БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

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

№ 5 (2026)

С ЗАБОТОЙ О ВАС, ДОРОГИЕ ВЕТЕРАНЫ!

Госпиталю для ветеранов войн – 30 лет

С 30-летием Забайкальского краевого клинического госпиталя для ветеранов войн в канун Дня Победы пришли поздравить сотрудников учреждения и пациентов губернатор Забайкалья Александр Осипов, мэр города Читы Инна Щеглова, министр здравоохранения края Оксана Немакина. «Три десятилетия госпиталь остаётся надёжной опорой для тех, кто защищал нашу Родину. Сегодня здесь, благодаря профессионализму врачей и современному оборудованию, восстанавливают здоровье и ветераны Великой Отечественной, и наши герои-современники – участники СВО», – сказал губернатор и поблагодарил специалистов госпиталя за внимание к пациентам, заботу и любовь. А атмосферу праздника дополнили песни военных лет, угощения полевой кухни и тематические выставки.



В 1996-м новое учреждение, получившее название Госпиталь для ветеранов войн, организовали на базе бывшего санатория-профилактория. А его открытию предшествовал не только капитальный ремонт и комплектование преобразившихся помещений лечебно-диагностическим оборудованием, но и огромная работа по подбору и обучению специалистов. Подобного медучреждения ранее в Забайкалье не было, и с первых дней большое внимание уделялось этике и деонтологии при общении с пациентами, отнесенными к контингенту особого внимания – здесь проходили восстановительное лечение инвалиды и участники Великой Отечественной войны, других войн,



военнослужащие, получившие ранения при выполнении контртеррористических операций, ликвидаторы Чернобыльской аварии.

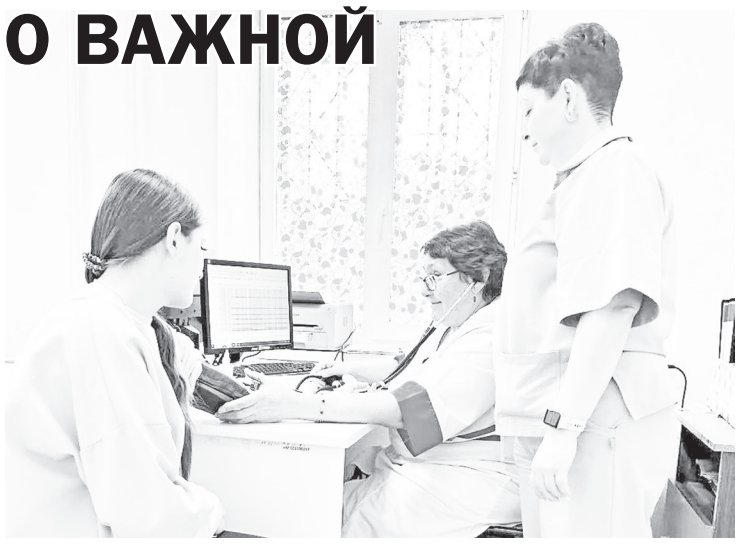
И сегодня, спустя 30 лет, отношение к пациентам осталось прежним, как и основная миссия госпиталя – сохранение и поддержание их здоровья, зато возможности реабилитации за эти годы выросли кратно.

- Ежегодно в госпитале проходят лечение около 3000 пациентов. Направления работы разные, цель одна – сделать все для максимального восстановления их здоровья, – рассказывает главный врач Забайкальского краевого клинического госпиталя для ветеранов войн Рада Романова. – Значимым этапом нашей работы за последние годы стало создание отделения реабилитации на 30 коек. Сегодня у нас представлены два этапа медицинской реабилитации: стационарный и амбулаторный, действующий в режиме дневного стационара (на 12 коек). Второй этап реабилитации проводим для больных любого возраста, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, инфаркты, при соматических заболеваниях. Практикуется индивидуальный подход к каждому пациенту, и нередко результаты реабилитации, начинающиеся буквально с двух-трех шагов по палате, постепенно увеличиваются до того, что человек может подниматься даже по лестничным пролетам. Для оценки критериев эффективности реабилитации используются различные психотерапевтические методики, которые подтверждают результат.

(Окончание на стр. 3)

ПРОВОДНИКИ ЧУДА: О ВАЖНОЙ МИССИИ АКУШЕРОК

5 мая отмечался Международный день акушерки – профессиональный праздник медицинских специалистов, которые поддерживают пациенток на самом непростом и важном этапе, оберегают и встречают новую жизнь. В честь этой даты мы решили рассказать о двух замечательных женщинах, которые на протяжении нескольких десятков лет верны не только благородному делу акушерства, но и своим женским консультациям.



ЭЙФОРИЯ ОТ РОЖДЕНИЯ НОВОЙ ЖИЗНИ

28 лет посвятила медицине старшая акушерка женской консультации поликлинического подразделения № 5 КМЦ г. Читы **Евгения СТРЕЛКОВА**. Для нее занимаемая должность – истинное призвание, позволяющее проявлять себя не только в оказании помощи пациенткам, но и в организационной деятельности.

Евгения Викторовна родилась и выросла в Чите. Ее родители работали на камвольно-суконном комбинате, а на выбор Евгенией медицинской профессии во многом повлияли воспоминания о бабушке Валентине Пляскиной. В годы Великой Отечественной войны Валентина Ивановна, будучи 14-летним подростком, стала работать санитаркой в военном госпитале города Горький. Затем окончила курсы медицинских сестер и продолжила трудиться в операционной – сначала санитаркой, а потом операционной медицинской сестрой. Ближе к пенсионному возрасту перевелась в поликлинику, а позже заведовала детским садом.

- Бабушки не стало, когда мне было 10 лет. Но мне запомнились ее рассказы, отношение к людям и работе. Я понимала, что для нее медицина – не просто профессия, а истинное призвание. Этим бабушка вдохновила меня на выбор столь нелегкого пути. Уже в восьмом классе я твердо осознавала, что хочу быть именно акушеркой. После окончания школы мы вместе с лучшей подругой пошли учиться на акушерок. В годы учебы в основном практиковались в Городском родильном доме № 2 на улице Амурской. Нам очень нравилось туда приходить, коллектив учреждения был хороший. Специалисты давали нам возможность делать что-то самим, что было очень важно для нас. Первые роды, которые мы посетили, произвели на меня сильное впечатление – была некая эйфория от того, насколько сложен и прекрасен процесс рождения новой жизни, – поделилась Евгения Викторовна.

Однако после окончания Читинского медицинского колледжа наша героиня все же выбрала для себя работу акушерки в Городской поликлинике № 1 в поселке КСК. Начинала она с подросткового кабинета, в котором наблюдались девушки в возрасте до 18 лет.

- Не могу сказать, что тогда проблема ранней беременности была очень острой. В среднем за год у нас проходило около 15 беременных девочек. Сейчас значительно больше. Многие из них были растеряны, кто-то наоборот относился к своему положению пренебрежительно – в таком случае нам приходилось буквально бегать за пациентками, если они не являлись на прием. Основной контингент наших юных пациенток составляли учащиеся, которые приезжали в город из сёл и, освободившись от контроля родителей, погружались во взрослую жизнь. Мы помогали не только беременным девочкам-подросткам, юные девушки обращались к нам по поводу различных нарушений в работе репродуктивной системы, а также за подбором средств контрацепции, – рассказала Евгения Стрелкова.

Некоторых своих юных пациенток наша героиня помнит до сих пор. Как-то 15-летняя будущая мама не пришла своевременно на прием. Обратилась она в поликлинику, когда начались схватки. «Мы тогда приготовили все, что возможно в наших условиях, чтобы принять у нее роды. К счастью, «скорая» приехала вовремя. Едва-едва успели довезти ее до родильного дома – малыш появился на свет прямо в приемном покое. Мы же очень переживали за юную маму и ребенка», – поделилась Евгения Викторовна.

В 2004 году наша собеседница перешла на работу в родильное отделение Областной детской клинической больницы. Всего несколько месяцев – с июля по октябрь – она трудилась в послеродовом отделении. Работа ей очень нравилась, однако по семейным обстоятельствам она вернулась на прежнее место, только стала трудиться на участке. Сначала оказывала медицинскую помощь жительницам 5-го микрорайона. Затем ее перевели на другой участок, который охватывал улицы Назара Широких и Текстильщиков, а также поселок Ивановку. Евгения Викторовна работала в тесном тандеме с врачом акушером-гинекологом Татьяной Емельяновой. Под чутким контролем специалистов многие женщины стали мамами по несколько раз и сейчас продолжают наблюдаться в женской консультации.

- Примечательно, что в наши дни мы стали выявлять значительно меньше инфекций, передающихся половым путем, по сравнению с началом «нулевых». Однако сейчас все чаще выявляется онкологическая патология – рак шейки матки, матки, яичников, – подчеркнула Евгения Стрелкова.

(Окончание на стр. 8)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

- ***Проект «Поликлиника без регистратуры» реализуется в Забайкалье с прошлого года. Первые информационные терминалы для записи на прием вместо привычных окон регистраторов появились в Читинской районной больнице, в детской поликлинике № 3, в центрах «Феникс» и в поликлинике № 5. В этом году на такой формат работы перейдут более 10 медицинских учреждений Читы и края.***
  стр. 2
- ***С 1 марта в России начал действовать обновлённый порядок целевого обучения, в том числе для будущих медиков. Таким образом, целевая кампания-2026 для абитуриентов медицинских вузов и колледжей будет строиться в рамках федерального закона № 424-ФЗ от 17.11.2025.***
  стр. 2
- ***Оперативные вмешательства – инновационные, уникальные, а главное – несущие немало преимуществ для пациентов, в практике забайкальских хирургов не редкость. Скорее, такие операции можно отнести к их повседневной работе. И в числе результатов, которых позволяют достичь мастерство и опыт хирургов, помимо хорошего клинического эффекта, сохраненное здоровье и спасенная жизнь..***
  стр. 3
- ***12 мая в Международный день медицинской сестры сотрудники Научной медицинской библиотеки провели в Музее истории здравоохранения Забайкальского края обзорные экскурсии, во время которых рассказывали не только о становлении медицины в нашем регионе: о первых лечебных учреждениях, аптечном деле, повивальной и военно-фельдшерской школах, тибетской медицине, но и об истории Международного дня медицинской сестры, идее праздника, о становлении сестринского дела в мире, России и Забайкалье.***
  стр. 4
- ***Краевая научно-практическая конференция, посвященная контролю и профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, была организована комитетами ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» «Инновационные технологии в профессиональном развитии» и «Лабораторная диагностика». На мероприятии, аккредитованном на портале НМО, собрались специалисты в области лабораторной диагностики со всего региона.***
  стр. 5
- ***Дословно с греческого языка «шизофрения» переводится как «расщепление разума». Всемирный день осведомленности об этом заболевании, который установлен 24 мая, помогает понять, что эта группа больных нуждается в поддержке и понимании окружающих и любви родных людей. Болезнь успешно лечат, и каких-то серьезных барьеров к полноценной жизни у людей с диагнозом «шизофрения», как правило, нет. Однако нередко присутствуют барьеры эмоционального характера, которые пациенты также преодолевают со специалистами.***
  стр. 6

Проект «Поликлиника без регистратуры» реализуется в Забайкалье с прошлого года. Первые информационные терминалы для записи на прием вместо привычных окон регистраторов появились в Читинской районной больнице, в детской поликлинике № 3, в центрах «Феникс» и в поликлинике № 5. В этом году на такой формат работы перейдут более 10 медицинских учреждений Читы и края. Как уже показывает опыт пациентов, чтобы записаться на прием через терминалы в среднем требуется около минуты.

«ПОЛИКЛИНИКА БЕЗ РЕГИСТРАТУРЫ»: УДОБНЕЕ, БЫСТРЕЕ И БЕЗ ОЧЕРЕДИ



«Такой формат работы позволяет исключить очереди, а пациенты могут записаться к врачу, выбрав удобную дату. Если специалист свободен, то можно взять талон и сразу пойти на прием. Возникли вопросы – разобраться в работе терминала или помочь с записью поможет администратор, который находится рядом», – рассказал заместитель министра здравоохранения Забайкальского края Роман Дуденко и отметил, что реализация проекта «Поликлиника без регистратуры» продолжается.

Записаться через информационный терминал несложно и намного быстрее, чем стоять в очереди в регистратуру. Авторизоваться проще всего с помощью СНИЛС: ввести его номер, выбрать поликлинику, затем – врача или кабинет диспансеризации и время приема. Подтвердить запись и получить талон. В терминале можно посмотреть и график приема специалистов.

Необходимо уточнить, что согласно рекомендациям федерального Минздрава запись через терминал доступна не ко всем специалистам – только к врачам 14 специальностей. Так, во взрослой сети можно записаться к участковому терапевту, офтальмологу, отоларингологу, хирургу, акушеру-гинекологу, стоматологу, врачу общей практики. Запись к остальным специалистам по-прежнему оформляет участковый терапевт.

Пациенты, которые уже записывались на прием через информационные терминалы, отмечают, что процесс простой: вся информация о расписании врачей, свободных датах появляется на экране, остается только выбрать, а администраторы всегда готовы объяснить, почему вместо привычных окошек регистратуры установлены электронные стойки, как ими пользоваться и помочь записаться на прием.

И, конечно, записаться на прием к врачам по-прежнему можно через колл-центры, Госуслуги, через боты в MAX или посетив поликлинику лично. Кстати, расширены и возможности колл-центров – теперь бывшие сотрудники регистратур тоже ведут запись на прием по телефону.

ЦЕЛЕВОЕ ОБУЧЕНИЕ:
НЕ ТОЛЬКО ПРОФЕССИЯ, НО И МЕСТО РАБОТЫ

С 1 марта текущего года в России начал действовать обновлённый порядок целевого обучения, в том числе для будущих медиков. Таким образом, целевая кампания-2026 для абитуриентов медицинских вузов и колледжей будет строиться в рамках федерального закона № 424-ФЗ от 17.11.2025.



Одним из его новшеств стала детализация квот. В правительственном распоряжении по квотам теперь указывается не только общее количество мест, но и вуз, направление подготовки, форма обучения, заказчик и регион, где выпускник будет отрабатывать согласно условиям договора.

- Министерству здравоохранения Забайкальского края подтверждена заявка на целевое обучение на 2026-2027 учебный год в соответствии с заявками наших медицинских организаций. Утверждено 169 квот на обучение в клинической ординатуре (три из них за пределами региона) и 144 места на обучение на уровне специалитета, – рассказала начальник отдела кадровой политики краевого Минздрава Елена Лазарева. – Задача нашего ведомства, как заказчика обучения, детализировать квоты и разместить их на портале «Работа в России» в виде предложений с указанием медицинских организаций, мер поддержки во время обучения и пакета социальных услуг в период трудоустройства. Все предложения о целевом обучении от медицинских организаций Забайкальского края будут размещены на портале с 20 мая по 10 июня. А после 20 июня, когда начнется приемная кампания в учебные заведения, наши абитуриенты смогут выбирать предложения на целевое обучение.

В числе новшеств 2026 года – повышение роли информационных систем в процессе формирования целевого обучения: при подаче документов, выборе заказчика целевого обучения и оформлении заявки. Нужно иметь в виду, что выбрать можно только одно предложение, при этом параллельно можно участвовать также в конкурсах на бюджетное и внебюджетное обучение. Для того, чтобы разобраться с заявками и подать документы на участие в целевом обучении было проще, разработан алгоритм действий, который размещен на сайте Минздрава Забайкальского края minzdrav.75.ru – в нем подробно разъясняется, как выбрать предложение, в какие сроки это необходимо сделать и как подать документы.



В краевом медицинском ведомстве отмечают, что каждый округ или район получит в этом году свою квоту для обучения медицинских специалистов – это одна из мер снижения дефицита кадров и закрепления специалистов в отрасли, в первую очередь – в районном звене.

- Поэтому квоты для целевого обучения будут выделены преимущественно районным медучреждениям. Недавно в краевом Министерстве здравоохранения состоялось совещание, где этот вопрос обсуждался с главными врачами, все были уведомлены о том, что хотя бы по одной квоте получит каждый округ. Сейчас руководители медучреждений занимаются подбором кандидатов на целевое обучение, ориентируют выпускников школ, чтобы они знали о том, что в каждом районе такая возможность будет, – пояснила Елена Лазарева. – Сегодня в медицинских образовательных организациях нашего края на условиях целевого договора обучаются порядка 1000 студентов, и в год приток специалистов, обучившихся на целевой основе, составляет около 230 человек. Поэтому, по сравнению с прошлым годом, объем целевой подготовки для забайкальского здравоохранения в этом году чуть меньше. Если в 2025-м на тот же лечебный факультет мы набирали 100 целевых студентов, то в этом году для поступления на «лечфак» по целевому договору предусмотрена 81 квота. Квоты на педиатрический и стоматологический факультеты представлены в том же объеме.

Одно из преимуществ целевого обучения заключается в том, что студент, завершивший учебу по программе специалитета, может продолжить обучение в целевой ординатуре, имея при поступлении преимущество порядка 200 баллов. Прием документов на целевое обучение в клинической ординатуре начнется после того, как у шестикурсников пройдут государственные экзамены и первичная аккредитация. «Если выпускник набирает на аккредитации не меньше 70 баллов, он может претендовать на поступление в целевую клиническую ординатуру. Сейчас сверяются перечни заявок и списки целевых студентов, – объяснили в кадровой службе краевого Минздрава. – Нужно отметить, что с этого года обучение в ординатуре за счёт бюджета производится только по целевым квотам – по договорам с медицинскими организациями, работающими в системе обязательного медицинского страхования».

С 2026 года устанавливаются и более строгие меры ответственности за неисполнение обязательств по целевому договору. В их числе – полная компенсация расходов на обучение, включая меры социальной поддержки, а также штрафные санкции. «На абитуриентов, заключающих договор в этом году, они уже будут распространяться в полном объеме. Для выпускников, которые сейчас завершают обучение, предусмотрены меры ответственности, прописанные в их целевых договорах», – уточнила Елена Лазарева.

В соответствии с обновлённым порядком целевого обучения, ужесточаются требования и к заказчику. Одно из ключевых заключается в том, что формирование заявок на целевую подготовку должно вестись с учетом потребности медицинского учреждения. Чтобы не получилось так, что после окончания учебы «целевик» в данном медучреждении оказался не нужен. Молодому специалисту требуется создать условия для работы и жизни, решить вопрос с жильем – это уже мера ответственности глав муниципальных образований, предусмотренная законом о местном самоуправлении.

- Нужно отметить, что, несмотря на обновленный порядок целевого обучения, целевой договор по-прежнему остается серьезной поддержкой для абитуриента при поступлении и студента в период учебы. А его преимущества компенсируют обязательства, которые должен выполнить молодой специалист: ему необходимо добросовестно отучиться и отработать три года у работодателя, с которым был заключен договор. Либо получить специальность в ординатуре и также отработать три года у своего работодателя, – отметила начальник отдела кадровой политики краевого Минздрава. – Среди плюсов целевого обучения: повышенные шансы поступить на бюджет по целевой квоте в рамках отдельного конкурса, гарантированное место работы после выпуска и дополнительная финансовая поддержка от будущего работодателя. А также ранний старт карьеры, которому способствуют практика и стажировки в своем медучреждении, знакомство с коллективом и спецификой работы ещё во время учёбы.

Ирина Белошицкая

ЧТОБЫ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ СТАЛА ДОСТУПНЕЕ

Задачи федеральной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения», реализующейся в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» – приблизить медицинскую помощь населению за счет привлечения специалистов в отрасль, замены автотранспорта, приобретения медицинского оборудования, строительства и установки новых объектов, а также ремонта действующих медицинских организаций.

***

Новую поликлинику для детей, в которой будут получать медицинскую помощь более 18 тысяч маленьких пациентов, откроют в Читинском округе. Она будет построена по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения».

- Современная одноэтажная модульная поликлиника будет полностью оснащена всем необходимым для оказания медицинской помощи юным жителям округа, с учетом ежегодного пополнения, – сказал главный врач Читинской районной больницы Геннадий Емельянов.

В новом здании предусмотрены не только кабинеты специалистов, но и зоны для игр и кормления детей.

***

Сразу две поликлиники в Чите преобразятся благодаря национальному проекту – детская и взрослая поликлиники № 4, расположенные по улице Ярославского,18. Капитальный ремонт проведут по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения». Медицинскую помощь в обновленных учреждениях будут получать свыше 18 тысяч взрослых и почти пять тысяч детей.

В учреждениях заменят инженерные сети, отремонтируют крышу, коридоры и кабинеты специалистов. Для маленьких пациентов создадут игровую зону. На время ремонта педиатры будут принимать детей в поликлинике по улице Бабушкина, 23.

«Работы по ремонту взрослой поликлиники будут проводиться по каждому этажу отдельно, поэтому основная часть приёмов будет осуществляться на месте. При необходимости пациентов будем направлять в другие подразделения», – рассказала главный врач Клинического медицинского центра Читы Лариса Ананьева.



***

Капитальный ремонт перинатального центра Краевой больницы № 4 по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» рассчитан на несколько лет. В этом году работы начнутся на втором этаже учреждения.

«Мы уже подготовились к проведению ремонта таким образом, чтобы не останавливать процесс оказания медицинской помощи. Это особенно важно, учитывая, что на втором этаже находится операционный блок», – рассказал руководитель Краевой больницы № 4 Сергей Варванский.

Отметим, что в перинатальном центре Краснокаменска помогают пациенткам, которые могут столкнуться с осложнениями во время беременности. В учреждении работают квалифицированные специалисты, имеется необходимое современное оборудование.

***

Предстоящий капитальный ремонт в Красночикойской ЦРБ и новый кабинет эндоскопии оценил замминистра Минздрава региона Роман Дуденко. Обновление поликлиники будет проведено по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения».

Во время рабочей поездки Роман Дуденко встретился с коллективом больницы. Темами разговора стали результаты и планы дальнейшей работы, а также реализация нацпроектов на территории округа.

- Посетил новый кабинет эндоскопии, который также открыли в рамках нацпроекта, познакомился с профильным специалистом. Руководство медучреждения организовало для врача необходимое обучение. Благодаря таким решениям повысится доступность оказания медицинской помощи населению по данному направлению, – отметил Роман Дуденко. – Встретился и с главой округа, обсудили вопросы здравоохранения и возможные перспективы развития.



***

Капитальный ремонт в рамках нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь» на общую сумму 37 миллионов рублей проведут в хирургическом корпусе Улётовской ЦРБ.

- Ремонт предусматривает полную перепланировку для оптимизации работы отделений и создания комфортных условий. Хирургическое отделение переедет на место бывшего родильного отделения с широкими коридорами и большими холлами, – уточнил главврач Сергей Капустин.

По его словам, во время капремонта заменят систему водоснабжения, отопления, электропроводку, пожарную и охранную сигнализации, видеонаблюдение и связь. Кроме того, в здании пройдут кровельные работы и установят водостоки.

***

Осмотрев в ходе рабочей поездки по Петровск-Забайкальскому округу обновлённую участковую больницу в Новопавловке, губернатор Забайкальского края Александр Осипов поручил внедрить в учреждении технологии по проекту «Поликлиника без регистратуры».

Ремонт в участковой больнице пгт. Новопавловка был проведен в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». В здании обновили системы электроснабжения, водоснабжения и водоотведения. Входная группа стала удобной для маломобильных забайкальцев благодаря установке пандусов. Также были заменены окна, двери, произведен косметический ремонт стен и полов.

В больнице, которая обслуживает порядка 3500 человек, работают врачи терапевт и педиатр, в поликлинике действует лаборатория, кабинет физиотерапии, отделение скорой помощи, дневной стационар, а также койки круглосуточного лечения.

(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)

С ЗАБОТОЙ О ВАС, ДОРОГИЕ ВЕТЕРАНЫ!

Госпиталю для ветеранов войн – 30 лет



(Окончание. Начало на стр. 1)

Комфортные палаты в госпитале оборудованы с учетом функциональных особенностей пациентов, а для их восстановления применяется полный спектр физиотерапевтических процедур, грязелечение, бальнеотерапия (ванны скипидарные, хвойные, гидромассажные и жемчужные), массаж, посещение бассейна и сауны. Психологи проводят индивидуальную и групповую психотерапию, специалисты по лечебной физкультуре – занятия в залах ЛФК, кинезитерапии и роботизированной техники с биологической обратной связью. Программы занятий они разработали сами с учетом возрастных особенностей пациентов, и вместо серьезных нагрузок во многих случаях предлагаются задания на развитие внимания и запоминания, что очень важно для людей, перенесших сердечно-сосудистые катастрофы.

- Можно гордиться тем, что наши сотрудники – профессионалы своего дела, своими знаниями и опытом обеспечивающие достойное лечение и уровень комфортности пребывания пациентов, – подчеркивает Рада Романова. – Все врачи в госпитале имеют специализацию по профилю «гериатрия», наша команда пополнилась новыми специалистами, в госпитале появились клинические психологи, физические реабилитологи, физические терапевты и эрготерапевт, сформирована мультидисциплинарная бригада по реабилитации.

Последние два года ознаменовались для учреждения обновлением реабилитационного оборудования для отделений физиотерапии, физической реабилитации. Благодаря федеральной программе «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» на сумму более 70 миллионов рублей было приобретено современное оборудование с биологической обратной связью, роботизированный тренажер для восстановления ходьбы, реабилитационное ортопедическое устройство, созданное для приведения человека с ограниченными физическими возможностями в вертикальное положение. Появился рентгенологический остеоденситометр, который позволяет проводить полное сканирование тела, кардиотренажер, беговые дорожки и многое другое. А в честь юбилея учреждения губернатор Забайкальского края Александр Осипов подарил госпиталю теннисный стол – сейчас здесь готовят помещение, чтобы его установить.



- Одним из ключевых направлений работы наших специалистов стала сейчас медицинская реабилитация участников СВО, – отмечает главный врач. - Учитывая специфику нашего учреждения, участники войн, инвалиды войны и лица, приравненные к ним, всегда были и остаются для нас в числе приоритетных категорий пациентов. Для участников СВО мы разработали свою программу, она состоит из девяти ступеней, и включает лекарственную и аппаратную терапию, физиотерапевтические процедуры, помощь при посттравматических стрессовых расстройствах и др.

Сразу по четырем направлениям, комплексно, оказывается медицинская помощь людям старшего возраста в гериатрическом центре. С его открытием в 2017 году значительно расширился контингент граждан старшего возраста, которые получили право проходить в госпитале курсовое лечение. Сюда стремятся попасть многие, зная об уникальных возможностях учреждения в плане поддержания здоровья пациентов. А те, кто уже проходил реабилитацию, ни на что не променяют возможность полечиться здесь еще раз.



- Большинство наших пациентов – люди старшего возраста. Именно на эту категорию пациентов ориентирован лечебно-диагностический процесс в гериатрическом центре, выбираются самые эффективные и безопасные препараты. Специалисты стремятся не только помочь им поддержать здоровье, но и научить жить, учитывая особенности имеющихся хронических заболеваний. Для этого внедряем лучшие практики гериатрической помощи и просто создаем домашний уют – его порой так не хватает в жизни нашим пациентам. Четыре фактора, ориентируясь на которые мы работаем: питание, движение, нормализация психики и сон. Пересмотрели меню, отказались от сахара, увеличили количество растительной и белковой пищи. За период реабилитации в госпитале мы стараемся показать, насколько можно изменить привычки, выйти на подходящее питание, а, значит, и на более здоровый образ жизни. У нас просторная, уютная столовая, и ее посещение также способствует социализации. Ведь многие наши пациенты – одинокие люди, а общение тоже дает оздоровительный эффект, – поясняет Рада Романова. – Работа гериатрического центра направлена на повышение качества жизни и увеличение периода активного долголетия, что является основной задачей национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».



Интересные занятия для ветеранов проводят психолог, логопед и эрготерапевт. В госпитале организована социальная помощь и поддержка, специалисты кабинета медико-психологического сопровождения учат родственников и опекунов пожилых людей справляться с тяжелыми жизненными ситуациями, а сами пациенты восстанавливают навыки самообслуживания, занимаются творчеством и рукоделием, скандинавской ходьбой.

За 30 лет сплоченный коллектив Забайкальского госпиталя для ветеранов войн неоднократно становился победителем и лауреатом всероссийских конкурсов, подтверждая свой имидж в отраслевом секторе. В числе его наград федерального значения – за победу в конкурсах «Звезды гериатрии» – в номинации «Лучший гериатрический центр субъекта Российской Федерации» и «100 лучших медицинских организаций Российской Федерации за качество оказанных услуг».

Подготовила Ирина Белошицкая, фото предоставлены Забайкальским краевым клиническим госпиталем для ветеранов войн



***

Мы, жители села, благодарны, что к нам отправили фельдшера Галину Геннадьевну Юнжакову. Она опытный, квалифицированный специалист, грамотный и отзывчивый. Наше село в 70 км от города Краснокаменска, рейсового автобуса у нас нет. У меня было два инфаркта, я нуждаюсь в медицинском наблюдении и постоянно нужны лекарства. А нанять такси до города стоит пять тысяч рублей. Но с прибытием к нам Г.Г. Юнжаковой стало намного лучше, и я чувствую себя спокойно. И я такой не один, в селе проживают в основном пенсионеры и инвалиды, которые нуждаются в медицинской помощи. Мы очень благодарны, что у нас работает Г.Г. Юнжакова.

В.А. Колобов, с. Куйтун

«Пусть жизнь будет полной радости, любви и счастья!»

***

Добрый день! Очень хочется выразить свою благодарность доктору Екатерине Сергеевне Манерной, в настоящее время заведующей детской поликлиникой № 2 на Черновских. Очень внимательный и отзывчивый доктор и человек, довелось общаться с ней, когда она принимала пациентов, будучи инфекционистом. Благодаря ей я теперь совершенно здорова. Побольше бы таких врачей и специалистов, как Екатерина Сергеевна!

Н.Г. Кузьминых

***

Слова благодарности от семьи Чистохиных Татьяне Евгеньевне Старновской – акушерке родового отделения Забайкальского краевого перинатального центра. Уважаемая Татьяна Евгеньевна! Поздравляем Вас с профессиональным праздником – Днём акушерки! Огромное сердечное спасибо Вам за нашу дочь, которая родилась 26 сентября 2025 года. Спасибо Вам за Ваши золотые руки и доброе сердце, за высокий профессионализм, грамотные действия и оперативность! Спасибо Вам, что были рядом! Пусть каждый новый день дарит вам повод для улыбки, здоровье будет крепким, близкие люди – счастливыми, а жизнь – полной радости, любви и заслуженного признания вашего труда! Просим передать поздравление и поблагодарить данного медицинского работника на усмотрение министра здравоохранения Оксаны Владимировны Немакиной, так как такие скромные люди часто остаются в тени. Спасибо большое!

В.А. Чистохина, г. Чита

***

Хочу выразить огромную благодарность специалистам бригады скорой медицинской помощи № 93 (Танга), которая выезжала ко мне на вызов 02.05.2026 г. по адресу: с. Николаевское, ул. Красноармейская, д. 49. Спасибо фельдшерам Татьяне Васильевне Днепровской и Ирине Аркадьевне Комаровой, а также водителю Алексею Сергеевичу Мурашову за профессионализм, оперативность и чуткое отношение. Бригада прибыла незамедлительно, помощь была оказана своевременно и грамотно. Бригада стабилизировала мое физическое и эмоциональное состояние. Я была доставлена в клиническую больницу г. Читы. Прошу поощрить данных сотрудников за высокий уровень работы.

С уважением, Е.А. Днепровская

ИННОВАЦИОННЫЕ ОПЕРАЦИИ – В ПРАКТИКЕ ЗАБАЙКАЛЬСКИХ ХИРУРГОВ

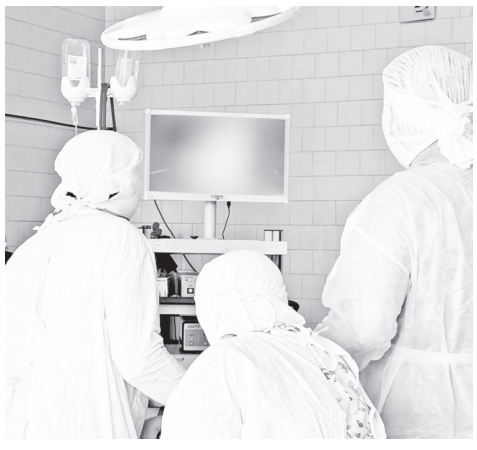
Оперативные вмешательства – инновационные, уникальные, а главное – несущие немало преимуществ для пациентов, в практике забайкальских хирургов не редкость. Скорее, такие операции можно отнести к их повседневной работе. И в числе результатов, которых позволяют достичь мастерство и опыт хирургов, помимо хорошего клинического эффекта, сохраненное здоровье и спасенная жизнь.



***

Хирургические бригады, работающие в округах Забайкалья вахтовым методом, помимо плановых оперативных вмешательств, проводили и экстренные операции.

- В Оловяннинском округе в больницу экстренно поступил мужчина с тяжелым разрывом печени. Лечение прошло успешно, раны ушили. Также мы оперировали женщину с экстренной патологией. Благодаря проведенному вмешательству восстановили нормальный отток желчи из печени в кишечник. Это сложная реконструктивная операция, – рассказал главный хирург Министерства здравоохранения края Максим Михайличенко.



– Большая часть операций была выполнена лапароскопическим методом, благодаря этому наши пациенты быстрее идут на поправку.

Напомним, с 2025 года вахтовая работа медиков реализуется по программе «Медицинские кадры» нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь». Профильные бригады для такой работы формируются благодаря взаимодействию краевого Минздрава, Читинской медицинской академии, Краевой клинической и центральных районных больниц.

***

Снижение болевых ощущений и вероятности осложнений у пациента, сокращение времени последующей реабилитации – положительные эффекты инновационных методик, которые применяют специалисты ЛОР-отделения Городской клинической больницы № 1. Достижение таких результатов стало возможным за счет использования специальных материалов, которые устанавливают в нос пациента после операции.

По словам медиков, ранее после окончания процедуры больному вводили в нос около 60 сантиметров марли. На следующий день ее необходимо было извлечь, а это болезненный процесс. Сейчас же этого можно избежать, а сам процесс восстановления проходит примерно за пять дней, вместо 10-12.



- Нужно отметить, что помимо множества преимуществ для пациента, врачу тоже стало легче работать после операции. А именно контролировать заживление и проводить качественней уход за раной. Естественно, всё индивидуально и данный метод применяется по назначению профильного специалиста, – рассказал хирург отделения Владимир Макаров.

Подобные инновации повышают безопасность и улучшают качество оказания медпомощи жителям Забайкалья, что является приоритетной задачей нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь».

(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)

НА ВООРУЖЕНИИ УРОЛОГОВ – ЛЕЧЕНИЕ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВОДЯНЫМ ПАРОМ

Rezum – это малоинвазивная методика лечения аденомы предстательной железы, основанная на использовании водяного пара. Процедура разрушает избыточные ткани простаты, освобождая мочеиспускательный канал, и избавляет от частых позывов, при этом сохраняя половую функцию мужчины. Недавно эта инновационная методика, во многих случаях являющаяся альтернативой традиционным операциям, появилась на вооружении врачей-урологов Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита.



Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (аденома простаты) с возрастом развивается у многих мужчин, ощутимо снижая качество жизни. Избыточная ткань железы может сдавливать уретру, затруднять отток мочи, вызывать учащенные позывы, ощущение неполного опустошения мочевого пузыря, ночные походы в туалет и пр.

Воздействовать на гиперплазированную ткань простаты, а значит, и минимизировать эти неприятные симптомы, призвана инновационная и щадящая методика лечения Rezum. Всего одна процедура помогает восстановить качество жизни, так как в результате воздействия объем предстательной железы постепенно уменьшается.

Методика Rezum представляет собой водно-паровую абляцию аденомы предстательной железы. Суть ее в том, что через уретру посредством тонкого зонда в гиперплазированную ткань дозированными импульсами подается стерильный горячий водяной пар. При соприкосновении с избыточной тканью пар мгновенно конденсируется, отдавая тепло, которое мягко воздействует на клетки разросшейся аденомы. В результате возникают участки коагуляционного некроза – в области введения пара ткань железы отмирает, постепенно полностью рассасываясь организмом.

- У каждого метода лечения аденомы предстательной железы есть свои «плюсы» и «минусы». В числе основных позитивных отличий метода Rezum – возможность его применения для лечения пациентов сексуально активного возраста. В отличие от ряда хирургических операций на простате, метод позволяет сохранить потенцию и избежать ретроградной эякуляции – заброса спермы в мочевой пузырь. Это важно для сохранения репродуктивного здоровья мужчины и качества половой жизни. Методику также можно применять при лечении пациентов с выраженными сопутствующими патологиями, поскольку при выполнении процедуры Rezum не требуется общий наркоз. Применяется небольшая седация, так как процедура со всеми настройками занимает не больше 15 минут. Это важно для пациентов, которым из-за общей анестезии противопоказаны другие виды вмешательств, – рассказывает заведующий отделением, врач-уролог высшей категории Клинической больницы «РЖД-Медицина» Максим Николаев. – Процедура по методике Rezum выполняется без разрезов, эндоскопически через мочеиспускательный канал, а госпитализация при ней в среднем не превышает два дня: в первый день проводится сама операция, а на следующий день после осмотра пациент уже может вернуться домой и перейти на амбулаторное лечение. В дальнейшем пациенту необходимо периодически наблюдаться у уролога.

По словам Максима Николаева, восстановительный период здесь более мягкий и короткий, а риски значительно меньше, чем при традиционных вмешательствах. В частности, нет рисков кровотечений, травматизации окружающих тканей и нарушения удержания мочи.

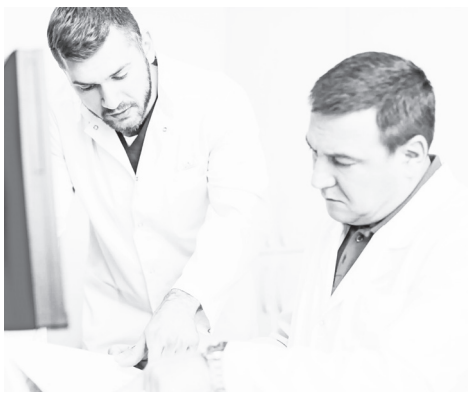


Доктор пояснил, что улучшение оттока мочи наступает в течение двух недель, а максимальный результат – примерно через три месяца. Со временем объем простаты уменьшается, просвет уретры расширяется, а процесс мочеиспускания становится легче.



Метод подходит для большинства пациентов и согласно рекомендациям может быть использован при увеличении объема простаты до 80 кубических сантиметров. Особенно стоит рассмотреть этот вариант, если лекарства уже не дают нужного эффекта, вызывают побочные реакции или не хочется пожизненно принимать медикаменты. А также, когда радикальная операция на простате кажется слишком серьезным вмешательством, и предпочтительнее более щадящее решение.

Rezum считается безопасным методом и подходит большинству пациентов. Среди немногих противопоказаний: активное воспаление или инфекции мочевых путей, некоторые перенесенные ранее операции на простате, стриктура мочеиспускательного канала, а также наличие импланта полового члена. При противопоказаниях врач может предложить другую методику лечения заболевания – в Клинической больнице «РЖД-Медицина» г. Чита выполняется весь спектр хирургического лечения аденомы простаты.



- Rezum объединяет все, чего ждут мужчины от современного лечения, как один из современных вариантов лечения гиперплазии он разрешён и признан во всем мире. А одним из результатов его применения является долговременная стабильность, – поясняет Максим Николаев. – В России методику начали внедрять недавно – порядка двух лет, но уже сейчас она показывает хороший эффект. В Забайкалье опыт применения пока небольшой, но результаты в плане улучшения мочеиспускания и качества половой жизни наблюдаются в 100% случаев.

Записаться на консультацию можно по телефону 33-44-55 или по адресу: ул. Ленина, 4, корпус 1, 5 этаж.

ржд·медицина
мы открыты для всех

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

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

12 мая в Международный день медицинской сестры сотрудники Научной медицинской библиотеки Читинского медицинского колледжа провели в Музее истории здравоохранения Забайкальского края обзорные экскурсии по музею, во время которых рассказывали не только о становлении медицины в нашем регионе: о первых лечебных учреждениях, аптечном деле, повивальной и военно-фельдшерской школах, тибетской медицине, но и об истории Международного дня медицинской сестры, идее праздника, о становлении сестринского дела в мире, России и Забайкалье.

В День медицинской сестры главными посетителями музея были студенты: Читинского медицинского колледжа, Забайкальского техникума профессиональных технологий и сервиса и Забайкальского государственного колледжа. Экскурсии для них проводили заведующая Научной медицинской библиотекой Надежда Бурдиян и сотрудница библиотеки Анна Елизова. В процессе знакомства с экспозициями музея были показаны экспонаты: диплом сестры милосердия Валентины Крупинской от 1938 г,, фотографии, удостоверение сестры милосердия Елены Бочаровой 1916 г., манекен и т. д.

СОПРИКОСНУТЬСЯ С ИСТОРИЕЙ…

Международный день медицинской сестры, который отмечается ежегодно 12 мая – в день рождения основоположницы сестринского дела Флоренс Найтингейл, которая во время Крымской войны (1853–1856 гг.) организовала уход за ранеными в британских госпиталях и внедрила строгие санитарные нормы. Она распределила раненых по палатам в зависимости от вида травм, наладила работу полевых кухонь



и прачечных, и благодаря её усилиям смертность в военных госпиталях сократилась с 42% до 2,2%. В 1860 году Найтингейл открыла в Лондоне первую в мире школу профессиональных медсестёр.

В нашей стране Международный день медицинских сестёр начали отмечать с 1993 года, после создания Ассоциации медицинских сестёр России (РАМС) в 1992 году.

Сама же история сестринского дела в России прошла несколько этапов развития, отражая изменения в организации медицинской помощи, социальных условиях и образовательных стандартах. Начавшись в X веке с больницы, которую организовала княгиня Ольга, где уход за больными был поручен женщинам, она продолжилась в эпоху Петра I – в 1715 году вышел указ о службе женщин в воспитательных домах для ухода за больными детьми. А 1735 год ознаменовался генеральным регламентом о госпиталях, в котором определялась сфера деятельности женщин: в основном санитарские обязанности (мытье полов, стирка белья).

В 1803 году при воспитательных домах Санкт-Петербурга и Москвы были основаны «вдовьи дома» – приюты для бедных вдов, где женщины получали навыки по уходу за больными. Через 15 лет при больницах появились курсы сиделок для женщин, создали «Институт сердобольных вдов» и было издано первое руководство по уходу за больными на русском языке – «Руководство и правила, как ходить за больными», написанное главным врачом Мариинской больницы для бедных Христофором фон Оппелем.

1844-й – год основания в Санкт-Петербурге по инициативе великой княгини Александры Николаевны и принцессы Терезии Ольденбургской первой в России Свято-Троицкой общины сестёр милосердия. В нее принимали вдов и девиц 20–40 лет, которые проходили обучение уходу за больными и лечебным процедурам. В годы Крымской войны (1853–1856 гг.) члены Свято-Троицкой общины первыми в мире начали оказывать сестринскую помощь в действующей русской армии.

В 1867 году Россия присоединилась к Женевской конвенции, что способствовало развитию Общества Красного Креста. А в Забайкалье Община сестёр милосердия Красного Креста была организована в 1901 г. при Читинском женском монастыре для подготовки квалифицированных сестёр милосердия и оказания медицинской помощи населению. В амбулатории общины бесплатно вели прием читинские врачи К.Д. Колчевский (военный госпиталь), А.Л. Цейтлин (городская





больница), Соловейчик, который выдавал лекарства, подаренные аптекой А.Н. Френкеля. А сёстры милосердия получали практические навыки, работая в военном госпитале, в амбулатории общины, обслуживали больных на дому, делали прививки против оспы.

В 1906 г. Община получила небольшое здание для больницы на 15 коек, в 1909 г. – новое здание, и расширилась до 40 коек. В амбулатории лечили и снабжали лекарствами, в 1906 г. на средства Красного Креста был приобретен первый в Чите рентгеновский аппарат. Только за 1908 г. было принято 6038 больных в амбулатории и 432 человека в больнице, выполнено 240 хирургических операций.

В годы Гражданской войны больница Красного Креста стала военным хирургическим лазаретом № 1, в 1921 г. в ней вновь приступили к обслуживанию гражданского населения в хирургическом и терапевтическом отделениях, а в 1924 г. здесь возобновился амбулаторный приём и больнице было передано оставшееся медицинское имущество военных частей. В это время основное внимание РОКК направило на охрану материнства и младенчества и борьбу с социальными болезнями. Спустя год в больнице открыли Дом матери и ребёнка с родильным отделением и консультацией для беременных женщин, детскую консультацию с молочной кухней. Одна из первых учениц забайкальской общины сестёр милосердия – В.П. Павлуцкая, материалы о ее жизни и деятельности тоже собраны и бережно хранятся в Музее истории здравоохранения Забайкальского края.

Анна Елизова, фото автора

Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



«ПРОФЕССИОНАЛИЗМ АКУШЕРКИ – ЗДОРОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ»

- под таким девизом 6-7 мая на базе Клинического медицинского центра г. Читы прошла 19-я Краевая научно-практическая конференция «Экстрагенитальная патология и беременность» для средних медицинских специалистов по специальности «Акушерское дело». Участниками мероприятия стали делегаты со всех районов Забайкальского края.

Организатором конференции, проходившей под эгидой Министерства здравоохранения Забайкальского края, выступила ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», в частности, профессиональный комитет «Акушерское дело». Конференция транслировалась также через систему «видеоконференцсвязи», и все специалисты, кто не смог приехать, получили возможность в ней участвовать.

С приветственным словом к делегатам конференции обратилась заместитель министра здравоохранения Забайкальского края, начальник отдела охраны материнства и детства Светлана Якименко. Светлана Евгеньевна представила доклад по актуальным вопросам развития службы охраны материнства и детства и вручила Почетные грамоты Министерства здравоохранения Забайкальского края, а также Почетные грамоты Президента ЗРОО «ПрофМедСпец» и благодарственные письма – за верность профессии, преданность общественному движению, многолетний и бесценный вклад в работу и развитие нашей общественной организации.

Доклад «Вклад Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» в непрерывное профессиональное развитие специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием» участникам конференции представила президент организации Валентина Вишнякова – главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗ РФ по ДФО и Забайкальскому краю.

Главный внештатный акушер-гинеколог краевого Минздрава Ольга Брум представила данные о состоянии акушерско-гинекологической службы в Забайкальском крае, проанализировала статистическую информацию и оказание акушерско-гинекологической помощи в Забайкальском крае.

О «Сахарном диабете во время беременности» рассказала заведующая отделением поликлиники Забайкальского краевого перинатального центра, врач акушер-гинеколог Елена Гаряшина, акцентируя важность компенсации заболевания у матери на момент зачатия и на протяжении всей беременности. А внимание «Острым нарушениям мозгового кровообращения» было уделено в докладе заведующей отделениями перинатального центра Забайкальской краевой клинической больницы, врача акушера-гинеколога Ольги Васильченко.

Заведующая женской консультацией Городского родильного дома, врач акушер-гинеколог Татьяна Богданова осветила тему «Влияние диспансеризации на экстрагенитальные заболевания», изложив информацию о том, как диспансеризация помогает выявлять и лечить соматические заболевания, которые могут стать причиной нарушения репродуктивной функции, а также влиять на течение и исход беременности. Оксана Шатова, акушерка отделения патологии беременности ЗКПЦ, представила доклад «Заболевания почек при беременности», где шла речь о почечных патологиях, а также о роли акушерки в диагностике, наблюдении и участии в «командном» взаимодействии.

В первый день было заслушано 14 докладов, их темы подбирались с учетом наиболее злободневных и уязвимых вопросов. Доклады специалистов такого уровня всегда с вниманием воспринимаются участниками конференции, тем более, что тенденцией сегодняшнего времени стало взаимодействие «врач – акушерка». Свой передовой опыт, новые формы работы отразили в своих докладах и наши коллеги – акушерки.

Нужно отметить, что на протяжении нескольких лет постоянно действуют семинары «Реанимация новорожденных», «Классическое акушерское пособие». Цель обучения – подготовка к оказанию специализированной помощи в акушерстве, знакомство с современными подходами к диагностике и лечению различных критических состояний. Практически все акушерки края прошли также симуляционное обучение на манекенах новорожденных, которые приобрела ЗРОО «ПрофМедСпец» для реализации программ симуляционного обучения в медучреждениях края.

Проведение подобных научно-практических конференций позволяет ежегодно повышать профессиональный уровень специалистов «Акушерского дела», способствует обмену опытом, знакомству с новыми технологиями. Несмотря на отдаленность нашего края, мы используем все формы работы, находимся в постоянном поиске. Результат – непрерывное профессиональное развитие специалистов, способствующее повышению профессиональной компетентности и улучшению качества оказания помощи населению Забайкальского края.

Универсальной формой обучения как для квалифицированных акушерок, медицинских сестер так и для молодых специалистов являются мастер-классы, поэтому без них не обходится ни одна краевая научно-практическая конференция в области акушерского дела. Второй день конференции был представлен двумя секциями с мастер-классами. Так, непрерывный мониторинг глюкозы, который облегчает оптимизацию гликемического профиля у пациентки с сахарным диабетом, продемонстрировали в мастер-классе «Установка системы непрерывного мониторинга глюкозы» специалисты женской консультации Городского родильного дома – медсестра Тамара Линник и акушерка Екатерина Кустова. Технику и порядок проведения внутрикожной инъекции (эноксапарин) представили в одноименном мастер-классе специалисты ЗККБ – акушерка отделения патологии беременности Ксения Туктамышева и Галина Гизатова, акушерка акушерского отделения.

О практических алгоритмах, направленных на укрепление команды и повышение эффективности работы через улучшение коммуникаций,



рассказала на мастер-классе «Профилактика эмоционального выгорания Тимбилдинг» медицинский психолог Городского родильного дома Вера Берестецкая. А ключевые аспекты медицинского сопровождения акушеркой женской консультации в обучении будущих мам представили в рамках мастер-класса «Самоконтроль здоровья во время беременности и влияние синдрома «белого халата» на управление здоровьем» докладчик Виталия Левашева, старшая акушерка поликлиники ЗКПЦ, и акушерка Светлана Филиппова.

Мастер-класс «Взаимодействие медицинского персонала при оказании реанимационной помощи новорожденному в условиях отделения совместного пребывания «мать и дитя» предусматривал демонстрацию четкого алгоритма оказания неотложной медицинской помощи новорожденным. Его представили специалисты ЗКПЦ – Оксана Брылева, старшая медсестра отделения для новорожденных, и процедурная медсестра Ольга Калпина. А их коллеги – акушерка родового отделения Татьяна Старновская и консультант по грудному вскармливанию Юлия Шестакова обучали участников конференции правильному прикладыванию ребенка к груди на мастер-классе «Прикладывание к груди в раннем послеродовом периоде: акушерский подход».

По отзывам делегатов, мастер-классы способствуют повышению профессионализма, умению работать с новейшими медицинскими технологиями, позволяют совершенствовать навыки по четкому и безошибочному выполнению медицинских манипуляций, детально осваивать алгоритмы оказания специализированной и неотложной медицинской помощи, а также прогнозировать риски осложнений и знать современные аспекты фармакологического порядка.

Ирина Кобылкина,
главная акушерка перинатального центра
Забайкальской краевой клинической больницы

В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ ФЕЛЬДШЕРОВ-ЛАБОРАНТОВ – ВОПРОСЫ КОНТРОЛЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ



Краевая научно-практическая конференция, посвященная контролю и профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), прошла в актовом зале Клинического медицинского центра г. Читы, и была организована комитетами ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» «Инновационные технологии в профессиональном развитии» и «Лабораторная диагностика». На мероприятии, аккредитованном на портале НМО, собрались специалисты в области лабораторной диагностики со всего региона.

С приветственным словом перед делегатами выступила заместитель министра – начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения региона Елена Аранина. Она отметила значительный вклад фельдшеров-лаборантов в оказание качественной медицинской помощи населению края и важность рассматриваемой на конференции темы, а лучшим специалистам были вручены почётные грамоты, благодарственные письма – за многолетний добросовестный труд в системе здравоохранения региона, преданность профессии, а также личный вклад в развитие профессиональной организации «ПрофМедСпец».

Целью конференции, включавшей пленарные доклады и симуляционные показы, стало обсуждение современных подходов к предотвращению внутрибольничных инфекций, внедрение новых лабораторных технологий и повышение квалификации медицинского персонала. Среди ключевых вопросов, рассмотренных участниками, были современные методы микробиологической диагностики ИСМП, алгоритмы выявления и мониторинга антибиотикорезистентности, организация системы эпиднадзора в лечебных учреждениях, применение молекулярно-биологических методов исследования, оптимизация дезинфекционных мероприятий.

Открыл конференцию доклад к. м. н., главного внештатного специалиста краевого Министерства здравоохранения по клинической лабораторной диагностике, заведующей клинико-диагностической лабораторией Забайкальской краевой клинической больницы Ольги Родниной, которая подчеркнула важность повышения уровня инфекционной безопасности пациентов и медицинских работников.

Вопросы сохранения кадрового потенциала специалистов со средним медицинским образованием и пути их решения, а также отчетный доклад о деятельности ЗРОО «ПрофМедСпец» представила ее президент Валентина Вишнякова – главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗ РФ по ДФО и Забайкальскому краю. В ее выступлении были освещены самые важные направления подготовки и профессионального развития, а также актуальные изменения, касающиеся среднего медицинского персонала.

Интересным было выступление ассистента кафедры патологической анатомии ЧГМА, врача-патологоанатома Забайкальского краевого патологоанатомического бюро, Романа Афанасьева «Патоморфологические подходы к профилактике и внедрению инновационных методов диагностики инфекционных агентов для повышения уровня биологической безопасности медицинских организаций». Доклад «Современные возможности ПЦР-диагностики кишечных инфекций» представила Валентина Веретельникова, заведующая КДЛ Краевой клинической инфекционной больницы. А тему «Гистологические лаборатории: ключевые нарушения, провоцирующие возникновение ИСМП» раскрыла для участников конференции Екатерина Веревкина, преподаватель Читинского медицинского колледжа, помощник врача-эпидемиолога Забайкальского краевого патологоанатомического бюро.

Во второй половине пленарного заседания были заслушаны доклады фельдшеров-лаборантов лабораторий различных медицинских организаций края. Особенностью конференции стали симуляционные показы, направленные на отработку практических навыков. Так, были представлены мастер-классы на темы: работа гематологического отдела в рамках ИСМП, работа на гематологических анализаторах и их обслуживание, техника отбора проб воздуха аспирационным методом, приготовление мазка для исследования на микобактерии туберкулёза с окраской по Цилю-Нильсе, а также правила генеральной обработки бокса микробиологической безопасности и дифференциализация скрытых инфекций методом ПЦР.

По итогам двухдневной работы в рамках конференции участники отметили не только высокую значимость мероприятия для профессионального развития специалистов лабораторной диагностики, но и то, что она продемонстрировала готовность медицинского сообщества внедрять инновационные подходы к профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Должит Жалсараева,
председатель профессионального комитета
«Лабораторная диагностика» ЗРОО «ПрофМедСпец»

ДИАГНОЗ НЕ ДОЛЖЕН ОПРЕДЕЛЯТЬ СУДЬБУ

Современная медицина даёт пациентам с шизофренией возможность вести полноценную жизнь, при этом на сегодняшний день это заболевание всё ещё остается одним из наиболее стигматизированных обществом психических расстройств, овеянным множеством мифов. Нередко заблуждения относительно данного заболевания серьезно осложняют жизнь людей, имеющих такой диагноз: способствуют социальной изоляции, провоцируют чувство стыда у пациентов и их родственников.

24 мая отмечается Всемирный день осведомленности о шизофрении, который призван повысить информированность граждан об этом заболевании, развеять окружающие его предубеждения. В преддверии этой даты об особенностях психического расстройства и современных методах его лечения нашему изданию рассказал заведующий отделением первого психотического эпизода Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского, врач-психиатр, профессор кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Читинской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук Александр ОЗОРНИН.

К ОБСЛЕДОВАНИЮ ПОДХОДЯТ СКРУПУЛЁЗНО

Как отметил Александр Сергеевич, термин «шизофрения» относительно молодой: его ввёл в употребление в 1911 году швейцарский психиатр Пол Ойген Блейлер.

- Шизофрения – это хроническое психическое заболевание, которое характеризуется утратой единства психических функций. Распространенность этого расстройства стабильна во всем мире – им неизменно страдает 1 % населения. Заболеть могут в равной степени и мужчины, и женщины. Первый эпизод заболевания обычно случается в молодом возрасте – от 18 до 35 лет. В современной медицине распространено мнение, что шизофрения является наследственным генетически обусловленным заболеванием, о чем свидетельствует выявление впервые заболевших в семьях, где есть ранее заболевшие люди. Однако провоцировать развитие заболевания могут и экзогенные факторы: употребление наркотических средств (особенно – конопли), интоксикации различными психотропными и токсичными веществами, психотравмирующие ситуации, черепно-мозговые травмы. Бывают и случаи обострения заболевания на фоне полного благополучия. Нередко родственники больных шизофренией спрашивают врачей, как им уберечься от болезни. На сегодняшний день мы можем дать один совет – вести здоровый образ жизни, отказавшись от курения, алкоголя, а также быть устойчивыми к психотравмирующим воздействиям, – пояснил Александр Озорнин.

Заболевание протекает в подострой и острой формах. При подостром состоянии человек может замкнуться в себе, перестать выходить из дома, потерять интерес к тому, что его радовало раньше, также у него могут наблюдаться резкие колебания настроения. Родные больного зачастую психологизируют такие симптомы, то есть объясняют их воздействием внешних факторов: особенностями воспитания, детскими психологическими травмами, стрессом, – в итоге затягивают обращение к врачу. В среднем от появления первых явных симптомов шизофрении до обращения больного за медицинской помощью может пройти от нескольких недель до полугода. При острой форме симптомы заболевания очевидны: возбуждение, неадекватное поведение, агрессия по отношению к себе и окружающим, галлюцинации, бред. Поэтому чаще всего именно близкие люди сами привозят больного в стационар или вызывают скорую медицинскую помощь. При длительном течении шизофрении у пациента формируются необратимые изменения психики – снижение волевых функций и эмоциональных проявлений.

- Основной метод диагностики шизофрении – клинический. Это подробное изучение жалоб пациента и анамнеза, анализ возможного воздействия на головной мозг внешних факторов. Прежде всего, врач назначает обследования, которые исключают грубую внешнюю патологию головного мозга – это различные инструментальные методы диагностики. Затем осуществляется изучение психических функций с помощью экспериментального психического тестирования, которое проводит клинический психолог. Когда все данные обследований поступают к лечащему врачу, он либо подтверждает, либо исключает шизофрению, – отметил Александр Озорнин.

НЕ ПРИГОВОР И НЕ ПУТЬ К ИНВАЛИДНОСТИ

Необходимость госпитализации лечащий врач определяет в зависимости от остроты течения шизофрении. В подостром состоянии пациент может проходить лечение в дневном стационаре психиатрической больницы. При впервые выявленной острой форме заболевания пациента госпитализируют в отделение первого психотического эпизода. С каждым больным работает бригада специалистов: врач-психиатр, психотерапевт, психолог, социальный работник.

- В основе оказания медицинской помощи таким пациентам лежит биопсихосоциальная модель. Разумеется, когда больной поступает к нам в остром состоянии с ярко выраженными симптомами, на первый план выходит психофармакотерапия, направленная на купирование симптомов и предотвращение разрушительных биологических процессов в головном мозге. Первый наиболее эффективный препарат для лечения шизофрении – аминазин – изобрели в 1952 году. Многие врачи той поры восхищались этим лекарственным средством, поскольку благодаря его воздействию появилась возможность выписывать домой больных шизофренией, зачастую находящихся в больницах годами. Но вот только применение данного препарата значительно снижало качество жизни пациентов – они с трудом могли справляться даже с простыми бытовыми задачами. Современные лекарства нацелены не только на то, чтобы купировать симптомы психического расстройства, но и вернуть человека в социум, – продолжил свой рассказ заведующий отделением первого психотического эпизода.

Когда пациент становится доступным для немедикаментозных методов лечения, с ним усиленно работают психотерапевт, психолог и социальный работник. Их главная задача – сохранить социальное функционирование пациента, реинтегрировать человека в общество.

При успешном лечении после выписки из стационара пациента передают в амбулаторное звено. Он должен наблюдаться у врача-психиатра, строго принимать назначенные препараты. При скрупулезном соблюдении всех рекомендаций после перенесенного первого эпизода человек может больше никогда в своей жизни не столкнуться с обострениями заболевания. Однако случается, что пациенты, чувствуя себя лучше, сами перестают принимать препараты. В таком случае есть риск рецидива шизофрении. Причем, каждый новый эпизод усугубляет состояние психики больного, оказывая на нее разрушительное воздействие.

Если же в психике пациента происходят необратимые изменения, то лечащему врачу приходится направлять больного на медико-социальную экспертизу для решения вопроса о признании его инвалидом.

- То, что шизофрения обязательно приводит к инвалидизации – это один из наиболее распространенных мифов. Все зависит от течения заболевания. Если пациент мотивирован к лечению, принимает препараты, ведет здоровый образ жизни, то он может успешно функционировать в обществе. Коллеги порою даже не догадываются, что в их организации работает человек с таким диагнозом. Люди с шизофренией в нашей стране имеют все те же права, что и здоровые граждане. Конечно, есть определенные виды деятельности, которые им недоступны – это работа, связанная с обращением с оружием, вождением транспорта, движущимися механизмами, работа на высоте. Государство дает пациентам с шизофренией в случае необходимости возможность пройти переобучение и получить другую профессию. Например, у нас лечился пациент, который до заболевания работал машинистом, после лечения он обучился на слесаря, – рассказал Александр Озорнин.

КАК ПРЕОДОЛЕТЬ СТИГМАТИЗАЦИЮ?

По словам врача-психиатра, еще один миф заключается в том, что больных шизофренией считают опасными для общества, потенциальными преступниками.

- На самом деле, частота преступлений, совершаемых больными шизофренией, не такая уж большая. Ситуации, когда человек с диагнозом совершает противоправные деяния, обычно складываются также, как у здоровых людей. Это могут быть конфликты на бытовой почве, ссоры в состоянии алкогольного опьянения и т. д. В ходе следствия проводится ряд экспертиз, в том числе и психиатрическая. Если специалисты видят признаки невменяемости и доказывают, что человек не осознавал свои действия в момент совершения преступления, то суд освобождает его от уголовной ответственности и может направить на принудительное лечение в специализированное отделение нашей больницы, – добавил врач-психиатр.



Александр ОЗОРНИН

Несмотря на то, что научные обоснования стараются развеять складывающиеся в отношении шизофрении предубеждения, стигматизация людей с таким диагнозом все еще широко распространена. На фоне ее у пациента также может наблюдаться самостигматизация – возникают идеи собственной малоценности вплоть до формирования суицидального поведения.

- Не редкость случаи, когда пациент получал лечение, отмечалась хорошая динамка, но, узнав о своем диагнозе, не мог смириться с этим. Потому задача специалистов нашего отделения – донести до пациента информацию о том, что его вины в заболевании нет. Очень важна здесь поддержка родственников больного. Что же касается общества, то, наверное, следует повышать уровень общей культуры и осведомленность граждан о психических заболеваниях, – подчеркнул Александр Озорнин.

По его словам, на кафедре психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА шизофрения изучается более 30 лет. В свое время школа профессора кафедры Николая Говорина была направлена на исследование этого заболевания. Защищено более 10 кандидатских работ, а также несколько докторских работ. На сегодняшний день исследования продолжаются. Поэтому в наши дни шизофрения остается сложным, но достаточно изученным заболеванием. Современная диагностика, комплексное лечение, поддержка близких дают многим пациентам возможность вести полноценную жизнь, играя свою роль в обществе.

Юлия Болтаевская

«Доброго здравия, успехов в своём деле!..»

***

Уважаемая Оксана Владимировна! Хочу выразить глубокую благодарность бригадам скорой помощи и врачам Краевой клинической больницы за спасение моей жизни и эффективное лечение. 24 декабря 2025 года на трассе вблизи поселка Карымское произошло дорожно-транспортное происшествие. Бригада скорой помощи, случайно оказавшаяся рядом, незамедлительно приступила к оказанию первой помощи пострадавшим. Для дальнейшей транспортировки были задействованы еще две бригады скорой помощи, но их номера и имена мне неизвестны. В течение месяца в отделениях нейрохирургии и травматологии Краевой клинической больницы в отношении меня проводились необходимые оперативные и лечебные мероприятия. Особо хочу отметить высокий профессионализм врачей, блестяще проведенную операцию. Ее профессионализм, мастерство и внимательное отношение к пациенту позволили мне вернуться к полноценной жизни. Хочу отметить высочайший уровень квалификации, чуткость и умение находить подход к пациентам. Операция была выполнена на высочайшем уровне, что стало для меня настоящим спасением. Прошу рассмотреть возможность поощрения Дарьи Семеновны за добросовестный труд и вклад в сохранение здоровья пациентов.

С уважением,
С.В. Четверикова

***

Хочу выразить огромную благодарность бригаде скорой помощи № 16 – (врач Александр Павлович Гурьев), которая 26.03.2026 г. оперативно прибыла к моей маме, Валентине Сергеевне Колесниковой (81год), по вызову. Действовали четко, быстро, тактично. Предложили госпитализацию по подозрению на инсульт. Доставили в Краевую клиническую больницу, где она продолжила обследование и лечение. Водителю кареты скорой помощи отдельное спасибо! Желаю всех благ, здоровья! По возможности прошу выдать всем премию.

О.В. Камышева

***

Не так давно мне посоветовали обратиться по поводу протезирования зубов в поликлинику на Угданской. Что я и сделала, и не пожалела. Прекрасная поликлиника, помещение хоть небольшое, но в нем уютно. Врачи как на подбор: все, кто занимался мною, умные, грамотные, высокопрофессиональны в своём деле и просты в общении. Умные головы, умелые руки! Это врач-ортопед Людмила Васильевна Богданова, техник Алексей Васильевич Буханов. Не могу не сказать несколько слов о враче, с которым столкнулась, когда он еще работал в стомклинике по ул. Лермонтова, 9. Уже тогда, несмотря на молодой возраст, имел опыт работы, был серьезным и ответственным. Сейчас он тоже работает в поликлинике на Угданской, и это специалист высокого класса – Иван Сергеевич Целищев. Спасибо огромное всем, кто со мной работал и оставил о себе доброе теплое впечатление. Я желаю Людмиле Васильевне, Ивану Сергеевичу и Алексею Васильевичу доброго здравия, творческих успехов в своем деле, всегда позитивного настроения, во всем удачи и везения! Будьте счастливы, мои дорогие!

С уважением,
М.В. Большакова

***

Учитывая большую загруженность, хочется сказать врачам и другому персоналу ПП № 2 (ул. Курнатовского) КМЦ г. Читы большое спасибо за их труд! Что они остаются в своей профессии и стараются нам помочь. Врачу-терапевту участковому Арюне Юрьевне Бомбутовой – внимательной, грамотной, всегда корректной и выдержанной, рассматривающей проблему со здоровьем комплексно. Врачу-терапевту участковому Артему Алексеевичу Черепанову – внимательному, подходящему индивидуально к своим пациентам, а не шаблонно, дающему понятные объяснения по анализам и обследованиям. Врачу УЗИ Марине Сергеевне Мещенковой – доброжелательной, перед обследованием всегда уточняющей диагноз и причины для беспокойства, спокойно проводящей обследования и отвечающей на вопросы. Медицинским сестрам кабинетов № 14 и 15 (забор крови). Эти молодые девушки стараются все сделать аккуратно и быстро, принять такое количество пациентов, и делают порой невозможное, если речь идет о пациентах с плохими венами. Я им благодарна за аккуратность (взятие крови было без лишних проколов и синяков). Работникам регистратуры, которые первыми принимают граждан. Большое спасибо Наталье Владимировне за работу ее сотрудников, за то, что все чётко организовано. Медперсоналу доврачебного кабинета 4, которые должны разгрузить врачей и выдать направления на назначаемые анализы и обследования – у них очень напряженная работа – столько пациентов к ним направляется и к каждому надо найти подход (ведь в очереди люди нервничают). Прошу рассмотреть мое обращение о благодарности врачам, медицинскому и обслуживающему персоналу поликлиники № 2 и отметить их работу в канун наступающего дня медицинского работника.

С уважением,
О.В. Базанова

***

медсестер и санитаров названных отделений, а также их внимательное и чуткое отношение к пациентам. Прошу Вас поощрить врачей Краевой клинической больницы Михаила Львовича Алферьева, Юлию Николаевну Зверочкину, Андрея Валерьевича Целюбу, Алексея Николаевича Попко, Владимира Александровича Бобрякова, Шахризат Надировну Алиеву, а также руководителя Станции скорой медицинской помощи Николая Николаевича Коновалова и специалистов бригад, оказавших первую помощь.

С уважением и признательностью,
уполномоченный по правам человека
в Забайкальском крае
Н.Н. Хлызов

***

Выражаю искреннюю признательность акушеру-гинекологу, заведующей гинекологическим отделением Краевой клинической больницы Дарье Семеновне Каргиной за

Благодарность от населения с. Куйтун – министру здравоохранения О.В. Немакиной. Спасибо Вам за то, что направили в село Куйтун опытного, грамотного фельдшера, с большим стажем работы в медорганизации, и именно на селе – Г.Г. Юнжакову. Село находится в 70 км от города Краснокаменска и Краевой больницы № 4. Дороги плохие, в непогоду непроездные, сотовой связи нет, автобусы, маршрутки в село не ходят. При существующей инфраструктуре в такое село сложно найти специалиста. На сходах этот вопрос многократно поднимался, и, наконец, решился, благодаря главному врачу КБ № 4 С.И. Варванскому и главному фельдшеру КБ № 4 Т.М. Пономарёвой. Спасибо, что нас услышали и проявили заботу, обеспечив село надежным, опытным, грамотным медработником! И Галине Геннадьевне – особая благодарность, что согласилась, невзирая на возраст, работать у нас, в сложных условиях нашего села.

С уважением и благодарностью
жители села:
Т.П. Горлова, С.В. Степанова,
З.И. Гурулёва и ещё 28 подписей



В Читинском диагностическом центре

«ДВА ТАЛАНТА: МЕДИЦИНСКИЙ И ОРГАНИЗАТОРСКИЙ»

6 мая – 75-летие Заслуженного врача РФ, организатора здравоохранения Вячеслава РОГОЖНИКОВА. «У этого человека два таланта: медицинский и организаторский, и оба проявились у него в полную меру», – так писали о нем земляки.





Вячеслав РОГОЖНИКОВ

Вячеслав Рогожников родился 6 мая 1951 г. в г. Шилка Читинской области, в семье железнодорожника. Отец Александр Георгиевич награждён медалью «За боевые заслуги», в годы Великой Отечественной войны он – летчик – испытывал новые самолёты и выявлял недостатки тех, которые прибывали с фронта.

В 1974 г. Вячеслав Рогожников окончил Читинский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело» и поступил в клиническую ординатуру по урологии. Под руководством доцента Н.П. Мунгалова совместно с ординаторами и врачами отделения урологии Областной клинической больницы осваивал и внедрял новые методы диагностики и лечения, добивался хороших результатов в хирургическом лечении больных с урологическими заболеваниями. С уважением вспоминает Вячеслав Александрович своих первых учителей – Николая Чарторижского, Филиппа Власюка, Надежду Орлову, Галину Князеву. В урологическом отделении Областной клинической больницы он работал среди своих друзей и единомышленников – Виктора Вершинского, Владимира Сультимова, Виталия Герасимовича.

В 1983 г. В.А. Рогожников был назначен заместителем главного врача больницы по хирургии. В это время больница переехала в корпуса нового здания Областной клинической больницы. Поэтапно вводились в эксплуатацию новые отделения, хирургические корпуса и операционные. Требовалось расширение материально-технической базы, оснащение новой медицинской техникой, освоение и внедрение новых медицинских технологий. Вячеслав Александрович концентрировал свои организаторские способности на этих сложных задачах. В результате хирургическая служба больницы значительно продвинулась в своем развитии.

«Я пришел на работу в отделение сосудистой хирургии в 1986 году, и нас, молодых тогда специалистов, курировали лично главный врач Владимир Яковлев и начмед по хирургии Вячеслав Рогожников. Хирургическая служба больницы работала тогда безупречно, в том числе – благодаря ответственности, мудрому и рациональному подходу Вячеслава Александровича. Времена начинались непростые, была нехватка шовного и расходных материалов, перебои в зарплате, но конечная цель хирургов – спасение жизни пациента любой ценой, достигалась круглосуточно. Больница, как полноценный организм, только еще формировалась, поэтапно вводились новые отделения и операционные. На каждом этапе становления «клинички» раскрывались в полной мере организационные способности Вячеслава Рогожникова. Его административный талант заслужил высокой оценки во время визита в Читу двух министров: министра здравоохранения СССР Евгения Ивановича Чазова и министра здравоохранения РСФСР Анатолия Ивановича Потапова», – написал о нем врач-хирург, депутат регионального Законодательного собрания Алексей Саклаков.

В 1988 году Вячеслав Рогожников, благодаря отличным организаторским и административным способностям, возглавил всё здравоохранение Читинской области. «На этом посту в полной мере раскрылись его высочайшие работоспособность и профессионализм, стратегическое мышление, новаторство, упорство и настойчивость в достижении поставленных целей» («Шилкинский район Забайкальского края». – Новосибирск, «Наука», 2009).

В начале 90-х годов, будучи председателем Комитета здравоохранения Читинской области, Рогожников активно поддерживал развитие сестринского дела на территории Забайкалья, способствовал инновациям передового зарубежного опыта ведущих медицинских клиник США и Канады в клиническую практику медицинских сестёр нашего региона. Вячеслав Александрович уделял огромное внимание организации сестринского процесса в медицинских учреждениях Забайкалья. При поддержке В.А. Рогожникова была заложена основа объединения медицинских сестер в профессиональную ассоциацию, выработана стратегия и тактика дальнейшего развития сестринского дела в здравоохранении региона.

Он никогда не останавливался на достигнутом: в 1990 г. окончил Академию народного хозяйства при Правительстве СССР, а в 1991 г. – Высшую международную коммерческую школу в Миккеле (Финляндия). Несмотря на напряженность и большую загруженность в работе, подготовил и защитил диссертацию на соискание учёной степени кандидата медицинских наук.

В 1996 г. Вячеслав Александрович переехал в Москву и продолжил работу в Министерстве здравоохранения Российской Федерации. Название его должности звучало так: заведующий Научно-методическим центром региональной политики в области здравоохранения Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения РФ.

В дальнейшем Рогожников работал вице-президентом Межрегиональной ассоциации «Здравоохранение Сибири», был членом Главной медицинской комиссии по освидетельствованию кандидатов в космонавты и космонавтов, членом Межведомственной комиссии по обеспечению функционирования комплекса «Байконур» по проведению лётных испытаний пилотируемых космических комплексов. Работал начальником отдела по работе с регионами, заместителем руководителя Департамента развития и экономики здравоохранения в Минздравсоцразвития РФ.

С 4 января 2001 г. Рогожников возглавлял Департамент организации медицинской помощи и профилактики неинфекционных заболеваний. А в 2004 г. был назначен заместителем руководителя Федерального медико-биологического агентства РФ. Занимался координацией медицинского обеспечения космических полётов, включая отбор, медицинское освидетельствование космонавтов и контроль состояния их здоровья, руководил организацией медицинского обеспечения водолазных работ и координировал медобеспечение работ по уничтожению химического оружия. Курировал Вячеслав Александрович и исследования в области космической медицины. С 2005 г. стал заместителем руководителя Федерального управления «Медбиоэкстрем». Кроме того, Рогожников – член редколлегии журнала «Вестник восстановительной медицины». В 2021 году ушёл в отставку по собственному желанию, соответствующее распоряжение 11 мая 2021 года подписал премьер-министр Михаил Мишустин.

За успехи в работе и существенный вклад в развитие здравоохранения страны Вячеслав Александрович удостоен многочисленных государственных наград. В 1995 г. ему было присвоено почётное звание «Заслуженный врач РФ». Его работа в Москве отмечена многими наградами: орденом Почёта (2005 г.), медалью «За отличие в охране государственной границы», медалями К.Э. Циолковского, Ю.А. Гагарина, С.П. Королева, Юбилейной медалью к 80-летию ЭПРОНа (Экспедиции подводных работ особого назначения), нагрудным знаком всех степеней «За



доблесть при хранении и уничтожении химического оружия» и другие. Награды Вячеслава Рогожникова свидетельствуют о том, что ему приходилось заниматься не только медицинскими аспектами космонавтики, но и проблемами безопасности, реабилитации и поддержания работоспособности специалистов других уникальных видов деятельности, а также вопросами защиты населения от оружия массового поражения.

В 2010 г. В.А. Рогожникову была присуждена премия Правительства РФ и присвоено звание «Лауреат премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники» за разработку и внедрение импульсных плазменно-оптических технологий и установок в космическую медицину и практическое здравоохранение. В составе группы учёных им была разработана импульсная ксеноновая ультрафиолетовая установка для экстренного обеззараживания помещений. Одна такая установка способна за три минуты провести обеззараживание помещения (включая плесень) площадью в 100 м2 с бактерицидной эффективностью 99,9 %. Подобные установки используются сегодня в десятках ведущих клиник страны и за рубежом. Прежде всего, в операционных и помещениях, где поддержание антибактериальной среды особенно необходимо. В результате их использования значительно снижается уровень внутрибольничных инфекций, снижается показатель послеоперационных осложнений.

В 2022 году за выдающиеся заслуги перед городом и космодромом «Байконур» советнику руководителя ФМБА России Вячеславу Александровичу Рогожникову присвоено звание «Почётный гражданин города Байконур». Торжественная церемония состоялась в городском дворце культуры в рамках торжественного мероприятия, посвященного 65-летию запуска первого искусственного спутника Земли. Глава города Константин Бусыгин вручил Вячеславу Александровичу удостоверение Почётного гражданина города, именной адрес и нагрудную ленту. «Эта награда – высокая оценка работы всего Феде-рального медико-биологического агентства», – сказал Рогожников, выразив признательность жителям и руководству города за высокую оказанную честь. Имя Вячеслава Александровича вписано в Книгу Почётных граждан города Байконур наряду с конструкторами Сергеем Королёвым, Владимиром Челомеем, космонавтами Юрием Гагариным, Алексеем Леоновым, Валентиной Терешковой, Светланой Савицкой и другими героями нашей космической отрасли.

Современный, энергичный и дальновидный руководитель, в своё время он поддержал инициативу Т.Д. Коршуновой, заведующей Читинской Областной медицинской библиотекой, о создании Музея истории здравоохранения области. Встреча руководителей Областного отдела здравоохранения, ветеранов-медиков, сотрудников библиотеки и краеведов, состоявшаяся в феврале 1989 г., положила начало большому благородному делу – созданию музея, сохранению и увековечиванию памяти о славных страницах истории медицины нашего края. Был избран Совет музея, который возглавил Вячеслав Александрович. Заместителем председателя совета стала Т.Д. Коршунова, а поисковую работу возглавила Р.И. Цуприк. Музей – дело коллективное, поэтому самыми активными и увлечёнными помощниками в его создании стали ветераны-медики.

До своего отъезда в Москву В.А. Рогожников живо интересовался, как идёт работа по созданию музея, помог организовать работу с архивом личных дел облздрава, выделил помещение, ставки библиографов-краеведов. Сегодня в Забайкалье активисты-энтузиасты продолжают начатое дело.

ИЗ ЗАБАЙКАЛЬЯ – С ТЕПЛОМ И ЛЮБОВЬЮ

Гуманитарная помощь от медицинских учреждений давно стала доброй традицией, объединяющей сердца и дарящей надежду там, где она особенно нужна. Медики в Забайкалье оказывают медицинскую помощь бойцам СВО, проводят реабилитацию, при этом помогают и тем, кто находится на передовой.



Сотрудники диспансерного наблюдения Краевой клинической психиатрической больницы имени В.Х. Кандинского сформировали и направили гуманитарную помощь: специалисты сплели сети и изготовили окопные свечи.

- С начала специальной военной операции наши сотрудники постоянно оказывают поддержку военнослужащим. Для них эта работа стала важной частью повседневной деятельности. На этот раз вновь подготовили всё своими руками. Благодаря тем же свечам ребята смогут согреться или приготовить пищу», – отметила руководитель учреждения Ольга Ступина.

Передали посылку бойцам и волонтеры Краевого наркологического диспансера. В этот раз воинам отправили маскировочные сети и подушки. Ежедневно в отделении реабилитации диспансера собираются все желающие: работники, волонтеры и пациенты, которые своими руками изготавливают для защитников сети, подушки и теплые носки.

Неравнодушные сотрудники Детского клинического медицинского центра г. Читы собрали необходимые вещи для участников СВО. «К каждой посылке мы приложили письма со словами поддержки. Наши специалисты принимают активное участие в мероприятиях, которые направлены на поддержку и помощь героям. Фронт и тыл всегда были и остаются едины и выполняют общие государственные задачи. Приближаем победу вместе!», – поделилась главный врач ДКМЦ Ирина Нардина.

Гуманитарную помощь бойцам на передовую отправили студенты и сотрудники Краснокаменского медколледжа. В коробках – одежда, средства гигиены, вода и продукты.

- Для нас, педагогов и студентов, это не просто сбор гуманитарной помощи. Это возможность выразить нашу глубокую признательность и уважение к мужеству ребят. Вкладывая в посылки частичку своей души, мы хотим передать им, что мы в них верим и гордимся ими. Пусть знают, что мы их ждём с победой домой, – отметила педагог-организатор Анастасия Болдырева.

При правительстве Забайкальского края создан штаб по организации помощи мобилизованным и их семьям. В состав штаба вошли не только представители органов исполнительной власти, но и волонтерского движения, некоммерческих организаций, Общероссийского народного фронта, партии «Единая Россия». Особым направлением объявлена



акция «Мы вместе», в рамках которой на территории каждого муниципального района созданы аналогичные штабы, действуют горячие линии, организована помощь мобилизованным и членам их семей. Также волонтеры акции «Мы вместе» занимаются сбором гуманитарной помощи, предназначенной для отправки в зону проведения СВО.

ПРОВОДНИКИ ЧУДА: О ВАЖНОЙ МИССИИ АКУШЕРОК

(Окончание. Начало на стр. 1)

За годы своей работы наша героиня неоднократно замещала старшую акушерку, поэтому, когда ее назначили на эту должность в 2021 году, она была хорошо подготовленной. На сегодняшний день под руководством Евгении Викторовны трудятся семь акушерок и четыре медицинские сестры.

- На моем контроле – соблюдение в женской консультации санитарно-эпидемиологического режима. Также я веду электронные родовые сертификаты, получаю расходные материалы и выдаю их сотрудникам. Провожу с акушерками занятия по актуальным темам: ВИЧ, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, хранение и сбор отходов, – отметила старшая акушерка.

Около года назад в женской консультации появился современный аппарат КТГ – Евгения Стрелкова проводила мастер-классы для коллег по работе на нем.





Евгения СТРЕЛКОВА

Несмотря на руководящую должность, Евгения Викторовна продолжает работать с пациентками. Она замещает акушерок на приемах в период больничных и отпусков, подхватывает работу коллег в процедурном кабинете и стерилизационной.

Стрелкова также участвует в аккредитации и аттестации молодых специалистов. Кроме того, ведет общественную деятельность.

- Женщины, дети которых подросли, приносят сохранившиеся детские вещи. Мы выставляем их прямо в женской консультации, и мамы малышей могут выбрать то, что им нужно. Некоторые приносят вещи для беременных, да и просто теплые женские вещи для нуждающихся. Одно время наш социальный работник Елена Владимировна Федотова в сотрудничестве с Центром социального обслуживания «Берегиня» организовывала предоставление нуждающимся беременным женщинам продуктовых наборов, – поделилась Евгения Стрелкова.

Наша героиня не только помогает своим пациенткам реализоваться в главной женской роли, она и сама мама двоих детей. Ее сын Артём работает в региональном Управлении Роспотребнадзора, а дочь Алина учится на факультете иностранных языков ЗабГУ. Дети Евгении Викторовны не пошли в медицину, зато ее племянница намерена в следующем году поступать в Читинскую государственную медицинскую академию.

- Что касается профессиональной мечты, то она у меня проста. Сейчас в России реализуется программа модернизации женских консультаций. Нам очень хочется, чтобы наша женская консультация пережила обновление – появился уютный холл, игровая зона для детей, комната грудного вскармливания, – чтобы женщины приходили к нам с удовольствием, – подчеркнула старшая акушерка.

ОБЕСПЕЧИТЬ БЕСПЕРЕБОЙНУЮ РАБОТУ

В следующем году будет 40 лет, как старшая акушерка женской консультации поликлинического подразделения № 4 Клинического медицинского центра г. Читы **Надежда МАТКОВСКАЯ** пришла работать в ставшее ей родным учреждение.

Надежда Ивановна родилась в Чите пятым ребенком в многодетной семье рабочих. В годы детства и юности она немного интересовалась медициной. Однако после окончания 10 класса девушка поступила в лесотехнический колледж, но очень скоро поняла, что выбранная профессия ей не подходит. Сердце подсказывало, что нужно выбрать другой путь – акушерство. В то время мама Надежды говорила ей: «Куда ты идешь? Ты не представляешь, какая это работа». Но девушке искренне хотелось помогать появлению на свет новой жизни.

- Во время учебы нашей практической базой был Городской родильный дом № 1 по улице Шилова в Чите. До сих пор помню самые первые роды, на которых мы присутствовали во время практики: на свет появился ребенок с патологией. Но этот случай не напугал меня. Наоборот – мне нравилось работать в родильном доме и особенно – в родзале. Я хотела там остаться после получения диплома, – поделилась Надежда Ивановна.

Но судьба распорядилась иначе. Наша героиня окончила медицинское училище в 1987 году. В городском родильном доме № 2 сказали: «Ставок нет, идите в женскую консультацию». Так Надежда стала акушеркой женской консультации Ингодинского района, входившей в состав Городского родильного дома № 2.

- Я вышла на работу в тот период, когда врач акушер-гинеколог, с которой я должна была работать на участке, ушла на больничный. Первую неделю я приходила на работу и плакала, поскольку не понимала, как мне действовать. Но постепенно стала набираться опыта, очень помогали подсказками и советами коллеги, а также заведующая женской консультацией Людмила Александровна Василевская. Очень ценю то, что Людмила Александровна отнеслась ко мне с доверием и даже хвалила меня на одной из конференций. Участок у нас был непростой – частный сектор за рекой Ингода, – рассказала Надежда Матковская.

Затем ей добавили еще один участок, на котором она трудилась вместе с врачом акушером-гинекологом Ольгой Гончаровой. Обязанности акушерки очень разнообразны: с утра нужно подготовить кабинет и инструментарий к приему; во время приема важно измерить у пациенток вес, артериальное давление, размер таза, окружность голеностопного сустава, окружность живота, послушать сердцебиение плода, выписать направление на обследования и рецепты на льготные препараты. Если женщина не пришла на прием, то миссия акушерки – найти, привести и осмотреть эту пациентку. Для этого приходилось выезжать на патронажи.

- Порою мы оказывались в самых неожиданных местах. Например, одна из наших пациенток жила в землянке на кладбище. Как-то мы осматривали женщину в послеродовом периоде в цыганском таборе, который остановился на берегу Читинки, – поделилась воспоминаниями Надежда Ивановна.

В 90-е годы в женских консультациях Читы стали открывать дневные стационары. Наша собеседница перешла на работу в дневной стационар. В то время там оказывали помощь женщинам с токсикозами первой половины беременности, с гестозами второй половины беременности, с фетоплацентарной недостаточностью. Затем клинические рекомендации изменились, и в наши дни в дневном стационаре проводится кардиотокография (КТГ) и оказывается неотложная помощь до приезда скорой медицинской помощи.

- Примечательно, что пороков развития плода в те годы было значительно меньше. Сейчас мы нередко выявляем пороки мочеполовой и сердечно-сосудистой систем. Причем, сердечно-сосудистую патологию удается обнаружить на позднем сроке – на третьем скрининге, – отметила Надежда Матковская.

По словам нашей героини, руководящая должность ее никогда не прельщала – куда интереснее ей было работать с пациентками. Однако Надежду Ивановну назначили старшей акушеркой на период декретного отпуска другой сотрудницы, которая в последующем сменила место работы. Так Надежда Матковская осталась на этой должности с 2010 года.



Надежда МАТКОВСКАЯ

- Сейчас я в меньшей степени акушерка, в большей – хозяйственник. Моя обязанность – обеспечивать бесперебойную работу женской консультации: я принимаю и передаю коллегам лекарственные препараты и расходные материалы, оформляю документацию, осуществляю контроль за соблюдением санитарно-эпидемиологических норм, – уточнила наша собеседница.

Под ее руководством работают пять акушерок, а также медсестры физиокабинета, процедурного кабинета, централизованного стерилизационного отделения (ЦСО). Большинство из них пришло работать в женскую консультацию, как и наша героиня, в конце 80-х – начале 90-х годов. За столько лет сотрудники практически сроднились, поэтому коллектив женской консультации очень сплоченный и дружный.

Сейчас женская консультация поликлинического подразделения № 4 работает в ключе одной из главных государственных повесток – по повышению рождаемости.

- К сожалению, сегодня мы видим серьезный спад: если в «нулевых» у нас было по 900 родов в год, то в последние годы – примерно по 300 родов. Сейчас мы также ведем большую работу по репродуктивной диспансеризации. Важно, чтобы каждая женщина раз в год обязательно посещала акушера-гинеколога. Это необходимо не только с точки зрения планирования беременности, но и для своевременной диагностики онкологических заболеваний женской репродуктивной системы, которые сейчас получили широкое распространение, – подчеркнула Надежа Матковская.

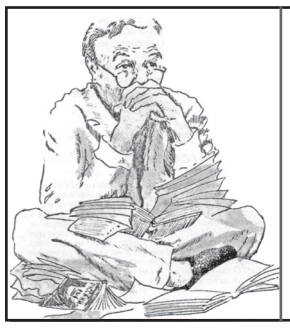
Помимо основной работы Надежда Ивановна является активным членом ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», участвует в организации конференций, мастер-классов, в ходе которых охотно делится своим профессиональным опытом. Также состоит в аккредитационной и аттестационной комиссиях. За многолетний и добросовестный труд она отмечена высоким профессиональным званием «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края».

ВМЕСТО ПОСЛЕСЛОВИЯ

Истории наших героинь показывают, что профессия акушерки требует подлинной любви к людям. «Чтобы работать в этой специальности, нужно любить женщин, детей, да и в целом людей. Важно относиться к женщинам, как к своим родным – мамам, сестрам, дочерям», – подчеркнула Евгения Стрелкова.

Также это призвание требует стойкости, ответственности, готовности непрерывно повышать уровень своих знаний и профессиональных навыков. Евгения Викторовна и Надежда Ивановна не просто выполняют свою работу, а вкладывают в нее душу, помогая сотням женщин и приводя в мир новые жизни.

Юлия Болтаевская,
фото из личного архива
героинь публикации



КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Гончарова Е.В. Эхокардиография. Методы эхокардиографического исследования. Стандартные эхокардиографические позиции: учебное пособие / Е.В. Гончарова, М.В. Чистякова, П.О. Горский. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2025. - 57 с.

Учебное пособие содержит описание основных методов эхокардиографического исследования: М-модального, двумерного сканирования. допплеровского метода: непрерывно-волнового, импульсно-волнового, цветного, энергетического, тканевого, а также принципы чреспищеводной эхокардиографии и стресс-эхокардиографии. Приведены показания и противопоказания к данным методам. В учебном пособии освещены основные доступы и стандартные эхокардиографические позиции для начинающих специалистов, нормы стандартных измерений.

Учебное пособие предназначено для врачей и клинических ординаторов, обучающихся по специальностям: «функциональная диагностика» (31.08.12), «ультразвуковая диагностика» (31.08.11), «терапия» (31.08.49), «кардиология» (31.08.36).

Печень: анатомо-физиологические особенности и ее поражение при инфекционной патологии: учебное пособие / А.Н. Емельянова, И.В. Кибалина, А.С. Емельянов, Н.В. Епифанцева, Э.Н. Калинина, Н.А. Костромина, А.А. Пономарева, Г.А. Чупрова. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2024. - 68 с.

Учебное пособие, составленное преподавателями кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии и нормальной физиологии, содержит информацию об архитектонике печени, синдромах поражения печени при инфекционных заболеваниях; о структуре заболеваний печени. В пособии даны современные представления об этиологии, патогенезе, клинической картине и возможностях лабораторной и инструментальной диагностики поражения печени при некоторых инфекционных заболеваниях.

Предназначено для подготовки к практическим занятиям студентов, обучающихся на уровне специалитета по специальностям 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия», 31.05.03 «Стоматология».

Пинелис И.С. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по хирургической стоматологии. Специальность: 31.05.03 «Стоматология»: учебное пособие / И.С. Пинелис, Е.В. Турчина, Ю.И. Пинелис. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2025. - 67 с,

В учебном пособии на современном уровне освещены вопросы организации производственной практики по хирургической стоматологии, объем и перечень необходимых мануальных навыков, темы УИРС, образцы заполнения истории болезни и др. в соответствии ФГОС 3++ и профессиональному стандарту врача-стоматолога, утвержденному приказом МЗ РФ от 10 мая 2016 года № 227н.

Учебное пособие предназначено для студентов 4 курса стоматологического факультета при прохождении «Практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по хирургической стоматологии» на 7 семестре по специальности 35.05.03 «Стоматология» (уровень специалитета).

Святые врачи. От апостола и евангелиста Луки до святителя Луки Крымского (Войно-Ясенецкого) / сост. В. Г. Писаревский. Москва: Издательство Андреевского ставропигиального мужского монастыря, 2025.- 288 с.

Вниманию читателей предлагается собрание жизнеописаний святых врачей – от апостола и евангелиста Луки и бессребреников древней Церкви до врачей-новомучеников и выдающегося ученого, хирурга и архиерея – святителя Луки Крымского (Войно-Ясенецкого). В каждом жизнеописании размещены иконы, а также молитвы и песнопения.

В главе «Размышления современных врачей» поднимаются актуальные вопросы о соотношении науки и веры, духовные проблемы, встающие перед медицинским работником. Обращение медиков к святым врачам не заменяет профессионального знания, но укрепляет его, приобщая врачебное дело к Божественной милости и исполняя заповедь любви к ближнему.

Книгу предваряет вступительная статья о врачевании в православной традиции, в которой приводятся библейские и святоотеческие свидетельства о значимости служения врача. Завершает книгу исследование наместника Андреевского монастыря игумена Дионисия (Шлёнова) «Святоотеческие взгляды на здоровье и болезнь», где подробно рассматривается употребление терминов «болезнь» и «здоровье» в античной и христианской греческой литературе.

Издание предназначено для студентов медицинских вузов и колледжей, практикующих врачей, для всех, кто профессионально связан с медициной, а также для широкого круга читателей.

Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГАУЗ «Забайкальская 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. Чита».

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. Рекламируемый товар подлежит обязательной сертификации.

Главный редактор И.В. Белошицкая
Верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.Л. Муратова
Время подписания в печать по графику в 15-30 22.05.2026 г.
Фактически сдан в печать в 15-30

«Будьте здоровы!» № 5 (28.05.2026 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. Борсоева, 13.
Заказ № 26-Г1567.
Тираж 2500 экз.