой договор – это возможность поступить в медицинский вуз или среднее профессиональное медицинское заведение, минуя общий конкурс при значительно меньшем проходном балле, это поддержка от будущего работодателя в процессе учебы – в том числе и в виде дополнительной стипендии, и на первом этапе освоения профессии. Вместе с тем целевой договор накладывает на студента и обязательства, которые необходимо выполнять, – говорит начальник кадровой службы. – Нужно отметить, что изменения в механизм целевого договора вносили и раньше, так с 2019 года были утверждены нормы ответственности за выполнение обязательств по договору. Обучающийся должен прибыть после окончания учебы на место трудоустройства, либо с согласия работодателя продолжить обучение в клинической ординатуре, а затем так же отработать в направившей его медорганизации. И если это

обязательство не выполняется, то медицинский вуз взыскивает с выпускника все затраченные на обучение средства в судебном порядке, компенсируются и финансовые затраты, связанные с мерами социальной поддержки, медуниверситету-работодателю. Практика судебного взыскания, когда ЧГМА затребовала компенсацию от тех, кто отказался от выполнения условий целевого договора, уже есть.

Целевое обучение – это долгосрочный проект подготовки медицинских специалистов, поддерживающий здравоохранение на самых сложных участках, реальная мера решения проблемы кадрового дефицита. Благодаря подготовке медицинских специалистов на основе целевых договоров, в Забайкалье уже создан достаточно многочисленный пул врачей и медицинских специалистов среднего звена широкого профиля, которые после окончания учебы работают в медицинских учреждениях, где кадровый дефицит ощущается особенно остро.

Подготовила Ирина Белошицкая

НА ПОДСТАНЦИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ В АТАМАНОВКЕ ОТМЕТИЛИ НОВОСЕЛЬЕ

Для подстанции скорой медицинской помощи в п. Атамановка отремонтировали бывшее здание полиции, создали комфортные условия для работы сотрудников и отдыха. Символическую ленточку перерезали первый заместитель министра здравоохранения Забайкальского края Вера Чипизубова и главный врач Станции скорой помощи г. Читы Николай Коновалов.

Раньше подстанция располагалась на первом этаже амбулатории. В помещении площадью около 12 квадратных метров работали две выездные бригады и круглосуточный диспетчер. Теперь в распоряжении медиков просторное помещение, около 100 квадратных метров. В здании перекрыли пол и крышу, отремонтировали стены и потолки, приобрели новую мебель. В светлом, преобразившемся после ремонта помещении оборудовали место работы диспетчеров, отдельную комнату для хранения лекарственных препаратов, зону отдыха с диванами и кухней. Обновленная подстанция находится недалеко от амбулатории, рядом гараж для автомобилей скорой медицинской помощи.

На проведение капитального ремонта было потрачено около 3,5 миллионов рублей, половина средств была выделена по линии ОМС, остальные деньги – спонсорская помощь. «Два

года назад было принято решение о присоединении к скорой помощи города Читы Читинского, Улетовского и Карымского районов. Тогда же решили провести и ремонт в помещениях подстанций этих районов, большую часть ремонтных работ уже выполнили», – отметил на открытии главный врач Станции скорой помощи г. Читы Николай Коновалов.

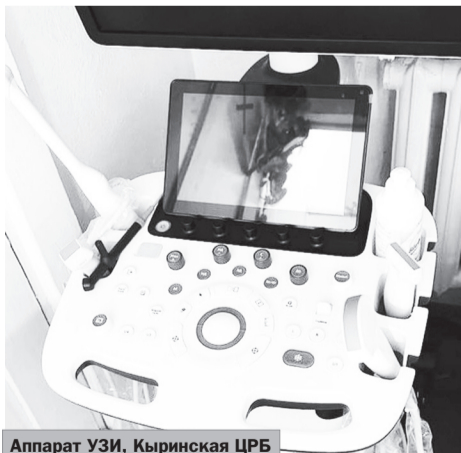
В таких условиях работать только в удовольствие, и так считаю не только я. Все под рукой, мы уже оформили помещение для хранения лекарственных препаратов, расставили все необходимое оборудование, – рассказал фельдшер общепрофильной бригады скорой медицинской помощи в Атамановке Лилия Березина.

Фото пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края



НОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ – ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В Кыринской ЦРБ за счет средств программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» приобрели современный аппарат УЗИ. «Новое оборудование мы уже активно используем, провели свыше 60 исследований, – рассказал главврач учреждения Иван Логинов. – Высокое качество полученного изображения помогает специалистам провести точный анализ состояния внутренних органов и быстрее начать лечение».



Аппарат УЗИ, Кыринская ЦРБ

Возможности диагностической и оперативной эндоскопии выросли в Краевом



Видеоэндоскопический комплекс, Краевой онкодиспансер

онкодиспансере – по программе «Борьба с онкологическими заболеваниями» нацпроекта «Здравоохранение» там появился новый видеоэндоскопический комплекс. Теперь врач сможет увидеть даже незначительные изменения слизистой оболочки внутренних органов, в том числе и предраковые, станет больше и пропускная способность эндоскопического отделения, больше пациентов смогут пройти обследование.

Благодаря новому оборудованию мы можем удалять предраковые новообразования, которые в ближайшее время станут злокачественными. Работаем и с ранними формами рака – промедление в таком случае приведет к

большой полостной операции. Оборудование оснащено электрохирургическим блоком и помпой для подачи воды, что позволяет проводить оперативные вмешательства в условиях гибкой эндоскопии, – рассказал заведующий отделением эндоскопии Степан Волков.

Сенсорная комната детской поликлиники № 3 ДКМЦ г. Читы пополнилась тренажерами для развития у малышей познавательных и речевых навыков. В 2021 году приняла участие в гранте Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в этом году победителям передали немедицинское оборудование.



ДКМЦ города Читы

Мы получили сразу несколько тренажеров: интерактивный сенсорный мультимедийный стол, программно-аппаратные комплексы, установили также игровой стол «Мозаика» и световой планшет для рисования песком. Это

позволит нашим малышам развивать мелкую моторику, коммуникативные способности, тренировать координацию, усидчивость, внимание и стрессоустойчивость, – отметила главврач Детского клинического медицинского центра Ирина Нардина.



ДКМЦ г. Читы

Кроме того, по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» для Детского клинического медицинского центра приобрели автомобиль отечественного производства. Теперь врачи детской поликлиники № 1 на КСК быстрее приезжают на вызов и оказывают медицинскую помощь детям. «Сейчас на службе врачей центра три автомобиля, еще один автомобиль предназначен для оказания палиативной помощи нашим пациентам», – сказала Ирина Нардина.

(По материалам сайта Министерства здравоохранения Забайкальского края)

РУКАМИ «ВИДЯТ» И ЧУДЕСА ТВОРЯТ

Эта бюджетная специальность была создана специально для студентов с ограниченными возможностями здоровья по зрению в 2008 году. Набор идет через год, сейчас в ЧМК обучаются первокурсники и третьекурсы. Последние через несколько дней станут дипломированными специалистами и пополнят ряды массажистов Забайкалья.

Отделения для обучения медицинскому массажу лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению открыты в нескольких образовательных организациях страны. Самое большое – в Кисловодском медицинском колледже. Люди с проблемами зрения получают там достойное образование на протяжении нескольких десятков лет. Причем, освоение профессии для них становится



готовится первокурсник Андрей Игнатьев, который стал победителем регионального конкурса. Наши студенты не только принимают активное участие в жизни медколледжа. Они выступают со своими идеями и проектами по улучшению жизни в крае».

Так, студентка третьего курса Алена Кожина сейчас проходит преддипломную практику в центре восстановительного лечения для детей «Феникс». Планирует остаться там работать. По первому образованию она бухгалтер. Из-за проблем со зрением не может много времени проводить за компьютером, поэтому решила поменять профессию. Весной Алена Сергеевна выступила автором проекта в интересах таких же, как она, массажистов с проблемами зрения. Подала заявку на конкурс президентских грантов. Если эксперты ее поддержат, в Чите



ПО ТАЙНЫМ ТОЧКАМ НА ВСЁМ ТЕЛЕ ИЗБАВЛЯЮТ ОТ УСТАЛОСТИ И МУК

В календаре профессиональных праздников 1 мая отмечен как Всемирный день массажиста, а также День осведомленности о лечебном массаже. Дата призвана подчеркнуть важность этой профессии, ее значимость в улучшении самочувствия и общего состояния организма человека. Всем известно, что профессионально сделанный массаж помогает решить массу проблем: улучшить кровообращение, уменьшить боль и напряжение, снять стресс и усталость. А еще считается, что слабовидящие и незрячие массажисты – лучшие мастера. Их волшебные руки помогают пациентам справиться с недугом, а порой и вовсе творят чудеса. В Забайкальском крае десятки таких специалистов. А стать настоящими профессионалами им помогают преподаватели Читинского медицинского колледжа.

не только достижением материального благополучия, но и возможностью саморазвития, самореализации, самоутверждения. Бывший директор колледжа Неонилла Георгиевна Катаева в свое время загорелась идеей создать такое отделение у нас, преследуя благую цель – самоутверждение человека с ограниченными возможностями здоровья по зрению в социуме. Это очень важно для людей, имеющих проблемы со зрением, для totally слепых – тем более. Ведь 80% информации мы получаем через глаза, – рассказывает преподаватель, социальный педагог Читинского медицинского колледжа Анна Бочкарникова.

Стоит отметить, что сегодня такие отделения работают далеко не в каждом медицинском колледже страны. Забайкальцам повезло. И радует, что многие наши земляки, имеющие инвалидность по зрению, воспользовались возможностью получить профессию массажиста. За эти годы обучения прошли 74 человека. В масштабах всего ЧМК это, наверное, не так много, но стоит представить, что каждый из них мог заточить себя в четырех стенах, становится понятно – преподаватели отделения выполняют социально значимую функцию – возвращают возможности и радость жизни своим студентам.

По словам Анны Викторовны, на отделение массажа часто поступают люди, у которых за плечами два высших образования и успешная карьера. «Но вдруг стало падать зрение или полностью ослеп, и человек понимает, что может выпасть из социума. Тогда они решают изменить профессию. Приходят к нам и выпускники школ, некоторые из которых основное образование получили дома. Среди первокурсников сейчас учится юноша, который школьную программу осваивал на домашнем обучении. Конечно, с одной стороны – ему сложно было вливаться в коллектив, с другой – он счастлив, что приобрел себе здесь друзей, что рядом есть люди, которые его понимают. У нас нет ограничений по возрасту, было бы желание. Одному из наших студентов сейчас 68 лет», – замечает педагог.

Первокурсник Георгий Мурадян из Борзи работал тренером в спортшколе. В результате воспалительного процесса полностью потерял зрение. Замечает: «Чтобы не потерять связи с миром, я стал заниматься теннисом для слепых,

там и познакомился с ребятами, которые окончили медколледж и стали массажистами. Так я стал студентом. Учиться не трудно, если подходить ответственно». Его соседка по парте Анна Анисина имеет два высших образования: «Я работала педагогом, мне нравилось общаться с детьми. Инвалидность по зрению была с детства, потом зрение стало сильно ухудшаться. Я давно знала, что можно стать массажистом и успешно работать. Но меня окружающие отговаривали. Говорили, что худенькая, сил не хватит. Я слушала. А потом решила все-таки попробовать. Сначала пошла на курсы массажа в медколледже. Убедилась, что смогу помогать людям, но курсов для того, чтобы стать хорошим специалистом, мне недостаточно. Так здесь и оказалась».

У Григория Цепенникова проблемы со зрением и слухом. Он уже начал учиться здесь, но бросил. Спустя годы пришел опять: «Когда я начал учиться в первый раз, еще не оценивал возможности, которые дает эта профессия. Жениться и понять, что медколледж реально поможет получить профессию, которая позволит содержать семью».

Почему массаж? Потому что массажисту важны не столько глаза, сколько чувствительные пальцы. По сути, медицинский массаж – одна из немногих профессий, где могут работать с ограниченными возможностями здоровья по зрению. У них тактильные ощущения, которые так необходимы в массажном деле, обострены. Информацию они получают пальпаторно. Поэтому считается, что именно они – лучшие массажисты, их руки отличаются особой чувствительностью и чуткостью, что позволяет распознать почти незаметные спазмы, напряжения, изменения в тонусе и температуре, следовательно – уделить большее внимание при обработке определенных проблемных зон, участков, точек, подобрать комплекс манипуляций, дать оптимальную нагрузку и с необходимой энергетикой.

Команда преподавателей колледжа прикладывает массу усилий, чтобы студенты стали высокопрофессиональными специалистами. Они преподают детский, классический массаж, китайский и точечный массаж, рефлекторный. К

слову, третий год в колледже работает и преподаватель по массажу с ограниченными возможностями здоровья по зрению. Главная задача Ольги Кузнецовой – научить правильному выполнению массажного приема в различных видах массажа.

Стоит отметить, выпускники отделения массажа для людей с ОВЗ по зрению востребованы на рынке труда. 90% из них трудоустроены. Они работают во многих медицинских организациях края. Несколько человек пошли на смелый шаг и открыли свои массажные кабинеты. Выпускница первого набора отделения Светлана Богомазова сейчас возглавляет региональное отделение Всероссийского общества слепых. Благодаря ей многие забайкальцы с проблемами зрения в свое время узнали о возможности получить профессию массажиста и воспользовались ею.

По своему личному опыту и отзывам в интернете замечу: большинство пациентов сразу и не понимают, что массаж им делает слабовидящий человек или тотально слепой. Когда кабинет хорошо знаком, у массажиста нет никаких проблем с передвижением. Зато у больных отмечается очень хороший эффект после курса лечения. Например, в Центре медико-социальной реабилитации инвалидов «Росток» медбратом по массажу работает выпускник ЧМК Владимир Гладких. Он окончил медицинский колледж в 56 лет. Судя по отзывам, его руки творят чудеса. Несколько выпускников успешно работают в центре восстановительного лечения «Феникс», причем, с самыми маленькими пациентами.

ОНИ ТЕПЛО НЕСУТ В РУКАХ СВОИХ ГОРЯЧИХ

О высоком качестве преподавания на отделении говорят результаты участия студентов и выпускников в Российском национальном чемпионате по профессиональному мастерству среди людей с инвалидностью «Абилимпикс». Заведующая отделением, преподаватель анатомии Наталья Веретенникова рассказывает: «В 2022 году наша студентка Елена Макарова заняла второе место на Чемпионате России с международным участием по массажу среди лиц с ОВЗ по зрению. В этом году к участию в национальном чемпионате в Кисловодске



появится реабилитационный центр, где будут работать массажисты с ограниченными возможностями здоровья по зрению. «Я мечтаю о таком медицинском учреждении, где мы бы помогли друг другу и нуждающимся в медицинской помощи читинцам. А главное, на этой платформе мы могли бы реализовать те знания, которые здесь получаем. Мы изучаем общий массаж, соединительно-тканый, педиатрический, рефлекторно-сегментарный, то есть те виды массажа, которые имеют медицинское направление, но редко назначаются в лечебных учреждениях. Это будет целенаправленная реабилитация при определенных заболеваниях», – отмечает выпускница.

Хороший массажист – большая удача. «А слепой – на вес золота», – уточняли еще древние восточные мудрецы. Они «видят» пальцами, у них лучше развита тактильная память. Но даже не это самое главное. Такие люди тоньше чувствуют чужую боль, потому что настроились сами. Студент Игнат Донской замечает: «Массажист не только избавляет от физической боли или дискомфорта. Часто мы становимся психологом для пациента. Выслушиваем его, даем советы. Так же, как на курсе, у нас атмосфера дружелюбия и жизнелюбия, она царит и на сеансе. Надо уметь быть позитивным. Мы рассуждаем так: если что-то терять или что-то не получается, значит, так тому и быть. Не стоит отчаиваться. Всё в наших руках!»

Виктория Сивухина



По необходимости обращалась в Клинический медицинский центр г. Читы, поликлиническое подразделение № 2, по адресу: г. Чита, Курнатовского, 16. Хочу поблагодарить за пунктуальность, оперативность, доброжелательность и внимательное отношение к пациентам заведующую поликлиническим подразделением Наталью Васильевну Спиридонову, врача-методиста по контролю качества медицинской деятельности Татьяну Владимировну Балсанову, диспетчера (регистратора) Николая Сергеевича Шайдурова, оператора Егора Сергеевича Драгойцева. Отдельную признательность хочу выразить врачу-терапевту Елене Владиславовне Кондиной за ответственное, внимательное, неравнодушное отношение, индивидуальный подход к пациентам. Прошу по возможности поощрить вышеуказанных работников за качественное и профессиональное выполнение своих обязанностей.

Л.Ю. Букина

Глубокоуважаемая министр здравоохранения! Прошу Вас поздравить с профессиональным

праздником – Днем медицинской сестры медсестер КМЦ подразделения № 6 Черновского района Ирину Юрьевну Ледаеву и Ольгу Владимировну Патрину. Здоровья вам и вашим близким на долгие лета! Храни вас Господь! Спасибо!

Столярова

«Будьте счастливы, мои дорогие!..»

Хочу выразить благодарность врачам-онкологам диагностического центра КМЦ Т.В. Байшевой, Е.А. Кониловой, Ю.В. Ибрагимовой, а также медсестрам Н.И. Котовой, Д.Б. Рабаковой за профессионализм и уважительное отношение к нам, пациентам. Нахожусь на лечении уже четвертый год и каждый месяц получаю лечение у этих врачей и медсестер. Всегда доброжелательные, спокойные, внимательные, знающие своё дело.

С уважением, Л.Н. Тугаринова

Хочу поблагодарить врачей травмпункта, расположенного по Ленина, 8, с которыми

довелось общаться: заведующего отделением Алексея Васильевича Шульгина, врача-травматолога Ольгу Марковну Жуковскую, Очирю Цыренжаповича Батомункуева, в настоящее время работающего в спортивной медицине. Очень была тронута их желанием помочь, их

тёплым, внимательным отношением ко мне в связи с полученной мною травмой. Они давно признаны, и не только мной, умными, грамотными, высокопрофессиональными специалистами, а это стоит дорогого! В преддверии их профессионального праздника – дня медицинского работника, желаю им и, конечно же, всем медицинским работникам, в первую очередь – здоровью, позитивного настроения на каждый день, полного благополучия во всем им и их семьям! Хочется сказать: так держать! И будьте счастливы, мои дорогие!

С огромным уважением, Л.А. Голикова

На моих глазах росла маленькая, скромная девочка, на моих глазах стала девушкой, окончила школу. Эта девочка – Наталья Петровна Ларина – после школы поступила в Иркутский госуниверситет, отделение «биофак», после, в 2004 году, прошла обучение в аспирантуре при Иркутской сельскохозяйственной академии, защитила диссертацию в г. Улан-Удэ, став кандидатом биологических наук. С 1995 года преподаёт она в Читинской государственной медицинской академии, выпустила не одну тысячу студентов. С 2016 года заведует кафедрой биологии. Всегда собранный, активная, грамотная, умная, скромная, легко входит в контакт со студентами и щедро передает им свои знания. Очень хочется поздравить Наталью Петровну с Днем медицинского работника, который будет совсем скоро – она к нему причастна самым непосредственным образом, и пожелать ей, в первую очередь, здоровья, творческих успехов, не останавливаться на достигнутом, и дерзнуть дальше! Всех благ ей и ее семье! Будьте счастливы, Наталья Петровна! С чувством огромной радости за Вас и с теплым к Вам отношением!

Н.И. Старикова

УНИКАЛЬНЫЙ МЕТОД ПОЗВОЛЯЕТ ИСПРАВИТЬ ДЕФОРМАЦИИ ЛИЦА

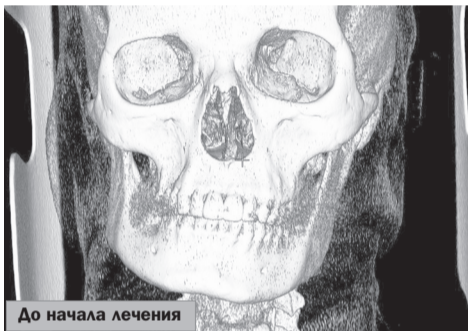


Елена ПРОСКУРА

«АППАРАТ ИЛИЗАРОВА» ДЛЯ ЧЕЛЮСТИ

Внедрила данный метод заведующая отделением челюстно-лицевой хирургии больницы «РЖД-Медицина», врач челюстно-лицевой и пластический хирург Елена Проскура.

Как рассказала Елена Андреевна, она в течение 15 лет работала в отделении челюстно-лицевой хирургии клиники Читинской государственной медицинской академии, где и занималась лечением пациентов с врожденными и приобретенными деформациями челюстно-



До начала лечения



Через 5 месяцев сформировалась кость

Хоть известная поговорка и гласит: «С лица воды не пить», – всё же деформации лица делают человека несчастным. И дело не только в эстетических соображениях, ведь такая патология влияет на самочувствие пациента, поскольку нарушаются важнейшие функции органов челюстно-лицевой области. Однако у забайкальцев есть шанс исправить искажения лица, допущенные природой, заболеваниями или травмами. На сегодняшний день в Клинической больнице «РЖД-Медицина» в Чите применяется уникальная для нашего региона методика, позволяющая сделать лицо более симметричным. Называется она компрессионно-дистракционный остеогенез.

лицевой области. В апреле 2020 года данное отделение ликвидировали, и врача пригласили на должность заведующей открывшимся отделением челюстно-лицевой хирургии клиники «РЖД-Медицина» г. Чита. Здесь Елена Проскура продолжила проводить лечение своих пациентов.

– Мои пациенты – это люди, по какой-либо причине имеющие несоответствие горизонтальных, либо вертикальных размеров челюстей правой и левой половин лица. Помимо эстетических дефектов: недоразвитие одной из половин лица, асимметрия подбородка и его недостаточная проекция, – у них также есть жалобы на неправильный прикус, невозможность откусывать и пережевывать пищу. Встречаются проблемы с височно-нижнечелюстными суставами и



дыханием – они испытывают недостаток кислорода во время сна, – рассказала Елена Проскура.

По ее словам, умеренную асимметрию можно устранить путем грамотного лечения у врача стоматолога-ортодонта с помощью проведения ортогнатических операций по восстановлению правильного прикуса. В большинстве случаев за одно оперативное вмешательство удается восстановить и эстетику, и функцию челюстно-лицевой области.

– Однако в нашей практике встречаются пациенты, которые имеют значительную разницу в размерах правой и левой половин лицевого скелета. Эта разница порою составляет от 2 до 4 сантиметров. В таком случае обойтись односторонним хирургическим лечением не получится. Здесь задача хирурга, в первую очередь, заключается в «наращивании» недостающей длины кости, а затем уже в постановке челюстей в



физиологически и эстетически правильное положение, – пояснила Елена Проскура.

Звучит невероятно, но именно такую последовательность действий включает в себя компрессионно-дистракционный остеогенез. Главную роль в данном хирургическом методе играют компрессионно-дистракционные аппараты. По своему механизму действия они схожи с аппаратом Илизарова, который широко используется в травматологии и ортопедии для удлинения и изменения формы конечностей.

– Суть методики заключается в том, что производится остеотомия, то есть распил кости нижней или верхней челюсти недоразвитой половины лица. С двух сторон от распила устанавливается компрессионно-дистракционный аппарат. В течение нескольких недель производится его активация, благодаря чему происходит постепенное раздвижение отломков костей, между которыми формируется новая костная ткань, – рассказала наша собеседница о сути методики.

ЛЕЧЕНИЕ ЗАНИМАЕТ ДО ЧЕТЫРЬХ ЛЕТ

Разумеется, рост новой кости – процесс длительный, он занимает около 7-9 месяцев. За счет прироста недостающей длины кости в итоге достигается симметрия лицевого скелета. Затем аппарат снимают и проводят операцию по перемещению уже нормальных по размеру челюстей в правильное функциональное положение.

– Никакого особенного оборудования для проведения такого лечения не требуется. Хирургическое вмешательство проводится в операционной с применением хирургического физиодиспенсера для работы с костной тканью. Здесь важна слаженная работа хирургической



бригады. Также значимую роль играют мануальные навыки врача-хирурга, – пояснила Елена Проскура.

Однако для полного исцеления нужно очень много времени – лечение каждого пациента в общей сложности составляет от 2,5 до 4 лет.

За все время, что врач челюстно-лицевой хирург занимается лечением деформаций лица, данная методика помогла 12-ти пациентам. Из них на базе клиники «РЖД-Медицина» лечение прошли четыре пациента.

Елена Проскура намерена и дальше работать в этом направлении, помогая забайкальцам с деформацией лица увидеть себя настоящими.

– Разумеется, профессионально совершенствоваться в нашей специальности приходится всегда. Я обучаюсь непрерывно – несколько раз в год принимаю участие в конгрессах, мастер-классах. Прохожу индивидуальные стажировки на базе клиник Москвы, Санкт-Петербурга, Казани, Новосибирска, – рассказала врач.

Истории людей, прошедших лечение деформаций лица, разные, но всех этих пациентов объединяет одно – воля к жизни и к победе над недугом. Каждый из них прошел длительное многоступенчатое ортодонтическое и хирургическое лечение.

– Мы рады за наших пациентов, которые благодаря нам стали внешне прекрасны в сравнении с собой прежними. Кто-то из них стал увереннее, кто-то нашел вторую половинку, а кто-то просто стал счастливее, – отметила Елена Проскура.

РЖД-медицина мы открыты для всех

Клиническая больница «РЖД-Медицина»
города Чита, 672010, Забайкальский край,

г. Чита, ул. Ленина, 4,

Call-центр: (3022) 33-44-55.

<https://chita.rzd-medicine.ru>

Имеются противопоказания,
требуется консультация специалиста.



Лицензия на осуществление
медицинской деятельности
ЛО41-01124-75/00574064
от 10 декабря 2020 г.

Здравствуйтесь. Хотелось бы выразить благодарность врачу-онкологу Клинического медицинского центра г. Читы Елене Алексеевне Корниловой за ее работу, чуткость, внимательность и доброту к пациентам. Побольше бы таких врачей!

Н. Бузина

До конца дней буду помнить доброту и искреннее внимание к пациентам замечательной женщины, большой умницы – и это не только мое мнение,

«Низкий поклон, будьте счастливы, всех земных благ!..»

а очень многих, кто стоит у окон регистратуры. Это Альбина Ивановна Кобозева, заведующая регистратурой. Она высокопрофессиональна, потому что к ней можно обратиться с любым вопросом, всегда выслушает, вежлива, терпелива и, конечно, обязательно поможет. Низкий поклон вам, Альбина Ивановна, за все, что вы делаете для пациентов! Я желаю вам крепкого здоровья – чтобы работать с людьми, оно должно быть обязательно крепким, отличного настроения, всех земных благ! Будьте счастливы!

С уважением, А.В. Номоконова

Уважаемая Оксана Владимировна! В декабре моего сына из Краевой клинической инфекционной больницы в срочном порядке доставили в Краевую детскую клиническую больницу. Ребенок был в критическом состоянии. Благодаря высокому профессионализму врачей отделения реанимации и интенсивной терапии №1 Краевой детской клинической больницы, а также врачам хирургического отделения КДКБ ребенка удалось реанимировать. 1 января был запланирован перевод из реанимации в отделение гнойной хирургии, однако же анализы на воспалительные маркеры, сделанные накануне, оказались плохими, у ребенка поднялась высокая температура, которая

плохо поддавалась снижению жаропонижающими препаратами. Курс антибиотиков не дал положительных результатов, температура не снижалась, и было непонятно, что происходит с ребенком, хотя по части хирургии уже все было в порядке. Врачи реанимации и интенсивной терапии ДККБ делали все возможное, для правильной постановки диагноза. Спустя неделю специалистами отделения реанимации и интенсивной терапии во главе с заведующей отделением – Анджелой Анатольевной Ли был установлен редкий диагноз, с которым в нашем городе сталкивались лишь единицы

врачей – болезнь Кавасаки. Чтобы подтвердить правильность ведения ребенка с таким редким заболеванием, специалистами реанимации был проведен телемост с РДКБ имени Н.И. Пирогова, имеющими опыт лечения болезни Кавасаки Они, в свою очередь, предложили прилететь к ним, для диагностики, подтверждения диагноза и дальнейшего лечения ребенка. Подготовку к переводу в РДКБ осуществляло отделение кардиологии ДККБ. По прилету в Москву, в РДКБ им. Н.И. Пирогова диагноз сына подтвердился, как и то, что назначенное в Чите лечение было правильным и своевременным. Ребенок начал выздоравливать.

Выражаю огромную благодарность врачам и персоналу ДККБ, а именно специалистам отделения реанимации и интенсивной терапии № 1 – Анджеле Анатольевне Ли, Марии Владимировне, Ивану Анатольевичу и др. врачам отделения гнойной хирургии, заведующей отделением кардиологии – Елене Викторовне Ивановой, нашему лечащему врачу – Екатерине Сергеевне. Прошу поощрить от имени Министерства здравоохранения Забайкальского края указанных выше специалистов за столь высокий профессионализм, за преданность своему делу! Спасибо им, что не покинули наш край, а продолжают спасать жизни детей! Низкий поклон!

С уважением, Т.А. Кириллова



КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА
ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ
ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Вакцинопрофилактика у детей:
учебное пособие/В.А. Шербак, Н.Г. Попова, А.А. Бабкин, В.В. Кочерова, Н.А. Хамина, Н.М. Шербак.- Чита, 2023.-59 с.

В учебном пособии представлены современные сведения о становлении иммунной системы у детей, вакцинации особых групп, поствакцинальные реакции и осложнения. В заключении приводятся тесты и ситуационные задачи, которые помогут лучше усвоить материал.

Учебное пособие предназначено для ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.19 «Педиатрия».

Сестринские манипуляции в клинике внутренних болезней: учебное пособие/ В.В. Горбунов, Т.А. Аксенова, С.Ю. Царенок, М.А. Серкин, Т.В. Калинин, Ю.В. Скобова, А.Е. Далаева, К.Э. Беломестнова, Ю.В. Кузнецова.- Чита: РИЦ ЧГМА, 2023.-93 с.

В пособии представлены вопросы организации работы лечебно-профилактических учреждений, сестринский процесс при уходе за пациентами с различной соматической патологией, основные патологические симптомы при заболеваниях дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной систем.

Пособие предназначено для студентов, обучающихся по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия».

Качество медицинской помощи: учебное пособие/ Н.Ф. Шильникова, Ю.В. Евстафьева, В.А. Дударева, В.В. Бобрович.- Чита: РИЦ ЧГМА, 2023.-51 с.

Учебное пособие предназначено для подготовки обучающихся по программам специализации по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология». В нем детально представлена система управления качеством медицинской помощи, а также методология проведения отдельных видов контроля (надзора) в сфере охраны здоровья в соответствии с нормами действующего законодательства, освещены вопросы организации и проведения федерального государственного, ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Максимов О.Г., Петрухина И.И., Батаева Е.П. Детские болезни: Учебное пособие.- Чита: РИЦ ЧГМА, 2023.-194 с.

Учебное пособие «Детские болезни» раскрывает вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений, диагностики и лечения актуальных заболеваний органов кровообращения, кроветворения, пищеварения и мочевой системы у детей. С целью закрепления материала и самостоятельного контроля полученных знаний в пособии приводятся тестовый контроль и ситуационные задачи к каждой теме.

Учебное пособие «Детские болезни» адресовано студентам 4-6 курсов педиатрического факультета медицинских ВУЗов для подготовки к практическим занятиям, использования приобретенных знаний для освоения навыков при прохождении производственной практики и дальнейшей профессиональной деятельности.

Сестричка



Газета средних медицинских работников Забайкальского края

Конкурс был организован по инициативе ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» в целях исполнения распоряжения краевого Министерства здравоохранения. Его задачами были определены распространение положительного опыта организации и проведения диспансеризации взрослого и детского населения, создание мотивации для повышения качества и доступности оказания амбулаторной медицинской помощи, стимулирование разработки и внедрения новых управленческих технологий, а также выполнение целевого показателя охвата

специалистов, выявлению и поддержке успешных лидеров, значимая деятельность которых имеет перспективное значение для дальнейшего развития и тиражирования лучших практик по данным вопросам и повышению престижа профессий специалистов с высшим сестринским и средним медицинским образованием.

Сегодня очень важно найти новые подходы к пациентам, чтобы вовлечь в заботу о своем здоровье, сформировать приверженность к сохранению и укреплению здоровых привычек, к своевременному прохождению профилактических мероприятий – диспансеризации.

нов – главный врач Читинской ЦРБ, заместители главных врачей КМЦ г. Читы, Агинской ЦРБ, Приаргунской ЦРБ, руководители сестринских служб медицинских организаций Забайкальского края – главные медицинские сестры, старшие медицинские сестры, а также специалисты, участвующие в проведении диспансеризации и профилактических осмотров. Посредством ВКС к заседанию подключились все руководители медицинских организаций Забайкальского края. Министерством здравоохранения Забайкальского края осуществлялась запись трансляции данного меро-

ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ ПО ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОБСУДИЛИ ЗА КРУГЛЫМ СТОЛОМ

В июле прошлого года среди специалистов первичного звена стартовал региональный конкурс «Лучшие практики по организации и проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения специалистами с высшим сестринским и средним медицинским образованием». Конкурс проводился для выявления наиболее эффективной модели организации и проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения в работе специалистов с высшим сестринским и средним медицинским образованием.



диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами населения, и формирование у населения медико-социальной активности и мотивации на здоровый образ жизни. Кроме того, конкурс призван способствовать реализации здоровой конкуренции между специалистами учреждений здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь населению в части проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, стимулированию профессионального роста

Мы, средний медицинский персонал, находимся в начале этого сложного пути и пробуем свои силы в данном совместном проекте.

По итогам конкурса, продолжавшегося шесть месяцев, в котором участвовало 16 медицинских организаций края, призовые места распределились следующим образом: 1 место - Акинская ЦРБ, 2 место - Краевая больница №4 г. Краснокаменск, 3 место - Шилкинская ЦРБ.

18 апреля состоялся круглый стол «Актуализация роли среднего медицинского персонала в организации и проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров» - совместное мероприятие Министерства Здравоохранения Забайкальского края и ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». Его заседание открыла первый заместитель министра здравоохранения края Вера Чипизубова, которая приветствовала всех участников и представила доклад по проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров с показателями в разрезе каждой медицинской организации края по итогам 2023 года и первого квартала текущего года. В работе круглого стола участвовали заместитель министра – начальник отдела организации оказания первичной медико-санитарной помощи Роман Дуденко, который, находясь в командировке, подключился к участию онлайн, руководитель регионального центра оказания первичной медико-санитарной помощи Юлия Дружинина. В обсуждении также принимали участие руководители медицинских организаций: Лариса Ананьева – главный врач Клинического медицинского центра г. Читы, Геннадий Емелья-

приятия для предоставления всем возможности ознакомиться с материалами по его завершению.

В рамках мероприятия проводились также мастер-класс и тренинг для подготовки к участию во всероссийском и губернаторских конкурсах, задача которых – стать максимально ближе к пациентам, работать в профильных школах, которые воспитывают и закрепляют здоровые навыки. Заполняют новые решения – обмен опытом, обсуждение представленных докладов, в которых победители конкурса поделились с коллегами, как и каким образом были организованы мероприятия по проведению диспансеризации и профилактических осмотров в их медицинских учреждениях.

Участники заседания круглого стола вели обсуждения и активно дискутировали о поиске новых решений. Были заслушаны доклады главных медицинских сестер Краевой больницы №3 п. Первомайский, Нерчинской ЦРБ, Сретенской ЦРБ, Могойтуйской ЦРБ, Читинской ЦРБ и др. Все выступления были одобрены представителями краевого Минздрава. Мероприятие было оценено как успешное, подчеркнувшее значимость роли среднего медицинского персонала в выявлении потенциала для дальнейшего развития в этом направлении.

Реализация идеи соревновательных мероприятий показала, что такой потенциал у сестринского персонала есть. С учетом особенностей территорий каждая медицинская организация края разработала свои методы привлечения пациентов, собственные ноу-хау и современный подход для эффективного проведения диспансеризации. Это стало еще одним доказательством того, что вместе мы сможем развиваться, совершенствовать и собирать лучшие практики диспансеризации, делая ее доступной и эффективной для каждого нашего пациента.

**Евгения Поликарпова,
главная медсестра Сретенской ЦРБ**

«АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ»: ПРОФЕССИОНАЛИЗМ ОЦЕНИЛИ КОЛЛЕГИ

В рамках проведения краевой научно-практической конференции по специальности «Анестезиология-реаниматология» было представлено 15 докладов, затрагивающих различные направления данной специальности, спикеров из медицинских организаций Читы. Темы докладов были посвящены инновационным методам, внедренным за последнее время в работу отделений анестезиологии и реанимации краевой столицы, а сами выступления получили высокую оценку главного внештатного анестезиолога-реаниматолога краевого Министерства здравоохранения, профессора, д.м.н., заведующего кафедрой анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ЧГМА Константина Шаповалова, обратившегося к делегатам конференции с приветственным словом.

За активное участие в профессиональной деятельности лучшим медицинским сестрам-анестезистам вручила награды главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗ РФ по ДФО, Забайкальскому краю, президент ЗРОО «ПрофМедСпец» Валентина Вишнякова. Она также выступила перед участниками конференции с докладом «Актуальные вопросы сохранения кадрового потенциала специалистов со средним медицинским образованием на территории Забайкальского края. Вклад Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты».

Были также представлены доклады на темы «Актуальные вопросы оборота лекарственных препаратов и медицинских изделий в медицинской организации» (Анна Орлова, начальник отдела организации контроля обращения лекарственных средств и медицинских изделий ТО Росздравнадзора по Забайкальскому краю), «ОРИТ будущего» (Константин Шаповалов, профессор, д.м.н., заведующий кафедрой анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ЧГМА), «Безопасность инфузионно-трансфузионной терапии» (Валерий Коннов, к. м. н., доцент кафедры анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ЧГМА, врач анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации гнойно-септического профиля ККБ №1).

Участники конференции обсудили также темы «Периферический имплантируемый катетер, опыт применения», «Осуществление венозного доступа с помощью навигации УЗИ», «Современные антиаритмические средства. Опыт применения», «Практический опыт обучения среднего медицинского персонала на базе учебно-симуляционного центра Станции скорой медицинской помощи г. Читы», «Катетеризация яремной вены», «Особенности ухода за центральным катетером. Новое в практике медицинской сестры», «Обзор нормативных изменений за период 2022-2023гг. по разделу работы с наркотическими средствами, психотропными веществами и их прекурсорами», «Современный подход к организации ухода за пациентами при сепсисе», «Методы осуществления ухода за пациентами при сепсисе», «Уход за полостью рта пациента в условиях реанимации, как залог профилактики ВАП». С отчетом о проделанной работе за прошлый год выступила председатель

профессионального комитета ЗРОО «ПрофМедСпец» «Анестезиология – реаниматология» Ирина Выклюдок – старшая м/с отделения анестезиологии-реанимации хирургического профиля ГКБ №1.

Второй день конференции проходил в Городской клинической больнице №1 в очном формате. В работе приняли участие 85 специалистов, в том числе студентов ЧМК. Конференция началась с приветственного слова главного врача ГКБ №1 Федора Чепцова и главной медицинской сестры Оксаны Швецово. В течение дня было представлено пять мастер-классов на темы «Измерение давления в манжете эндотрахеальной трубки», «Обработка ротовой полости пациента с помощью аспирационной зубной щетки» – представлены специалистами Городской клинической больницы №1, «Санация трахеобронхиального дерева», «Уход за кишечными стомами», «Уход за эпицистостомой» – представлены специалистами Краевого онкологического диспансера. Мастер-классы проходили одновременно на нескольких площадках, что позволило максимально оперативно и информативно продемонстрировать подготовленный материал. Информация была представлена в формате презентаций, видео, симуляционного показа. По итогам мастер-классов каждый делегат получил возможность лично принять участие на симуляционной платформе, чтобы закрепить полученную информацию. Специалисты из медицинских организаций районов края высказали предложение о проведении данных мастер-классов по всему Забайкальскому краю в очном режиме.

После мастер-классов прошел профессиональный конкурс на звание «Лучшая медицинская сестра-анестезист 2024 года», в котором принимали участие девять специалистов различных муниципальных образований города и края. Конкурс проходил в три этапа: первый этап – подготовительный, в рамках которого специалисты представили в экспертную группу визитную карточку на электронном носителе. Визитные карточки конкурсантов отличались не только в силу особенностей профессиональной деятельности, но и творческим подходом к их оформлению. По итогам данного этапа конкурса всем участникам была выставлена самая высокая оценка – пять баллов за активность и креативность в подготовке задания. Второй этап – тестирование – проводился на платформе ФМЗА. Третий этап –



региональный: блиц-турнир, решение ситуационной задачи и оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях. В перечень практических навыков для проведения симуляционного показа вошли уход за назогастральным зондом, постановка мочевого катетера пациентке и базовая сердечно-легочная реанимация.

Задания оценивались независимыми экспертами аккредитационной подкомиссии по специальности «Анестезиология и реаниматология» согласно чек-листам. Выполнение симуляционных заданий одновременно демонстрировали три участника. По завершению всех этапов конкурса решением экспертной группы был проведен подсчет баллов и определены победители конкурса «Лучшая медицинская сестра-анестезист 2024 года». Призовые места в номинации по решению экспертов распределились следующим образом: 1 место – Олеся Васильева – медсестра-анестезист Городской клинической больницы №1, 2 место – Оксана Каткова – медсестра-анестезист Краевой больницы №4 г. Краснокаменск, 3 место – Наталья Банщикова – медсестра-анестезист Борзинской ЦРБ.

Все участницы конкурса получили дипломы и подарочные сертификаты от ЗРОО «ПрофМедСпец». После окончания конференции была проведена фотосессия для победителей конкурса и всех участников. Дополнительной наградой делегатам конференции стали 6 ЗЕТ на портале НМО, свидетельствующие об участии в мероприятии и полученных новых знаниях и навыках.

Высокий уровень организации и проведения мероприятия был отмечен и спикерами, и делегатами. Участники конференции в отзывах отметили, что доклады были представлены в доступной форме, а их тематика – очень актуальной. Всем участникам конференции методические материалы были отправлены на электронные почты.

ЛЕЙКОПЛАКИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ: ПРИЧИНЫ, ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Лейкоплакия мочевого пузыря – это состояние, при котором на определенном участке слизистой появляется несвойственный ей ороговевающий эпителий. Заболевание, как правило, встречается у женщин. Мужчины болеют крайне редко.



В настоящее время причины развития лейкоплакии мочевого пузыря рассматриваются в контексте урогенитальных инфекций, среди которых особое значение отводится тем, что вызваны хламидиями, уреаплазмой, гонококками, трихомонадами, герпесвирусами первого и второго типов, а также генитальной микоплазмой. Считается, что эти патогены приводят к повреждению эпителия, выстилающего мочевой пузырь. В результате инициируется формирование очагов плоскоклеточной метаплазии. Однако в последующем причинная роль инфекции постепенно утрачивается и дальнейшее повреждение уротелия происходит под влиянием иных факторов. Так, при лейкоплакии происходит разрушение нормального гликозаминогликанового слоя, покрывающего снаружи (со стороны полости пузыря) слизистую оболочку.

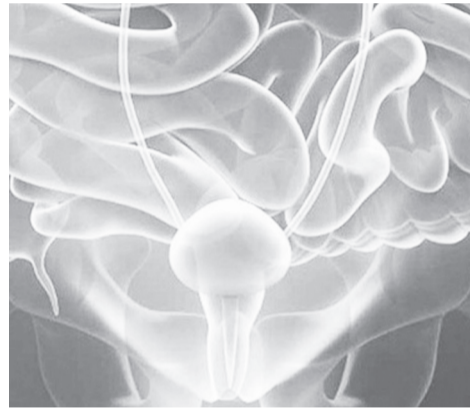
В норме слизистая оболочка покрыта многослойным плоским эпителием, который выполняет защитную роль (защищает орган от агрессивного действия мочи). При лейкоплакии появляются зоны, в которых клетки перестают образовывать гликоген и постепенно превращаются в ороговевающие, способные слущиваться и тем самым обнажать подслизистый слой.

В зоне лейкоплакии мочевого пузыря слизистая лишена защитного барьера. Моча постепенно «просачивается» через эпителий в подслизистый слой, раздражая проходящие в нем нервные окончания. Это вызывает длительно сохраняющийся дискомфорт в надлобковой области, частое желание опорожнить мочевой пузырь, при этом акт мочеиспускания сопровождается режаниями. Такие пациенты долгое время лечатся по поводу неоднократно повторяющегося цистита, обострения которого возникают вскоре после окончания курса терапии. Это связано с тем, что в зоне, подвергшейся лейкоплакии, нарушается выработка слизи. Поэтому проникшие в мочевой пузырь бактерии легко могут фиксироваться к слизистой и вызывать воспаление. Снижение защитных резервов мочевого пузыря делает его более уязвимым перед инфекциями, поэтому симптомы цистита появляются вновь и вновь.

Пациентам с жалобами, подозрительными в отношении лейкоплакии, назначаются анализы мочи и крови. В крови, как правило, существенных изменений не обнаруживается. В моче из-за частого присоединения воспалительного процесса возможно выявление повышенного

содержания лейкоцитов. Однако подобная ситуация может иметь место и при обычном цистите. Если воспаление мочевого пузыря неоднократно повторяется, несмотря на правильно проведенную противомикробную терапию, то в программу диагностики добавляется цистоскопия.

Цистоскопия – основной метод визуализации лейкоплакических изменений. Они выглядят как серебристо-белые или перламутровые бляшки, расположенные на фоне розовой слизистой. В некоторых случаях ороговевающий эпителий может покрывать значительные площади, и нормальная оболочка с компенсаторно расширенными артериями сохраняется только на небольшом протяжении.



Несмотря на характерную цистоскопическую картину, иногда эндоскопическая диагностика может быть затруднена. Это связано с инкрустацией фосфатными солями лейкоплакических очагов, в результате чего они утрачивают характерное серебристое окрашивание. В таких случаях диагноз устанавливается исключительно с помощью гистологического исследования, материалом для биопсии служит образец – кусочек пленки, взятый вместе с подлежащими тканями.

Стоит отметить, что гистологическое подтверждение диагноза даже при ясной цистоскопической картине является обязательным условием. В первую очередь это продиктовано тем, что требуется исключить плоскоклеточную папиллому и иногда даже рак мочевого пузыря. Лечение назначается только после морфологической верификации патологического процесса.

Лейкоплакия мочевого пузыря лечится преимущественно консервативными методами. Однако при неэффективности медикаментозной терапии и коротком межрецидивном периоде решается вопрос в пользу хирургического малоинвазивного вмешательства. Таким пациентам может быть показана резекция участка слизистой, подвергшегося ороговеанию. Операция выполняется трансуретрально – инструменты вводятся через естественные отверстия мочеиспускательного канала. Период восстановления короткий, терапевтическая эффективность метода высокая.

Анастасия Васильева,
врач-уролог консультативного отдела
Клинического медицинского центра г. Читы

«МЫ ОТВЕЧАЕМ ЗА ДВЕ ЖИЗНИ – ЗА МАТЬ И ДИТЯ»

(Окончание. Начало на стр. 1)

- В первом родильном доме у меня были хорошие учителя – акушерки Елена Викторовна Реутова и Елена Петровна Абрамова. Когда мы принимали тяжелые роды, то понимали друг друга по одному только взгляду. Они научили меня быть собранной в сложной ситуации, не поддаваться панике, поскольку мы отвечаем за две жизни – мать и дитя. Также они советовали мне каждые роды пропускать через себя, анализировать. Я не уходила со смены домой пока не дождалась стабилизации состояния женщины и малыша, – отметила Ирина Кобылкина.

В 2003 году открылся перинатальный центр Областной клинической больницы. Ирина Николаевна пришла в него акушеркой в отделение патологии беременности. Сильным наставником для нее в то время была главная акушерка центра Татьяна Климова, которая охотно передавала свой опыт. Также наша героиня стала активной участницей ассоциации «Профессиональные медицинские специалисты». Президент общественной организации Валентина Вишнякова вдохновляла ее, как и других средних медицинских специалистов, на проведение мастер-классов, создание видеопрезентаций, участие в конференциях и конгрессах, на профессиональное совершенствование на центральных базах.

В 2008 году коллектив перинатального центра выдвинул Ирину Кобылкину на региональный профессиональный конкурс акушерок. В итоге она победила в номинации «Мисс зрительских симпатий», а также получила титул «Лучшая акушерка Забайкальского края».



Первые шаги в профессию

В апреле 2011 года Ирину Николаевну назначили старшей акушеркой послеродового наблюдательного отделения перинатального центра.

- На этой должности девизом для меня стали слова: «Здоровый ребенок – счастливая мать». Всему коллективу я говорила, что именно ради этого мы должны работать. Вскоре наше отделение по всем видам ранжирования вышло на первые места. Также я ставила важнейшей задачей поддержку грудного вскармливания. Мы проводили в палатах для женщин мастер-классы по прикладыванию ребенка к груди, сцеживанию молока, уходу за молочными железами. У нас было немало достижений в лечебном

готовыми к каждому родам, работать единой командой. Чаще всего женщины поступают неподготовленными к родам, они испытывают страх, панику. Я всегда напоминаю акушеркам, что женщины любят ушами, и все, что им нужно в этот момент, чтобы им сказали добрые слова, обняли, успокоили, – сказала Ирина Кобылкина.

Обязательным ритуалом для главной акушерки каждый день является посещение детского отделения.

- Не могу провести ни дня, чтобы не навещать новорожденных. Они все такие разные – характер, темперамент, и все так вкусно пахнут. Я заряжаюсь этой волшебной энергией на весь день, – сказала она.



Ирина КОБЫЛКИНА

процессе, также мы вели активную общественную жизнь – принимали участие в спартакиадах, творчески отмечали праздники, – поделилась наша собеседница.

Глядя на своего активного лидера, акушерки отделения стали заявлять о себе на различных конкурсах и занимать призовые места.

В феврале 2016 года наша героиня стала главной акушеркой перинатального центра ККБ. В ее подчинение перешли 100 средних медицинских работников и 41 специалист младшего персонала. Ее работа стала в большей степени носить административный и организационный характер.

- На родах я присутствую с целью контроля моих коллег. Смотрю, чтобы они все делали правильно. Акушерство – это специальность, в которой даже мне до сих пор есть чему учиться. В родах бывает много непредсказуемых ситуаций. Мы не знаем, как поведет себя ребенок – это всё природа. Для нас важно быть тщательно

«ЕСЛИ КОЛЛЕГИ НЕ ЗВОНЯТ МНЕ, ТО ЗВОНЮ ИМ САМА»

Бывают в работе перинатального центра и сложные моменты, которые требуют сплочения всего коллектива. Таким профессиональным вызовом послужила пандемия новой коронавирусной инфекции. Тогда на базе перинатального центра ККБ открыли стационар для беременных женщин с COVID-19. По словам Ирины Кобылкиной, никто из сотрудников психологически не был готов к такой работе. В своей профессии они крайне редко сталкиваются с потерей пациенток, а тут были случаи гибели женщин. «Когда видела, что коллеги угасают, плачут, собрала их всех вместе и сказала, что так нельзя – мы не должны чувствовать чужую боль, иначе просто не сможем работать», – сказала главная акушерка.

Своим богатым опытом Ирина Кобылкина делится с молодыми акушерками, студентами медколледжа. Она является членом аттестационной комиссии.



- Расстраивает то, что многие сейчас получают диплом по акушерству, а потом идут в массажи и косметологи. Глаза горят у единиц, хотя для обучения мы обладаем всем необходимым – у нас в перинатальном центре есть фантомы для отработки акушерских навыков, а на базе нашей общественной организации действует полноценный симуляционный центр, – отметила Ирина Николаевна.

Сама она не прерывает свой образовательный процесс – читает литературу не только по акушерству и гинекологии, но и по неонатологии, хирургии, терапии, неотложным состояниям.

В апреле прошлого года жители Читы и Забайкалья признали Ирину Кобылкину лучшей акушеркой в проекте информгентства «Чита.ру».

- Для меня это была неожиданная победа. Я, как обычно, работала, и вдруг посыпались сообщения с поздравлениями. Я ничего не понимала, потом муж позвонил и сказал, что я – лучшая акушерка, по мнению наших земляков, – поделилась она.

Несмотря на данный когда-то сгоряча зарок не выходить замуж и не иметь детей, Ирина Николаевна счастлива в браке уже 25 лет. Вместе с супругом они вырастили двоих сыновей. Старший Иван окончил Иркутский государственный университет путей сообщения, живет и работает в Иркутске. Младший Егор учится в 8 классе читинской школы.

В свободное время Ирина Николаевна любит готовить и наводить дома порядок, также она увлекается спортом – выезжает с супругом на велопрогулки. Отпуска она с удовольствием проводит с семьей, но признается, что в этот период скучает по своим коллегам, пациентам. «Если коллеги не звонят мне, то я звоню сама, чтобы поинтересоваться, как у них дела, как идет работа», – заключила Ирина Кобылкина.

Юлия Болтаевская

Василий Аркадьевич Коханский родился 19 (6 по ст. стилю) мая 1904 года в селе Култук Иркутской области в семье ветеринарного врача. Мальчик рано лишился матери и это не могло не сказаться на его характере: выработалась привычка во всем полагаться на собственные силы, упорным трудом добиваться желаемых результатов, требовательность к себе и к другим, чуткость и отзывчивость на чужую боль. В 1928 году выпускник медицинского факультета Иркутского университета врач-терапевт В.А. Коханский прибыл на свое первое место работы в село Малета. Только что открытый врачебный участок с приемным покоем на пять коек и амбулаторией размещались в помещении бывшей школы. Почти 17000 населения участка обслуживали один врач и два фельдшера. До ближайшей больницы в Петровском Заводе – 70 километров. Жена – Александра Коханская, была направлена в Красный Чикой, затем переведена заведующей врачебной амбулаторией в с. Бичура Малетинского района.

...Две палаты на пять коек в старом, холодном, с некрашеными полами и нештукатуренными стенами доме. Не было возможности открыть родильное отделение, оборудовать операционную, даже установить ванну. В этих условиях терапевт Коханский сделал свою первую в жизни хирургическую операцию по поводу ущемленной грыжи: «Знания только по учебникам, навыков же практических нет. Хотя судьба ли, случай ли меня миловали, смертных исходов не было... Почему я занялся хирургией? Первый толчок – это некая доля безысходности. Не на кого было перекладывать ответственность за тяжелых больных. Но, главное,



Делегаты
1^{го} Всероссийского съезда хирургов Ленинград, 1958.

хирургия привлекла своей решительностью, с годами же стала нравиться не внешним блеском, а глубиной», – вспоминал он.

В 1929 году Коханский был переведен на должность заведующего Красночикокой больницы, которая имела 12 коек. Вместе с ним работали три фельдшера, в женской и детской консультации вела прием жена, врач-терапевт Александра Васильевна Коханская. В Красном Чикое В.А. Коханский продолжал заниматься хирургией, много читал специальной литературы.

Молодым врачом заинтересовался известный читинский хирург, заведующий хирургическим отделением Читинской хирургической больницы им. Ленина В.Ф. Тальковский и в 1931 году пригласил его на работу ординатором своего хирургического отделения, а спустя четыре года передал ему должность заведующего отделением. Это была самая высокая оценка хирургического мастерства В.А. Коханского. Под руководством В.Ф. Тальковского он освоил многие сложные операции, в том числе и операции при ранении сердца, на желудке, желчном пузыре, почках и др. Выступал с научными докладами на заседаниях научного медицинского общества. Благодарную память о своем Учителе Василий Аркадьевич пронес через всю жизнь. Он очень хотел видеть сына хирургом, в честь своего учителя назвал сына Владиславом. Врачом сын стал, но не хирургом, а патофизиологом.

«Эта работа требует большого умственного напряжения, предусмотрительности, отработанных технических приемов. Нет стандартных операций. Поэтому хирург должен уметь моментально ориентироваться, находить правильное решение, быть смелым в своих действиях», – так объяснял Коханский свое увлечение хирургией. Скупые записи в операционных журналах Областной больницы им. Ленина не могут рассказать о том, сколько мастерства, душевных и физических сил нужно вложить хирургу, чтобы иметь возможность поставить против фамилии пациента радостное слово «здоров». Таких записей В. А. Коханский сделал многие тысячи. Операционная сестра больницы В.И. Николаевская, которая начала работать с Василием Аркадьевичем в 1934 году, писала о нем в 1947 году: «Работоспособность у него изумительная. Редкая ночь проходит без того, чтобы его не вызывали к привезенному тяжелому больному. И через каких-нибудь 10 минут после вызова он уже в операционной, без тени усталости на лице. И если нужна срочная операция, он тут же производит ее. Иногда до рассвета не выходит он из операционной, а утром снова на месте, осматривает больных, производит операции».

В одну из морозных ночей 1937 года дедушка на руках принес в больницу восьмилетнего мальчика, попавшего под машину – надежды на спасение почти не было. Коханский решился на операцию. «Трепанация черепа. Разрыв селезенки и кишок», – такая запись в операционном журнале. Но хирург провел еще много тревожных часов у постели ребенка, пока смог подвести итог – «здоров».

В мае 1939 г. мирная хирургическая работа В.А. Коханского была временно прервана. В связи с боевыми действиями на реке Халхин-Гол он был назначен начальником полевого автохирургического отряда и отправлен в Монголию. 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. Главный хирург фронта, профессор М.Н. Ахутин очень высоко оценил дарование и высокую хирургическую технику Коханского. В 1939 г. за боевые заслуги он был награжден первой правительственной наградой – орденом Ленина.

Забайкальцы избрали его депутатом областного Совета, он возглавил областную комиссию по здравоохранению. По инициативе В.А. Коханского, одобренной участниками областного актива медицинских работников, было создано консультационное бюро для врачей периферии.

В годы Великой Отечественной войны (13 сентября 1941 г. – октябрь 1945 г.) В.А. Коханский был главным хирургом отдела эвакуационных госпиталей Читинской области, а в сентябре 1944 года – членом Госпитального совета наркомздрава СССР. Трудностей было много.



Коллектив хирургов

Если на Халхин-Голе ему пришлось иметь дело со свежими ранами, то в тыловых госпиталях Читинской области – со старыми гнойными ранами, остеомиелитом, лечить которые «мирными» выжидательными методами не было возможности. Совместно с хирургами Г.М. Аксманом, Б.Е. Смирновым, М.Г. Старосельским Коханский разработал новую методику – срочные операции. Получили хорошие результаты. Работать приходилось с очень большим напряжением: консультировал, а чаще надевал халат и у операционного стола учил искусству хирургии терапевтов, педиатров, стоматологов. На территории области были размещены

«КАКОЙ ЭТО БЫЛ УДИВИТЕЛЬНЫЙ ЧЕЛОВЕК!»

19 мая исполнилось 120 лет со дня рождения Заслуженного врача РСФСР, хирурга В.А. Коханского (1904-1983 гг.)

...Однажды мне посчастливилось услышать в троллейбусе такой разговор: «Не могу представить эту больницу без Коханского, – с грустью произнесла пожилая женщина, обращаясь к своей молодой спутнице, когда троллейбус миновал корпуса Областной больницы им. В.И. Ленина. – Какой был человек...». Позже, ознакомившись со всеми печатными материалами о В.А. Коханском, с неопубликованными воспоминаниями его коллег, учеников и бывших пациентов, я опять услышала: «Какой это был удивительный человек!».

десяти эвакуационных госпиталей, а хирургов катастрофически не хватало. По инициативе В. А. Коханского уже в первый год войны были созданы совершенно новые для области производства медикаментов и оборудования. Открыта мастерская по изготовлению рентгеновской пленки путем накатки свежей эмульсии на использованную пленку. Мастерская физиотерапевтической аппаратуры выпустила первые партии портативного кварца, соллюкса, гальванических и других аппаратов. На Читинском деревоотделочном комбинате по заказам эвакуационных госпиталей стали делать костыли, носилки, операционные, перевязочные и гипсовальные столы.

За многолетний самоотверженный труд В.А. Коханскому первому в области было присвоено почетное звание «Заслуженный врач РСФСР» (1944 г.), он был награжден орденом Трудового Красного Знамени (1945 г.). После окончания войны в октябре 1945 г. В.А. Коханский вновь возвращается в Областную больницу им. В.И. Ленина на должность ведущего хирурга. Много оперирует, ведет большую общественную работу. Начиная с 1947 года, он трижды избирался депутатом Верховного Совета РСФСР. Сохранившаяся в Читинском госархиве переписка Коханского со своими избирателями рассказывает обо всех тяготах послевоенного периода, которые старался облегчить людям этот беспредельно загруженный врач. Если по многим вопросам В.А. Коханскому приходилось обращаться в другие ведомства, чтобы добиться правильного решения, то на просьбу об операции или медицинской консультации следовал неизменный ответ: приезжайте!..

О том, как умел он исправлять косолопость, вспоминал хирург Л.И. Шуляцкий: «Однажды ко мне на прием пришла девушка лет 18, которую в раннем детстве оперировал Василий Аркадьевич по поводу врожденной косолопости. Несмотря на то, что я был специалистом ортопедом-травматологом, глядя на эту столпу, у меня родилась мысль: дай Бог мне когда-нибудь прооперировать так косолопость».



Халхин-Гол, 1939 г. автохирургический отряд

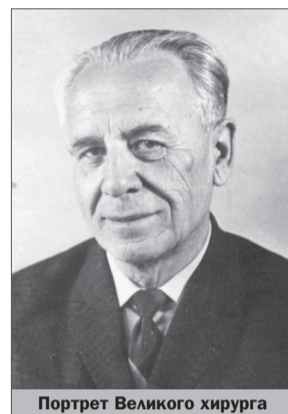
В декабре 1951 года В.А. Коханский был назначен главным врачом Областной больницы им. В.И. Ленина, сменив А.В. Сергеева, который стал заведующим Облздравотделом. За 14 лет работы в этой должности В.А. Коханскому удалось сделать многое. Рядом с первым и единственным (красным) зданием, в котором больница работала почти 35 лет, выросли корпуса педиатрического и хирургического отделений (1960 г.), терапевтического (1963 г.), областной поликлиники и административный корпус (1964 г.). Коечный фонд больницы увеличился со 125 коек до 600. После открытия в Чите медицинского института в больнице стали функционировать кафедры факультетской хирургии и терапии, ЛОР и глазных болезней, больница стала клинической (1966 г.).

Велика заслуга В.А. Коханского в воспитании хирургических кадров. Он создал свою собственную хирургическую школу, воспитывал своих учеников на высоких принципах гуманизма и профессионального мастерства. «Особенно я счастлив, когда кто-то из моих учеников начинает делать успешные операции. Чувствуешь, что не зря жил. В воспитанника вкладываешь много энергии, сил, души. А учеников у меня изрядно – каждый врач области, пожелавший заниматься хирургией, проходит специализацию у нас в больнице», – рассказывал В.А. Коханский Н.В. Коледевой в 1974 году.

«У Василия Аркадьевича был незаурядный аналитический ум, глубокие знания хирургии сочетались с такими же блестящими знаниями анатомии и филигранной оперативной техникой. Он

оперировал очень анатомично, красиво и почти бескровно, в совершенстве владел местной анестезией. Мы считали за великое счастье ассистировать ему на операциях», – писали Т.П. Корнакова и А.В. Сергеев. «Когда он производит трудную операцию, у стола собираются все врачи больницы – смотрят, учатся и... любят. Любуются его артистической работой. Ни одного лишнего движения, ни секундного замедления, – рассказывала в 1947 году операционная сестра В.И. Николаевская. Хирург Л.И. Шуляцкий подтверждал: «В операционной у него был строгий порядок: ни одного возгласа во время операции, операционные сестры подавали в протянутую руку именно тот инструмент, который нужен был по ходу операции». «Мысль хирурга должна действовать быстрее его рук, – так учил нас Василий Аркадьевич, – вспоминал А.С. Юхимович. – Когда бы ни грозила больно опасность – днем или ночью – сразу же появлялся и спокойно, быстро, методично принимал необходимые меры».

Ученики «школы Коханского» рассказывали о методике его преподавания. «У Василия Аркадьевича был Богом данный дар учителя, – вспоминали Т.П. Корнакова и А.В. Сергеев. – Как только появлялся в больнице более или менее сложный больной, он собирал всех ординаторов и стажеров и поручал им собрать анамнез, внимательно осмотреть больного. Затем в ординаторской он предоставлял слово всем поочередно, и, внимательно выслушав мнение каждого, начинал разбор. Мы все знали, что такое дифференциальный диагноз, но такого разбора, основанного на глубоких знаниях патологических процессов в организме и логической оценке имеющихся симптомов, мы ранее не слышали. Все это делалось без какого-либо



Портрет Великого хирурга

унижения достоинства молодых врачей, хотя часто наши выводы оказывались совершенно неверными. А выводы Василия Аркадьевича, поставленный им диагноз всегда подтверждались на операционном столе. Он был не только блестящим хирургом, но и прекрасно владел онкологией, травматологией, урологией, гинекологией, отоларингологией, а также педиатрией и терапией, благодаря чему его дифференциальная диагностика была безупречной».

Особенно внимательно Василий Аркадьевич относился к районным хирургам. А.В. Двоеглазовой довелось впервые встретиться с Коханским в 1940 году, когда она, начинающий и единственный хирург Агинской окружной больницы, была направлена в областную больницу на первичную специализацию по хирургии. «Высокий, со строгим лицом, немногословный, но умеющий предельно точно выражать свои мысли. Его слова очень запомнились, занятия были очень конкретны, в будущем в моей работе они были очень полезны, – рассказывала Анна Васильевна. – Он умел морально поддержать в трудных случаях, хотя внешне излишней сердобольности не выказывал. Он нас наставлял на телефонные консультации и при этом в любое время дня и ночи. Консультации Коханского были немногословные, но верные, они как бы проявляли обстановку и вызвали чувство уверенности. Сами консультации для нас были простым процессом, т. к. он во время консультации требовал очень внимательного осмотра больного и не менее четкого доклада. Зная об этом, мы готовились к консультации, проводили все доступные методы объективного обследования».

Коханский был выдающимся организатором здравоохранения. Он четко знал положение дел в районах, помогал районным хирургам, как мог, посылал своих помощников на места, где они учили теории, делали сами операции и учили районных хирургов. «В интересах больницы он лично занимался подбором кадров и главным критерием считал их деловые и нравственные качества. В работе с коллективом его внимание доходило до каждого сотрудника и выражалось в требовательности, заботе о профессиональном росте и личных нуждах. Он тонко улавливал склонность врачей к педагогической и научной деятельности и всячески способствовал ее реализации. Из числа практических врачей больницы многие стали преподавателями медицинского института, защитили научные диссертации», – вспоминали ветераны больницы, врачи-терапевты З.В. Мещерякова и Заслуженный врач России А.А. Пересыпкина.

«Он был предельно честен, в обращении с окружающими мягок и отзывчив, но в то же время требователен и, когда нужно, строг. Поэтому его любили все, от санитарки до врача, а больные его просто боготворили», – свидетельствовали Т.П. Корнакова и А.В. Сергеев. В их памяти сохранились увлекательные коллективные выезды за грибами и ягодами, на рыбалку и охоту, которую очень любил Василий Аркадьевич, веселые праздничные застолья.

В.А. Коханский был хорошим семьянином, очень любил своих детей и внуков. 19 января 1969 года тяжело пережил смерть жены А.В. Коханской. Врач-терапевт, она работала в Центральной и Областной поликлиниках Читы, Областной больнице № 2.

В июне 1966 года «согласно поданного заявления» В.А. Коханский был освобожден от должности главного врача и переведен на должность заместителя главного врача по лечебной работе (главным врачом стал хирург О.Н. Троицкий). Последние годы он вел хирургический прием в областной поликлинике.

В.А. Коханский умер после тяжелой болезни 12 сентября 1983 года. Похоронен на городском кладбище Читы. При жизни В.А. Коханский имел много правительственных наград. В послевоенные годы он был награжден орденом Трудового Красного Знамени (1945 г.), вторым орденом Ленина (1961 г.), орденами «Знак Почета» и Октябрьской революции. В 1969 году – монгольским орденом «За боевые заслуги». В 1967 году Читинский горсовет одному из первых присвоил ему звание «Почетный гражданин г. Читы». О В.А. Коханском рассказывает мемориальная доска, установленная на административном корпусе больницы, которой он посвятил всю свою жизнь. Его имя присвоено одной из улиц в северной части Читы, где расположены медицинские учреждения.

Р.И. Цуприк,

библиограф-краевед

Экспресс-тестирование и флешмоб приурочили ко Всемирному дню памяти жертв СПИДа, чтобы еще раз напомнить людям о том, что ВИЧ отнюдь не миф: рассказать как можно больше о болезни, путях ее передачи, своевременной диагностике и эффективных мерах профилактики. Специалисты Центра СПИД ККИБ организовали массовое экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию: бесплатное, анонимное и добровольное. Передвижную лабораторию развернули на



центральной площади Читы. Свой ВИЧ-статус уточнили порядка 70 человек, любой прохожий мог это сделать буквально за 10 минут, как и задать волнующие вопросы о риске заражения и правилах ВИЧ-безопасного поведения.



«Практика показывает, что это способствует воспитанию толерантного отношения людей к ВИЧ-инфицированным – ведь когда четко знаешь, что инфекция в быту абсолютно никак не передается, нет причин избегать человека с таким диагнозом. А еще мы постоянно напоминаем о необходимости пользоваться презервативом – это очень простой и максимально надежный способ защититься от ВИЧ», – отметила клинический психолог Центра СПИД ККИБ Елена Белан.

Краевой фтизиопульмонологический центр и благотворительная общественная организация

«Пища жизни» провели профилактическую акцию для жителей отдаленных районов Читы. Пациенты сразу получили результаты обследования, при необходимости врач направил на дополнительные обследования. Медики побывали в селах Рудник Кадала, Ивановка, Застепь, Биофабрика. Благотворительная акция проходит уже в третий раз. На местах проведения акции по списку администрации все нуждающиеся получили продуктовые наборы, которые подготовлены благодаря финансовой поддержке Губернатора Забайкальского края Александра Осипова.

По телефону горячей линии «Позвоните доктору», посвященной Всемирному дню борьбы с артериальной гипертензией, на вопросы забайкальцев о причинах возникновения гипертонии, совместимости назначенных лекарственных препаратов отвечала врач-кардиолог Анастасия Гвоздева.

«Людам с повышенным артериальным давлением я рекомендую ограничить потребление соли. На самом деле, продуктов, содержащих скрытую соль, достаточно много



Надеемся, что подобные мероприятия будут проходить как можно чаще, – рассказала старшая медсестра централизованной стерилизационной Краевой больницы № 4 Мария Лапердина.

Участники фестиваля самостоятельно изготовили капсулы с аскорбиновой кислотой, научились самообследованию молочных желез и правилам оказания первой помощи при травмах. Свои силы они попробовали и на манекенах – отработали навыки сердечно-легочной реанимации и неотложной помощи ребенку.

Организаторами фестиваля выступили учреждения здравоохранения города, ПАО «ППГХО» и администрация городского поселения «Город Краснокаменск».

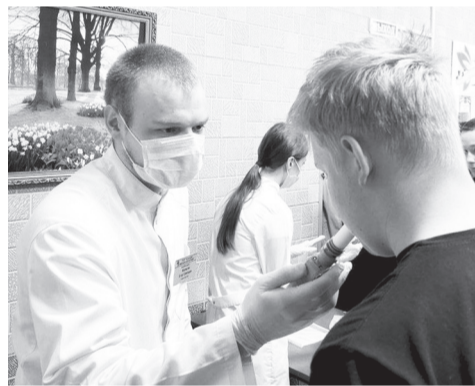
НАСТРОИТЬ СОЗНАНИЕ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Сохранение здоровья всегда начинается с приоритетов, которые зарождаются в нашем сознании, с профилактики факторов риска. И в числе задач, стоящих перед медицинскими специалистами – настраивать сознание всех и каждого на здоровый образ жизни. Меняются формы работы – задачи остаются прежними.

Фестиваль «Забайкалье – здоровый край» прошел 15-16 мая для учеников школ в селах Домна и Смоленка Читинского района. Врач-наркологи Александр Глушников и специалисты Центра медицинской профилактики рассказывали о пагубном влиянии алкоголя, никотина и наркотиков на организм. Самые смелые попробовали «спасти человека» – на манекене отработали навыки сердечно-легочной реанимации.

Участники фестиваля могли посмотреть, как выглядят легкие курильщика на муляже, попробовать оценить свое состояние в очках, имитирующих алкогольное опьянение, и отработать на манекене-тренажере навыки неотложной помощи. Специалисты провели профилактические консультации, рассказывали о полезных привычках. Отрадно, что все больше и больше школьников ведут здоровый образ жизни – это говорит о том, что мы работаем не зря, – сказала и. о. главврача Краевого центра общественного здоровья и медицинской профилактики Наталья Зимина.

Напомним, фестиваль реализуется в рамках федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография».



– это, к примеру, хлеб или сыр. Поэтому солить уже готовую еду не нужно. Из своего рациона лучше исключить консервированную продукцию, полуфабрикаты и копчености», – рассказала Анастасия Гвоздева.

Горячая линия «Позвоните доктору» – одно из мероприятий в рамках федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография».

Врачи краевого наркологического диспансера посетили Хилоцкий район. Они проверили систему оказания наркологической помощи населению, а также поговорили с учениками школ, студентами и их родителями о влиянии алкоголя, никотина и психоактивных веществ на организм.

«Мы провели комплекс профилактических мероприятий, рассказали о здоровом образе жизни. Оказали необходимую помощь и поддержку семьям, находящимся в социально опасном положении», – рассказал главный врач Краевого наркологического диспансера Олег Дубинин.

Специалисты диспансера обсудили итоги работы с сотрудниками районной больницы и администрации, предложили мероприятия по совершенствованию наркологической службы в рамках межведомственного взаимодействия.

В рамках проекта «Росатом – территория здоровья» прошел фестиваль «Краснокаменск – здоровый город». Жители и гости города проходили диспансеризацию, делали флюорографию, ЭКГ, могли уточнить свой ВИЧ-статус. После обследований врачи проконсультировали каждого участника акции.

Такой масштабный фестиваль у нас состоялся впервые, работали диагностические площадки и мастер-классы, например, по изготовлению марлевых сафеток, плетению маскировочных сетей. Каждый желающий также мог написать письмо солдату.



С БЛАГОДАРНОСТЬЮ ВЕТЕРАНАМ, УЧАСТНИКАМ СВО И ВОЕННЫМ МЕДИКАМ

В канун праздника Победы забайкальские медики встречались с ветеранами, готовили посылки с гуманитарной помощью для участников специальной военной операции, писали письма.



Первый заместитель министра здравоохранения Забайкальского края Вера Чипизубова встретилась с семьями участников СВО в Ононском округе. «В трех семьях сейчас мужчины находятся в зоне специальной военной операции, шлют весточки домой, а здесь их ждут с Победой. Вместе мы поздравили бойцов с Днем Победы и почтили память героев», – рассказала Вера Чипизубова, а также сделала ряд поручений, в том числе по обеспечению надомного обслуживания.

Посылка с гуманитарной помощью из 13 коробок, ранее сформированная медицинским сообществом «МыВместе» из Краснокаменска и волонтерской группой «Единство» Приаргунского муниципального округа, дошла до забайкальских медиков, которые работают в зоне спецоперации. Они получили стерильный перевязочный материал, антисептик, защитные комбинезоны и маскировочные сети.

Студенты Читинского медицинского колледжа присоединились к акции «Письмо солдату», посвященной празднованию Победы в Великой Отечественной войне. Ребята написали письма военнослужащим, участвующим в специальной военной операции, выразили поддержку и благодарность военным. «Что



такое письма для солдат? Это не просто связь с родными, это словно кусочек родного дома, с запахом родины и ароматом маленького, ничем не заменимого счастья...». Письма всегда находят своего адресата, будут переданы волонтерами и письма студентов колледжа – их вручают в Читинском аэропорту военным, вылетающим в зону проведения СВО.

Студенты колледжа принимают участие и в проекте «Торжественные встречи военнослужащих, прибывающих с территории СВО», объединившем тех, кому небезразлична судьба наших соотечественников, защитников Родины. А в актовом зале колледжа обучающиеся и преподаватели стали зрителями музыкально-поэтической композиции Евгения Нимаева «Я внук того солдата». В исполнении заслуженного деятеля искусств Забайкальского края прозвучали песни и стихотворения о Родине, доблести, славе.

Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Городская клиническая больница № 1», РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья», ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Читы».

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

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

Главный редактор И.В. Белошицкая
Верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.Л. Муратова
Время подписания в печать по графику в 15-30 24.05.2024 г.
Фактически сдан в печать в 15-30
«Будьте здоровы!» № 5
(30.05.2024 г.)

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

Отпечатано в АО
«Республиканская
типография»,
670000, Республика Бурятия,
г. Улан-Удэ, ул. Борсова, 13.
Заказ № 24-Г1615.
Тираж 2500 экз.