

МЕДИЦИНА

Забайкалья

◆ С ЮБИЛЕЕМ!

В ПЛАНАХ –
ОСТАВАТЬСЯ ВЕРНЫМИ
СВОЕЙ ПРОФЕССИИ

◆ ПРИЗВАНИЕ

ЧЕТЫРЕ СУДЬБЫ
НА ПОСТУ МИЛОСЕРДИЯ

◆ ОРДИНАТОРСКАЯ

ТРАВМАТОЛОГИ
«ПЕРВОЙ ГОРОДСКОЙ»:
НЕ ПРОСТО ОТДЕЛЕНИЕ, А ШКОЛА!

МАРИЯ ШТАНЬ

«МЫ НЕ ВОСКРЕШАЕМ ПРОШЛОЕ, А СПАСАЕМ НАСТОЯЩЕЕ
ДЛЯ ТЕХ, КТО ЕГО ТЕРЯЕТ»

**Дорогие мои коллеги,
уважаемые наши ветераны
и студенты-медики –
будущее забайкальского здравоохранения!
От всего сердца поздравляю вас
с нашим профессиональным праздником –
Днем медицинского работника!**

Путь в медицину выбирают по зову души, по непреодолимой потребности служить людям. Нужно обладать огромной силой, чтобы спасать жизнь и сохранять здоровье, дарить надежду и зажигать в сердцах свет веры в лучшее. Примите искреннюю признательность за ваш беззаветный труд, за то, что при любых обстоятельствах остаетесь верны своему призванию, за профессиональную мудрость, и, конечно, за вашу бесконечную любовь к пациентам! Спасибо вам, дорогие ветераны, за все, что вы сделали для развития забайкальского здравоохранения, за щедрость, с которой вы делитесь бесценными знаниями и опытом с молодыми коллегами!

Всем, кто сейчас на посту – от души желаю новых свершений, вдохновения и попутного ветра во всех начинаниях! Чтобы любые трудности отступали, а ваша работа всегда получала заслуженное признание. Пусть та доброта, которую вы дарите своим пациентам, непременно возвращается к вам, и все ваши старания вознаграждаются улыбками и словами благодарности! А тем, кто делает первые шаги в медицинской профессии, желаю всем сердцем полюбить ее, стать внимательными, ответственными, высококлассными специалистами!

Крепкого вам здоровья, счастья, стабильности и достатка, мира и благополучия! С Днем медицинского работника!

**Оксана НЕМАКИНА,
министр здравоохранения Забайкальского края**



**С Днём
медицинского
работника!**



Уважаемые коллеги, дорогие читатели журнала
«Медицина Забайкалья»!

В канун нашего с вами профессионального праздника – Дня медицинского работника – традиционно выходит из печати номер издания, каждая страница которого рассказывает о людях, преданных своему призванию – лечить и спасать, противостоять болезням и дарить жизнь.

В основу материалов номера легли актуальные вопросы развития регионального здравоохранения: о реализации в крае программ «Модернизация первичного звена здравоохранения» и «Поликлиника без регистратуры», а также работе выездных бригад медицинских специалистов рассказывает заместитель министра здравоохранения Забайкальского края по организации первичной медицинской помощи Роман Дуденко, о приемной кампании – 2026 в Читинском медицинском колледже – директор Вадим Калёнов.

Вниманию читателей представлены очерки, зарисовки и фотоснимки, повествующие о коллективе отделения травматологии Городской клинической больницы № 1, о наших коллегах-донорах – Юлии Поликарповой и Наталье Лобановой, а также о заведующей диспансерным отделением Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского Марии Штань – ее портрет вы видите на обложке номера.

На страницах журнала – материалы о тех, кто в честь профессионального праздника за свой многолетний и добросовестный труд получил заслуженные награды, о наших юбилярах: врачи анестезиологе-реаниматологе Краевой детской клинической больницы Галине Колнобрицкой, заведующем отделением Забайкальского краевого онкологического диспансера Олеге Вершинине, главном враче краевого специализированного дома ребенка № 1 Татьяне Колчановой и наших замечательных медицинских сестрах. В числе юбиляров также коллективы Борзинской ЦРБ, 100-летие со дня основания которой отмечается в этом году, и Забайкальского краевого клинического госпиталя ветеранов войн – учреждению исполнилось 30 лет.

В рубрике «Семейное фото» рассказывается о семье Веретенниковых, второе поколение которой служит медицинскому образованию, и о династии участковой медсестры ДКМЦ г. Читы Надежды Никитиной. А повествование об «Истории медицины» в этот раз посвящено 120-летию рентгеновской службы Забайкалья.

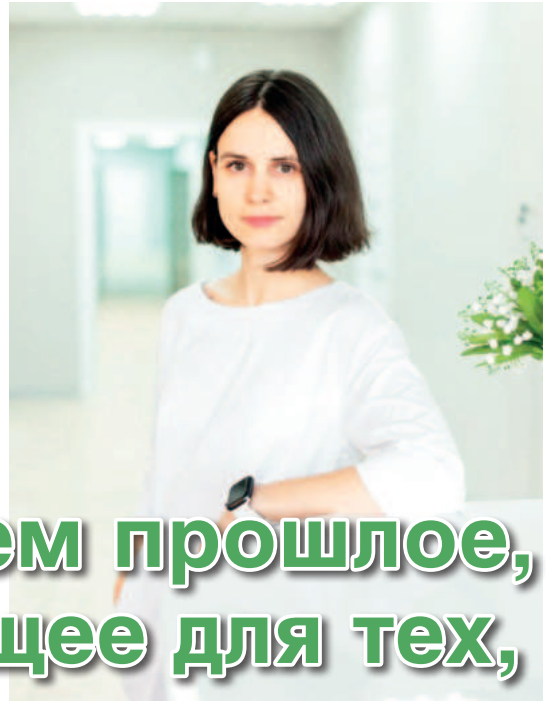
Дорогие коллеги, поздравляю вас с наступающим профессиональным праздником! От всей души желаю вам здоровья, любви и вдохновения! Успехов вам во всех начинаниях, новых профессиональных достижений, и пусть ваша любовь к людям всегда будет вознаграждена признательностью и благодарностью пациентов! Желаю, чтобы поддерживали вас во всем ваши родные, близкие, друзья, дарили вам тепло и уют. Чтобы были счастливыми и благополучными ваши дни, сбывались мечты, а доброта и дар сопереживать людям никогда не покидали вас!

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

СОДЕРЖАНИЕ

КОЛОНКА РУКОВОДИТЕЛЯ	1
ШТРИХИ К ПОРТРЕТУ	
МАРИЯ ШТАНЬ: «Мы не воскрешаем прошлое, а спасаем настоящее для тех, кто его теряет»	2
ПРИОРИТЕТЫ	
РОМАН ДУДЕНКО: «Здравоохранение начинается с первичной помощи».....	6
ОРДИНАТОРСКАЯ	
Травматологи «первой городской»: не просто отделение, а школа!	9
ИМИ ГОРДИМСЯ	
Признательность за профессионализм и верность призванию	12
ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ОБЪЕКТИВА	
Госпиталю ветеранов войн – 30 лет: территория заботы, внимания и любви к пациентам	14
С ЮБИЛЕЕМ!	
В планах – оставаться верными своей профессии ...	16
ПОЗДРАВЛЯЕМ!	22
ОБЩЕЕ ДЕЛО	
Донорство – это по зову души	24
ЕСТЬ ТАКАЯ ПРОФЕССИЯ	
Жизнь определило мгновение	27
ИННОВАЦИИ	
Новые возможности офтальмологии и урологии – в Клинике «РЖД-Медицина»	28
МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ	
На пороге приемной кампании: поступайте правильно – приходите в Читинский медколледж!	32
ЗНАМЕНАТЕЛЬНАЯ ДАТА	
Век опыта, технологий и заботы о пациентах	35
СЕМЕЙНОЕ ФОТО	
Семейная ценность – служение медицинскому образованию	38
Для их сердец – одно призвание	40
ИНИЦИАТИВА	
Секреты восточной медицины изучали студенты и преподаватели в Китае	42
ПРИЗВАНИЕ	
Четыре судьбы на посту милосердия	44
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ: ЛИЦА И СУДЬБЫ	
Рентгенология Забайкалья: 120 лет – от истоков к передовым технологиям	49
НЕСЕРЬЕЗНО О СЕРЬЕЗНОМ	
Чем ты старше, тем важнее становится хорошо выглядеть не на фото, а на УЗИ, КТ и МРТ	52

Почему снижение памяти и ухудшение умственных способностей нельзя списывать на возраст? Как сделать так, чтобы пациент с деменцией не доставлял проблем родным? В каких ситуациях домашние животные продлевают своим хозяевам активную и счастливую жизнь? Об этом и многом другом рассказывает пациентам кандидат медицинских наук, врач-психиатр высшей категории Мария ШТАНЬ. Долгое время она заведовала кабинетом геронтопсихиатрии Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского. Доктор организовала оказание помощи трудоспособному населению с когнитивными нарушениями и пожилым людям с деменцией. В начале мая Мария Сергеевна назначена заведующей диспансерным отделением. И в новой должности она намерена повышать качество и доступность психиатрической помощи.



МАРИЯ ШТАНЬ: «Мы не воскрешаем прошлое, а спасаем настоящее для тех, кто его теряет»

КОЛЬ НЕЛЬЗЯ ПОТРОГАТЬ, НАДО БОЛЬШЕ ЗНАТЬ

Поступая в Читинскую медицинскую академию, Мария Штань была уверена, что станет хирургом. С этим убеждением училась шесть лет, посещала кружки по хирургии, присутствовала на операциях. Причем, наибольший интерес представляли кардиохирургические вмешательства, а именно, аортокоронарное шунтирование.

В конце шестого курса студентка обратила внимание на такое направление медицины, как психиатрия. «Безусловно, хирургия и психиатрия – абсолютно непохожие специальности. Психиатрия – такая же интересная сфера, но сложная потому, что в отличие от хирургического профиля здесь нельзя увидеть и потрогать причину заболевания. У нас нет каких-то инструментальных методов. Только общение с пациентами. Врач пользуется теми знаниями, которые



имеет, и полученным в процессе работы опытом», – рассказывает Мария Сергеевна.

Сейчас она уверена, что ключевую роль сыграл доктор медицинских наук, руководитель кафедры психиатрии ЧГМА Николай Говорин. Она запомнила комиссионные осмотры, которые проводил Николай Васильевич, а ординаторы посещали их в качестве практических занятий.

– Это были сложные пациенты, как правило, молодые люди. Их показывали профессору для установления либо подтверждения диагноза. Николай Васильевич беседовал с ними, назначал лечение и рассказывал, почему именно эти препараты нужны данному пациенту. Это было завораживающее действо. Профессор своим примером прививал любовь к психиатрии, показывал, что пациентов нужно любить, стремиться им помочь. А для этого надо видеть не только





то, что на поверхности, смотреть вглубь проблемы. Это было настолько интересно, не шаблонно, не по учебникам. Помню, он скажет какой-нибудь термин, мы с жадностью его записываем, делаем пояснения, чтобы потом это понятие использовать.

Многим молодым специалистам присуща тяга к открытиям, а медицина в этом отношении – самая благодарная сфера. Поступив в ординатуру по психиатрии, Мария Штань начала писать диссертационную работу об особенностях мутаций на генном уровне у пациентов с шизофренией.

Вторым своим учителем она считает главного врача Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского, главного психиатра края Ольгу Ступину. «Это сильнейший клиницист, врач-эксперт. Я наблюдала, как она диагностирует различные расстройства и старалась запомнить все нюансы ее работы. В дальнейшем эти знания стала применять».

После окончания ординатуры молодой специалист поступила в заочную аспирантуру и пришла работать ассистентом на кафедру психиатрии, наркологии и медицинской психологии. «Эта деятельность повысила уровень теоретических знаний. Готовясь к встречам со студентами, я знала, что они будут задавать много вопросов, и не всегда по теме, поэтому старалась узнать больше, в каждой теме разбираться глубже. Это стало большим плюсом для дальнейшей практической работы».

ПРОДИКТОВАНО ЖИЗНЬЮ

В 2016 году Мария Штань стала совмещать преподавательскую деятельность с работой в стационаре психиатрической больницы. Лечила взрослое население. Позже перешла в диспансерное отделение по улице Амурской.

Здесь она смогла претворить в жизнь свою мечту – помогать молодым людям с когнитивными расстройствами и пожилым с деменцией. Выбор именно этого направления в психиатрии подсказала сама жизнь.

– Я поняла, что областью психиатрии, связанной с когнитивными нарушениями, профилактикой и лечением деменции практически никто не занимается. А потребность в таких специалистах большая. Завет моих учителей о том, что надо любить пациентов, помогать им в решении проблем, сидит во мне глубоко. Я поняла: чтобы быть полезной больным, надо учиться. И поехала в Москву. Сначала прошла курс обучения в Российском научном центре психического здоровья по геронтопсихиатрии. Но чем больше погружалась в эту тему, тем больше вопросов у меня возникало. Я стала интересоваться болезнью Альцгеймера – основной причины когнитивных нарушений и деменции, и поняла, что мне не хватает знаний по неврологии. Прошла обучение в неврологической школе, – рассказывает врач.

А когда вернулась в Читу, при поддержке руководства больницы в 2016 году на базе диспансерного отделения был открыт Центр когнитивного здоровья. «Мы создавали его изначально для лиц трудоспособного возраста, у которых нет времени на долгие хождения по врачам. Был организован одномоментный прием врачом-психиатром, врачом-неврологом,

психологом и врачом-терапевтом. Стали обращаться люди с разными проблемами. Не обязательно им выставлялся какой-то диагноз. У многих были просто когнитивные нарушения. Мы разработали реабилитационную программу, организовали кружки по интересам. Пациентки, а за такой помощью обращались женщины, общались, вязали, занимались арт-терапией, устраивали чаепития. Это их так сплотило, улучшило социальную активность! Но, к сожалению, потом случилась пандемия новой коронавирусной инфекции, которая «посадила» всех на самоизоляцию. Массовые мероприятия мы прекратили, проводили только индивидуальные занятия», – рассказывает Мария Сергеевна.

Постепенно среди посетителей Центра стали превалировать люди пожилого возраста с тяжелыми расстройствами. Прием сразу нескольких специалистов для них оказался нецелесообразным – пациенты быстро



4700 человек. Больше 600 пациентов врач посетила на дому. Приемы по времени довольно продолжительные, задача специалиста – объяснить родственникам, что такое «деменция», рассказать, что их «близкий человек не издевается над ними, что это проявление болезни».

Несколько лет Мария Штань совмещала практику и научную деятельность. Она кандидат медицинских наук, в 2018 году в Национальном медицинском исследовательском центре психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского защитила свою диссертационную работу «Роль полиморфизма некоторых генов в риске развития метаболических нарушений у пациентов с шизофренией на фоне приема нейролептиков».

— Многие специалисты отмечали нарушения липидного обмена, изменение массы тела у пациентов с шизофренией на фоне антипсихотической терапии. Чтобы выяснить, с чем это связано, пришлось провести кропотливую, на протяжении нескольких лет, аналитическую работу. Сложность возникала потому, что для чистоты исследований брала только первичных пациентов с шизофренией, которые ранее не получали лечения. Кроме того, у них не должно было быть другого сопутствующего заболевания, например, артериальной гипертензии или ожирения. В результате анализа были найдены некоторые полиморфизмы, связанные с лекарственными препаратами. Это было интересно, но энергозатратно. Поэтому в научной деятельности я пока сделала паузу и посвящаю больше времени клинической работе, — отмечает доктор.



устанавливали, да и не нуждались в коллегиальном осмотре. Для таких пациентов в 2017 году начал работать кабинет геронтопсихиатрии.

Моя собеседница признается, что работать с пожилыми людьми сложно, это специфичные пациенты. Далеко не всегда такого больного можно вылечить, при этом помощь семье оказывается колоссальная. «Родственникам, которые приводят пожилого человека с деменцией, я объясняю, что лучше уже не станет, но помочь можно. В результате нашей совместной работы состояние больного стабилизируется, улучшаются сон, аппетит, настроение. Человек сохраняет навыки самообслуживания, продолжает жить самостоятельно. Когда в результате оказанной помощи родные могут спокойно вздохнуть, я понимаю, что нужна, что я реально помогаю».

К слову, за последние три года в кабинет геронтопсихиатрии обратилось свыше



ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ – ЗА РАМКАМИ РАБОЧЕГО КАБИНЕТА

И в эту деятельность она погрузилась с головой. Когда в 2024 году в Министерство здравоохранения Забайкальского края поступил запрос на врачей от Городской больницы Волновихского района Донецкой народной республики, Мария Штань приняла это как вызов, адресованный именно ей. «Когда я узнала, что городская больница Волновихского района просит прислать психиатра, у меня в голове словно прозвучал звонок – ты должна выполнить свой долг! Дома держала маленькая дочка, на тот момент ей было всего три года. Как быть? Родители в Москве. Но я согласилась и на два месяца поехала в командировку», — вспоминает врач.

Близкие провожали, не скрывая слез, у нее же не было ощущения, что едет в зону

проведения военных действий. Она ехала помогать больным. Почти сутки на автобусе добиралась из Москвы до Волновахи. Прибыв на место, столкнулась с бытовыми проблемами: отсутствием воды, перебоями со связью и интернетом, трудностями приобретения качественных продуктов. Утром шла на работу, сопровождаемая звуками стрельбы, каких-то хлопков, работавшей системы ПВО, сбиваемых беспилотников.

- Я работала в городской больнице, вела прием в поликлинике, лечила стационарных пациентов, ездила на дом, смотрела пациентов. Это были и военнослужащие, и мирное население. Конечно, непросто. У военнослужащих особенности в плане эмоционального фона, они бывают раздражительными, им надо всё побыстрее. Но они и в Чите ведут себя так же, поэтому я не растерялась, был опыт общения. У детей там другие проблемы – связанные с языковым барьером, долгим периодом дистанционного обучения. Подростки и женщины обращались с невротическими расстройствами, – рассказывает Мария Сергеевна.

В командировку доктор поехала со своими лекарствами – собрала аптечку с быстродействующими препаратами. Сейчас не может объяснить, что подтолкнуло взять их с собой, но лекарства пригодились уже на второй день ее пребывания в ДНР.

- Началась атака ВСУ. В будний день по жилому дому. Взрывная волна дошла до больницы. Для меня ничего не случилось: мы же просто услышали звук, поэтому я продолжала работать дальше. А местные жители и в том числе сотрудники больницы столпились в коридоре. Я вышла и спрашиваю: «Зачем вы здесь собрались? Если произойдет обвал здания, вам это не поможет, всех завалит плитами, тем более окон нет». А у людей паника. Тогда я достала свою аптечку, раздала препараты, и люди успокоились. Причем, если изначально медперсонал смотрел на меня с опаской, недоверием, то после этого случая они начали ко мне приходить за консультациями. Приводили своих родственников. Для них два месяца пролетели быстро и коллеги не хотели отпускать...

Несколько лет назад врач-психиатр Мария Штань начала сотрудничать с московским фондом «Деменция.net». И в очередной раз убедилась, что в нашем регионе пациентам повезло – далеко не везде есть специалисты, которые занимаются проблемами пожилых людей, а врачи других специальностей на их жалобы часто говорят: «Это старость, что вы хотели?!»

- Нет такого понятия, что возраст – причина снижения памяти и мышления. С возрастом

изменяется темп течения психических реакций. Он замедляется, но это никак не отражается на жизнедеятельности человека. Если она ухудшается, то надо принимать меры, – подчеркивает врач.

Как эксперт фонда «Деменция.net» она пишет статьи, записывает видео-контент, который размещается в открытом доступе в сети интернет. Регулярно выступает в СМИ. Так, в газете «Спорт-экспресс» Мария Сергеевна рассказала о том, почему в пожилом возрасте полезно завести домашнего любимца. Лучше всего собаку. Доступно, но убедительно, с научными объяснениями врач доказывает, что животные помогают пожилым сохранять когнитивные функции и поддерживать физическую активность. В газете.ru она рассказала, как жизнь в ускоренном ритме повышает риск сосудистых заболеваний. На сайте rg.ru поделилась советами, какую музыку полезно слушать пожилым людям для снижения риска потери памяти. На страницах «Коммерсантъ» опубликована

ее статья о цифровой псевдодеменции молодых. Таких познавательных и социально значимых материалов много. Они разные, но все написаны доступным языком, с реальными советами и примерами из жизни, с искренним желанием помочь.

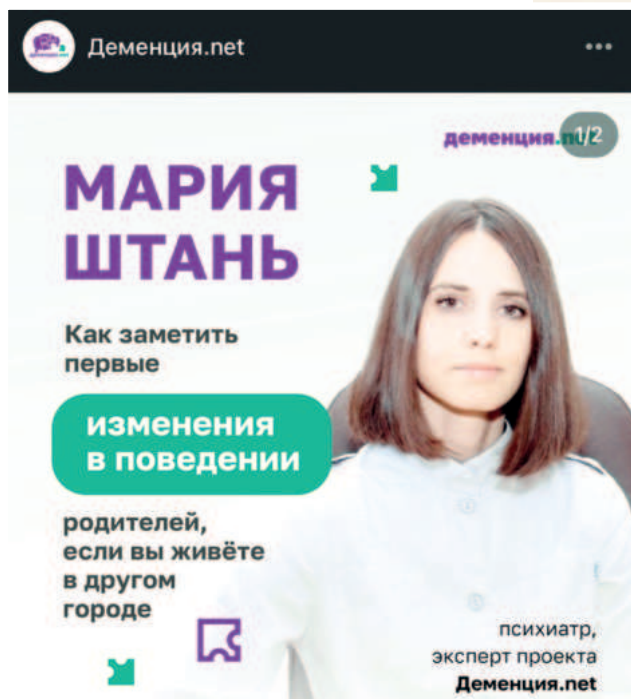
В 2022 году Мария Штань совместно с Союзом женщин Забайкальского края реализовывала социальный проект «Школа когнитивного здоровья для женщин, перенесших covid-19». Это был уникальный опыт, первый в России, направленный на улучшение когнитивного здоровья женщин трудоспособного возраста. Предполагалось, что группа будет заниматься в течение месяца. После первых же занятий благодаря «сарафанному радио» желающих записаться оказалось очень много, а в 2023 году организаторы увеличили продолжительность занятий и включили новые методики.

В начале мая текущего года Марию Штань перевели на должность заведующей диспансерным поликлиническим отделением. Организаторская работа подразумевает больше административной нагрузки, но пациенты по-прежнему идут к доктору. Мария Сергеевна замечает, что с пожилыми людьми обязательно продолжит заниматься. Обидно будет, если наработанный опыт останется без применения, когда существует огромный спрос – к сожалению, пациентов с когнитивными нарушениями, и различными психотическими расстройствами становится всё больше.

В этой связи она старается при любой возможности напомнить людям: «Берегите своё психическое и соматическое здоровье. Мы живём сейчас в таком бешеном ритме, пытаемся всё успеть, заработать как можно больше денег и забрасываем своё здоровье. К сожалению, рано или поздно это приводит к печальным последствиям. Так лучше эти последствия предотвратить. Кроме того, больше внимания стоит уделять своим родственникам, чаще общаться с родителями, супругами, детьми».

Несмотря на богатый опыт и, казалось бы, сформированную привычку с ходу видеть диагноз, Мария Сергеевна не страдает профдеформацией. Она хочет видеть в окружающих только хорошее, привыкла верить в людей. Это человеку со стороны может показаться, что любое необычное поведение или странный взгляд подразумевают психический диагноз. И следующая мысль – сколько среди нас психически больных! Врач успокаивает: «Необычность в поведении не означает, что человек представляет опасность. Хотя, безусловно, глаз у меня намётан: неадекватное поведение могу определить сразу. Но мы не определяем болезни с ходу. Хороший психиатр не стремится поставить диагноз, он стремится его исключить».

Виктория Сивухина



«Здравоохранение начинается с первичной помощи» – этот общеизвестный постулат лежит и в основе работы заместителя министра здравоохранения Забайкальского края, начальника отдела организации первичной медико-санитарной помощи Романа ДУДЕНКО. ФАПы, врачебные амбулатории, дневные стационары – первый уровень взаимодействия человека со здравоохранением. Именно сюда обращаются пациенты практически по любому поводу. На первичном уровне решаются вопросы профилактики, неотложной помощи, базовой диагностики, направления на дальнейшее лечение и реабилитацию. Именно здесь формируется, в первую очередь, и отношение пациента к здравоохранению. И, конечно, наш разговор с Романом Олеговичем – о том, что делается сегодня в Забайкалье, чтобы усовершенствовать работу первичного звена.



РОМАН ДУДЕНКО: «Здравоохранение начинается с первичной помощи»



- Роман Олегович, федеральные проекты в первичном звене забайкальского здравоохранения – основные вехи 2026 года, что реализуется сегодня?

- Федеральные проекты и задачи, которые поставлены Правительством страны, Министерством здравоохранения РФ, реализуются в полном объеме. В первую очередь, это «Программа модернизации первичного звена здравоохранения». Так, в 2026 году запланировано возведение модульной конструкции детской поликлиники Читинской ЦРБ – фактически это создание нового структурного подразделения. В 10 объектах здравоохранения стартует капитальный ремонт – в основном это наши центральные районные больницы, Краевая больница № 4 и подразделение КМЦ г. Читы (на ул. Ярославского). Из 10 капремонтов в этом году должны быть завершены три: в двух ЦРБ и Детском клиническом медицинском центре.

Запланировано и приобретение 12 единиц тяжелого медицинского оборудования. В том числе, МРТ в Клинический медицинский центр – контракт уже заключен, ожидаем поставки в течение этого года, будет подготовлено помещение в соответствии со всеми требованиями. Четыре маммографа планируется приобрести в районные больницы: Приаргунскую, Читинскую, Шилкинскую и Краевую больницу № 4 г. Краснокаменска. Будет закупаться и современное рентгенооборудование, в том числе передвижное и переносное: в Петровск-Забайкальскую, Оловянинскую, Могойтуйскую, Забайкальскую и Дульдургинскую ЦРБ. В Краевую больницу № 4 планируется поставить компьютерный томограф. В текущем году из регионального бюджета были выделены средства и на приобретение автомобилей скорой помощи, ожидается их поступление.

Реализуется в первичном звене здравоохранения также федеральный проект «Здоровье для каждого». В этом году в рамках проекта будет открыт центр здоровья на базе Шилкинской ЦРБ. А в общей сложности по итогам данного национального проекта на территории Забайкальского края будет организовано пять центров здоровья.

- Во многих районах и округах вы уже побывали, работая в должности заместителя министра? Как содействует преобразованиям в здравоохранении представители власти на местах?

- Сегодня, наверное, уже проще назвать районы, где я пока не был, потому что больше половины районов уже точно посетил. Стараюсь максимально использовать для этого и возможности совместных выездов со специалистами краевого Минздрава, если есть необходимость решения каких-то вопросов на месте.

Выстроено у нас взаимодействие и с муниципалитетами, в целом есть взаимопонимание. Каждый район индивидуален, и подходы к взаимодействию с муниципалитетами, с главами местного самоуправления тоже индивидуальные. Но можно точно сказать, что невовлеченных в этот процесс среди них нет. Главы могут участвовать в профориентационной работе, формировать меры социальной поддержки медицинских специалистов на уровне муниципалитета, например, приоритетное выделение мест в детских садах для детей медицинских работников, выделять служебное жилье, а также обеспечивать его социальный найм, помогать с трудоустройством супругов специалистов, если они не медики. Есть у нас хорошие примеры финансовой поддержки, когда муниципалитеты не остаются в стороне, если речь идет о дооснащении каких-то кабинетов, либо приобретении оборудования или помощи автотранспортом.



- Самый сложный вопрос – кадровый, есть ли положительные изменения в первичном звене?

- Да, положительные изменения в кадровой ситуации есть и в первичном звене, уже третий год в крае наблюдается положительный прирост преимущественно врачебного персонала, и все мы надеемся, что эта тенденция будет сохраняться. В районах края – во многом благодаря программам «Земский доктор» и «Земский фельдшер», а также целевой подготовке специалистов, которая, в первую очередь, направлена на привлечение кадров в первичное звено.

- Работа в районах и округах вахтовым методом: куда будут выезжать специалисты, и чем вы руководствуетесь при выборе районов для бригад?

- Выбор направления для очередного выезда зависит от того, специалистов какого профиля не хватает в районе и близлежащих населенных пунктах. И какую медицинскую помощь врачи из краевого центра могут оказать на месте, в условиях центральных районных больниц, учитывая их базу. Это определяется заявками, формируются бригады для отправки в район. Мы направляем бригады специалистов туда, где не только наблюдается острая в них потребность, но и выстроена определенная удобная логистика – приоритет отдается районным больницам, где можно оказать помощь не только местным жителям, но и пациентам из близлежащих районов и округов. При этом в больнице должен быть врач, который после отъезда бригады сможет обеспечить наблюдение за прооперированными пациентами, если речь идет о хирургической помощи. Так, например, наши хирурги несколько раз выезжали в Шелопугинский округ, где оказывали хирургическую помощь также пациентам из Газимуро-Заводского, Александрово-Заводского и Нерчинско-Заводского округов. По такому же принципу строилась работа выездных бригад в Петровск-Забайкальской и в Чернышевской ЦРБ. Помимо хирургов, в районах края уже несколько раз побывали бригады кардиологов, а также выезжал врач-стоматолог. В дальнейшем мы планируем выстроить

данный процесс еще более системно, с точным графиком. Работа эта постоянная, живая и непрерывная.

Помогают в ней и коллеги из Читинской медакадемии, которые направляют клинических ординаторов второго года обучения в качестве врачей-стажеров. И мы надеемся на дальнейшую помощь в этом направлении. Начинающие врачи трудятся вместе со стажированными наставниками, приобретают практический опыт, оказывая медицинскую помощь жителям районов.

Нужно отметить, что понятие работы вахтовым методом и использования выездных форм достаточно широкое – это не только выезды бригад, но и отдельных специалистов, если есть такая потребность. Например, для проведения осмотров подростков при первичной постановке на учет в военкомате, молодых людей призывного возраста, профилактических мероприятий среди детского населения. Специалисты могут выезжать и для периодического ведения консультативного приема.



- Восполнить кадровый дефицит врачей призваны и дистанционные технологии?

- Для повышения доступности медицинской помощи продолжаем развивать направление телемедицинских консультаций, используя все варианты такого взаимодействия. Сейчас, благодаря цифровизации здравоохранения и нашему национальному мессенджеру Макс есть возможность реализовать вариант консультации «пациент-врач», в том числе для закрытия листков нетрудоспособности. Это достаточно удобно, и мы планируем в течение года увеличить использование данной услуги, проинформировать население, чтобы люди могли этим пользоваться.

Также пытаемся более широко внедрить возможность проведения телемедицинских консультаций из районов с краевым центром. Чтобы минимизировать необходимость выездов пациентов, особенно если это касается плановой госпитализации, определения ее сроков и показаний для нее, интерпретации результатов исследований. А также для того, чтобы получить телемедицинскую консультацию у узкого специалиста, которого нет в районе – иногда нет необходимости отправлять для этого пациента в краевой центр, если это можно сделать с помощью телемедицинской консультации.

Продолжаем расширять и наш региональный проект по дистанционной передаче данных таких исследований, как



холтеровское мониторирование суточного артериального давления и ЭКГ. Практически во всех районах края, и не в одном экземпляре, для этого имеются «холтеры» и СМАД, которые дистанционно передают результаты исследований в краевой центр, где они интерпретируются специалистами и даются заключения.

- «Поликлиника без регистратуры» – преимущества и перспективы проекта?

- Важно отметить, что основная направленность проекта «Поликлиника без регистратуры», реализация которого началась в медицинских организациях края в прошлом году по инициативе министра здравоохранения Оксаны Немакиной – пациентоориентированность. В первую очередь, он направлен на удобство самих пациентов, на сохранение их времени. Это подтверждает и обратная связь: там, где вместо регистратур уже появились инфоматы, нововведение оценивают преимущественно положительно. Отмечают, что стало удобнее выбирать время для получения медицинской услуги, взять талон, не ожидая очереди в регистратуре. Если и поступают обращения от пациентов, которые

настроены скептически, то речь идет о поликлинических подразделениях, где только собираются переходить на формат работы «Поликлиника без регистратуры». Пока еще не испытал его на практике, люди переживают, что запись на прием может стать менее доступной. Но опыт работы наших учреждений, пусть пока и небольшой, показывает, что этого не происходит. Даже если в процессе записи возникают вопросы у кого-то из пациентов – разобраться в работе инфомата всегда поможет администратор, который находится рядом. Покажет, как это можно сделать и через гаджет пациента, и через информационный ресурс или информационный киоск, которые расположены в холлах наших поликлиник.

Есть возможность записаться и заблаговременно, посмотрев расписание в своем телефоне, по-прежнему это можно сделать через Госуслуги или мессенджер Макс. Продолжает действовать и традиционный способ записи на прием – через колл-центры, причем количество специалистов, работающих в таких центрах при закрытии регистратур увеличивается – регистраторы переходят на работу в колл-центры. То есть дозвониться до поликлиники будет проще и удобнее.

В прошлом году на формат «Поликлиника без регистратуры» перешли только несколько поликлиник, в этом году его планируется тиражировать и на другие медучреждения Забайкалья, в том числе в районах и округах края. В 2026 году на принцип работы без регистратуры перейдут все подразделения Детского клинического медицинского центра г. Читы, Читинская ЦРБ распространит данный формат работы на свои врачебные амбулатории. «Поликлиники без регистратуры» организуют и около десяти центральных районных больниц, которые также включились в этот проект. К 2030 году он должен охватить практически все медорганизации в Забайкалье.

- Диспансеризация населения. Меняется ли ситуация в последнее время?

- Как и раньше, мы продолжаем активно приглашать население на диспансеризацию и профилактические осмотры, все идет в штатном режиме. Радует, что люди стали включаться более активно, а низкая мотивация сменяется заинтересованностью. Обратная связь показывает, что многие пациенты уже не относятся к диспансеризации как к мероприятию «для галочки», более требовательны и к качеству ее результатов. И если не так давно мы говорили о количестве пациентов, прошедших диспансеризацию, просили, убеждали, организовывали работу и учили специалистов кабинетов профилактики, как правильно нужно работать с населением, то сейчас мы уже переходим к тому, что есть запросы на более углубленное проведение. В каждом нашем поликлиническом подразделении действуют кабинеты медицинской профилактики, где по принципу «единого окна» пациент может пройти первый этап диспансеризации в максимально короткий срок, в том числе и за один день.

Диспансеризация показывает, что многие серьезные заболевания можно выявить на ранней стадии и предупредить их развитие. Так, в прошлом году в рамках профилактических мероприятий было выявлено порядка 10 000 случаев различных заболеваний, и такая динамика и тенденции сохраняются. Недаром диспансеризация населения – это государственная задача, и ее реализация будет продолжаться. Если первый этап диспансеризации – это профилактический осмотр по основным параметрам, то второй проводится уже по показаниям, исследования назначаются в случае выявления каких-то отклонений здоровья – и это серьезные исследования. По их результатам пациент ставится на диспансерное наблюдение, врач предлагает пройти лечение, либо реабилитацию или санаторно-курортное лечение. Очень важно, что диспансеризация включает в себя онкоскрининг – ведь успех лечения онкопатологии во многом зависит именно от того, было ли выявлено заболевание на ранней стадии. И диспансеризация этому способствует, дает возможность не только своевременно обнаружить заболевание, но и оперативно начать его лечить. Нужно отметить, что благодаря диспансеризации в прошлом году на ранней стадии было выявлено около 500 человек с подозрением на онкозаболевания.

- Что бы вы хотели пожелать коллегам в канун Дня медицинского работника?

- В первую очередь, хочу поблагодарить всех за самоотверженный труд, за то, что в любое время суток, и в будни, и в праздники, вы спешите на помощь своим пациентам, которые уповают на вас, как на свою главную надежду, если речь идет о здоровье. За то, что не просто выполняете возложенные на вас обязанности, а отдаете частичку себя каждому, кто нуждается в сочувствии, поддержке, утешении. Пусть ваши силы восполняют улыбки благодарных пациентов, а профессиональные успехи вдохновляют на новые свершения. От всей души желаю, чтобы ваше здоровье было крепким, а оптимизм – несокрушимым. Чтобы каждый ваш день был наполнен светом, добром, вдохновением и радостью. А в личной жизни вашим верным спутником пусть всегда будет любовь!

Беседовала Ирина Белошицкая



Ежегодно 20 мая отмечается Всемирный день травматолога. Эти врачи спасают тех, кому полученная травма может стоить жизни или грозит инвалидностью. Настоящими спасателями они становятся и для пациентов, которые из-за различных хронических заболеваний потеряли способность двигаться без боли. Не чудо ли, когда после долгих лет практически без движения (потому что ноги «не слушаются», суставы «болят, вылетают») человек может свободно пройти, спуститься-подняться по лестнице?!

Первые костоправы, так в древности называли врачей данного профиля, применяли для фиксации костей футляры из пальмовых листьев. Сегодня врачи-травматологи используют сложные металлические импланты и эндопротезы суставов. А травматология сейчас – одна из самых высокотехнологичных областей медицины. Чтобы убедиться в этом, мы побывали в отделении травматологии Городской клинической больницы № 1 г. Читы.



Травматологи «первой городской»: не просто отделение, а школа!

УНИКАЛЬНАЯ ИСТОРИЯ СО СВОИМИ ТРАДИЦИЯМИ

Как специальность травматология сравнительно недавно получила самостоятельность. Раньше она вместе со многими другими направлениями относилась к хирургии. В 1964 году в Первой городской больнице Читы открылось отделение травматологии. Первым заведующим стал Юрий Рябчиков. Вместе с другом и соратником Олегом Давыдовым под руководством профессора Марка Рожинского и доцента Константина Прудникова они закладывали фундамент школы, которая до сих пор отличает отделение травматологии, выдает «почерк» работающих здесь врачей. В 1969 году при больнице открылась кафедра травматологии Читинского медицинского института. Первым заведующим был профессор Рожинский, потом около 30 лет ее возглавлял Владимир Александрович Сизоненко. По сей день рука об руку развиваются практическое здравоохранение и научная деятельность, что, безусловно, идет на пользу больным.

Долгие годы отделение возглавлял Аркадий Мартыанов. И тоже вместе с другом Геннадием Кононовым заведующий развивал отделение, расширял спектр проводимого лечения, воспитывал кадры. Несколько лет коллективом руководил Вячеслав Кандобаев, которому удалось в «лихие 90-е» сохранить работоспособную команду профессионалов.

В 2000 году отделение возглавил врач-травматолог Александр Бусоедов. За прошедшие 26 лет Александр Валерьевич собрал вокруг себя слаженный коллектив сильнейших травматологов Забайкалья. Многие, как и сам заведующий, начинали здесь работать еще в студенчестве санитарями и медбратьями.



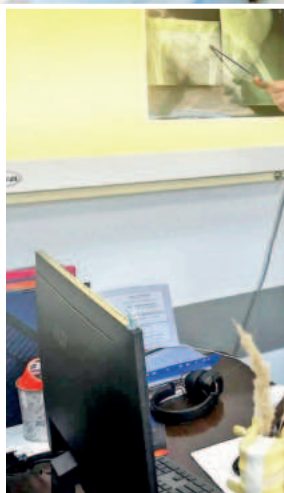
«Всегда подразделением нашей больницы был травмпункт. Это отличная школа для врачей, желающих оперировать в стационаре. Травматолог, поработавший в травмпункте, становится универсалом. Он умеет и ушибы лечить, и сложный остеосинтез выполнять», – замечает Александр Бусоедов. В настоящее время травмпунктом руководит Алексей Шульгин. Вместе с опытным травматологом Ольгой Жуковской они становятся наставниками для молодых врачей.

...Отделение травматологии в первой городской больнице рассчитано на 60 коек. По количеству проводимых операций лидирует среди всех отделение хирургического профиля. Спектр заболеваний, которые здесь лечат, впечатляет: это и торакальные, и спинальные, и осложненные скелетные травмы, и всевозможные хронические заболевания опорно-двигательного аппарата.

По словам заведующего, по разнообразию диагнозов, с которыми сюда

госпитализируют забайкальцев, отделение травматологии первой горбольницы заметно отличается от аналогичных подразделений других стационаров края. Здесь оказывают экстренную и плановую травматологическую и ортопедическую помощь. Врачам принадлежит первенство в освоении в Забайкальском крае таких сложнейших операций, как артроскопия, протезирование крупных и мелких суставов, корпородезы и транспедикулярная фиксация тел позвонков, вертебропластика, погружной остеосинтез при сложнейших переломах костей таза и многие другие.

«Со стороны руководства больницы требования к нам постоянно повышаются, а мы в свою очередь стараемся ожидания оправдывать и развиваемся в профессиональном плане», – замечает Александр Бусоедов.



ЗАБОЛЕВАНИЯ СТАРЫЕ – ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ НОВЫЕ

Как говорится, всё познается в сравнении. Чтобы понять уровень развития травматологической помощи, достаточно вспомнить, что еще недавно после некоторых травм люди неделями лежали на скелетном вытяжении, а перелом шейки бедра считался практически приговором.

Врачи замечают: травматология тем и интересна, что подразумевает постоянное развитие. «То, что раньше мы лечили консервативно, и пациент с переломом бедра полтора месяца висел на вытяжке перед гипсованием, сегодня лечится за неделю с помощью современных технологий. Новые конструкции позволяют прооперировать такого пациента, и через два-три дня человек встает на ноги. При переломе шейки бедра мы в первые двое суток делаем остеосинтез, а если соединить кости так, чтоб срослось, невозможно, выполняем пациенту первичное эндопротезирование», – рассказывает травматолог.

По словам Александра Бусоедова, сегодня в отделении травматологии применяются современные методы лечения больных. Среди них компрессионно-дистракционный остеосинтез костей, все виды остеосинтеза с использованием металлоконструкций отечественного и импортного производства, имплантатов с памятью формы.

Оперируют в трёх операционных и выполняют по 10-12 операций ежедневно. Ежегодно проводят до 2000 операций, из них около 300 высокотехнологичных вмешательств.



появляются новые методики, конструкции, мы внедряем их у себя в отделении, – рассказывает Александр Валерьевич.

Ещё несколько лет назад замена тазобедренного сустава занимала у специалистов три часа, сейчас около часа. Новые технологии помогают увеличить не только скорость работы хирургов-травматологов в операционной, но и ускорить процесс выздоровления.

За последние три года врачи отделения расширили спектр вмешательств. К примеру, начали активно протезировать плечевые суставы в случае полного разрушения головки плечевой кости. Новаторами в этом виде лечения были сотрудники кафедры травматологии Александр Мироманов и Кирилл Гусев. Александр

Бусоедов признается, что объём движений в руке после протезирования не всегда восстанавливается полностью, но операция в большинстве случаев избавляет от болевого синдрома. Такой вид лечения в других стационарах Читы не проводится.

С начала проведения специальной военной операции врачи отделения стали лечить раненых бойцов. «К нам они поступают, как правило, с осложнёнными скелетными травмами. Это раздробленные кости с дефектами, огнестрельные и несросшиеся переломы», – замечает заведующий.

ТРУДЯТСЯ ЗДЕСЬ ЛЮДИ – ЗОЛОТЫЕ ЗЁРНА

В отделении травматологии первой городской больницы работают 12 врачей-травматологов. Все они универсалы, но у каждого есть «любимые» операции, в которых врач стал виртуозом.

Считается, что одни из сложнейших операций в травматологии – замена коленного и тазобедренного суставов. Однако, самые непростые – это нейрохирургические вмешательства. В команде с травматологами работает нейрохирург Петр Васильев, который выполняет большой объем операций, но без помощи травматологов ему не обойтись. Пионером многих ортопедических вмешательств на позвоночнике в отделении был Сергей Матузов.

Врач-травматолог Роман Бянкин, ученик Вячеслава Самойлова, занимается патологией коленного сустава. «Он в совершенстве владеет всеми методиками, начиная от инъекционной терапии, артроскопических вмешательств, малоинвазивных через небольшие разрезы, и заканчивая протезированием с полной заменой сустава», – рассказывает заведующий отделением, показывая сложнейший и дорогостоящий инструментарий коллеги.

Сергей Губа в Читу переехал из Краснокаменска. У него своя школа, свои особенности оперативной техники, освоенные в Краевой больнице № 4. Он выполняет сложные операции на всех костях, в том числе успешно оперирует застарелые, осложненные переломы длинных трубчатых костей. При этом применяет миниинвазивные вмешательства.

Операции по замене мелких суставов пальцев внедрил в практику отделения заведующий кафедрой, доктор медицинских наук, профессор Александр Мироманов. Он выполняет, можно сказать, ювелирную работу. Кроме того, под его руководством в отделении проводят сложнейшие операции по удалению костных новообразований.



Инна Жидкова – замечательный специалист. Ее конек – спасение пациентов с политравмой после ДТП и падения с высоты. Доктор выполняет одну из самых сложных операций – синтез тазовых костей. Но Инна Владимировна скорее исключение из правил. Все-таки чаще в операционной работают мужчины-травматологи. Связано это с тем, что во время многочасовых операций нужна физическая подготовка, а в ход часто идут специальные дрели, римеры и пилы. Кстати, доктор Жидкова с этими инструментами прекрасно справляется.

54 года в отделении работает Светлана Кудряшова. Сейчас ее привлекают для работы в военкомате, доктор выявляет ортопедическую патологию.

Александр Бусоедов своими учителями считает корифеев читинской травматологии Аркадия Мартынова, Геннадия Кононова и Виктора Ермакова, у которых учился сложной ортопедической хирургии. Совместно с сотрудниками кафедры он внедрил много собственных разработок. Лечил всё: начиная от сложных переломов до ортопедии. Сегодня заведующий оперирует меньше, больше внимания уделяя воспитанию молодых врачей.

«Если они ничему не научатся, потом нас некому будет лечить», – улыбается Александр Валерьевич и уже серьезно замечает: «В отделении успешно работают, постоянно



совершенствуясь, Михаил Рахманин, Антон Свалов и Жаргал Бадмажапов. Выполняют сложнейшие операции под руководством опытных врачей. Им тоже хочется стать профессиона-

лами в своем деле. Многое зависит от человека, насколько он пылив, хочет, старается».

Врачи отделения подчеркивают: профессия травматолога уникальна тем, что результат работы видно здесь и сейчас. Если ты красиво и правильно собрал перелом, то пациент из лежачего, нетрудоспособного человека превращается в человека здорового. Сочетая опыт старших и энтузиазм молодых, травматологи первой городской больницы с уверенностью смотрят в будущее, постоянно совершенствуясь в оказании медицинской помощи населению Забайкалья.

Виктория Сивухина

Признательность за профессионализм

Ежегодно июнь становится одним из ярких и эмоциональных месяцев для системы здравоохранения, в том числе и потому, что это месяц профессионального праздника – Дня медицинского работника. А это повод отметить достижения отдельных специалистов или коллективов, выразить благодарность за многолетний труд, инновации, вклад в развитие отрасли, высокие профессиональные качества. Традиционно в День медицинского работника вручают государственные и региональные награды, присваивают профессиональные звания. И это лишь малая толика для поощрения сотрудников, возможность для каждого из них подвести итоги работы за определённый период и обозначить новые задачи.

... И СТАНОВИШЬСЯ ЧАСТЬЮ СОТЕН ИСТОРИЙ АКШИНСКИХ СЕМЕЙ

Звание «Заслуженный врач Забайкальского края» в этом году присвоено участковому врачу-педиатру Акшинской ЦРБ Людмиле УЛАНОВОЙ.

На вопрос «почему выбрала педиатрию» она смеётся: «Наверное, потому что больше люблю малышей». За плечами – 37 лет работы в медицине и сотни спасённых жизней. Поэтому ответ дается легко – она нашла своё призвание.

Выпускница Красноярского медицинского института, в 1988 году Людмила Уланова попала в Забайкалье по распределению – в составе «десанта» из тридцати педиатров, которые приехали закрывать «кадровую дыру». «В Читинской области своих детских докторов тогда готовили мало. Нас отправили помочь системе здравоохранения. Многие из той группы спустя годы вернулись домой. А я осталась. Здесь вышла замуж, родила детей, обрела новых друзей и родственников. Конечно, скучаю по Красноярскому краю, потому что не хватает общения с родными. Но свою жизнь без забайкальской степи и своих пациентов я уже не представляю», – признается доктор.

Начинала и много лет работала Людмила Уланова в детском отделении Акшинской ЦРБ. Сначала просто педиатром, потом заведующей. «В стационаре, безусловно, труднее. Много тяжёлых больных, которых выхаживаешь, о которых думаешь круглосуточно», – вспоминает она.

В 2007 году Людмила Николаевна перешла в поликлинику, стала вести прием на участке. Но понятие «круглосуточная работа» в ее жизни осталось. Сельская медицина – это не про график «от и до». Десять дней в месяц она дежурит. В такие дни вызвать могут и вечером, и ночью, когда помощь педиатра требуется новорожденному или поступившему по «скорой» ребенку.

С детьми работать непросто, потому что они не могут сказать, где и что болит. Но куда труднее, признаётся Людмила Николаевна, взаимодействовать со взрослыми: взволнованными мамами, бабушками, дедушками. Поэтому и любит больше она маленьких пациентов. Говорит, что педиатры редко выгорают, потому что дети дарят им позитив. «Они не врут: плачут от боли, смеются от радости, и их выздоровление видно сразу – в глазах, в движениях, в том, как они начинают бегать по кабинету», – замечает врач.

На её участке в среднем 800-850 детей. И педиатру Людмиле Улановой часто приходится быть для них и неврологом, и лором, а на родах – неонатологом. К сожалению, и спустя почти 40 лет дефицит кадров в районном здравоохранении не исчез. «Диагностического оборудования мало, но в последнее время оно появляется. Для нас приобрели аппараты для ЭхоКГ и мы делаем обследования детям с рождения. Есть аппарат для ФГС, и мы проводим обследования подросткам. А для сложных исследований всё равно отправляем пациентов в Читу», – говорит педиатр.

Часто дети выдают такие симптомы, что сразу диагноз не определишь. Приходится долго разбираться. Многие открытия педиатр сделала, полагаясь на свой опыт и интуицию. Она до сих пор помнит тот шок, когда впервые услышала сердцебиение новорождённого не слева, а справа. Мальчика отправили в краевую больницу и диагноз подтвердился.

Навсегда запомнила своего первого тяжёлого ребёнка. «Я только начала работать врачом-интерном в детском отделении. Это была трёхмесячная девочка с нейротоксикозом. Назначала интенсивную терапию, консультировалась с областными специалистами, и получилось выходить малышку. В дальнейшем она развивалась хорошо. Сейчас у этой девочки своя семья и двое прекрасных детей».

Была в ее трудовой биографии девочка, для которой доктор стала ангелом хранителем, потому что вовремя отправила обследоваться. «Она начала поперхиваться, жаловалась на боли в животе. Заподозрила опухоль. Мы у себя серьезные исследования провести не могли, направила ее в Читу. Диагноз подтвердился, девочку прооперировали, провели химиотерапию. Сегодня она взрослая, учится в институте», – вспоминает врач.

«Я многих своих пациентов встречаю на улице. Смотрю на взрослого дядю и помню, как он капризничал у меня на руках. А теперь сам приходит с дочкой или сыном», – улыбается Людмила Николаевна. В этом, по мнению доктора, главный плюс районной педиатрии: ты не просто лечишь – ты видишь чудо рождения, наблюдаешь, как растет ребенок, взрослеет. И становишься частью сотен историй акшинских семей...



И верность призванию

КАЖДЫЙ ВЫЗОВ – ЭКЗАМЕН, НО В ЭТОМ И СОСТОИТ ЖИЗНЬ «СКОРОЙ»

Премией губернатора Забайкальского края отмечен труд врача-анестезиолога-реаниматолога выездной бригады анестезиологии-реанимации Станции скорой медицинской помощи **Семёна ХАРИНА**.

В школе ему лучше всего давались химия и биология. Поэтому свое будущее юноша связывал с естественно-географическим факультетом ЗабГУ либо Читинской государственной медицинской академией. Почему ЧГМА победила на этой чаше весов, сейчас уже объяснить не может. Возможно, повлиял старший брат, который к этому времени окончил Читинский медицинский колледж, работал медбратом в областной больнице.

В 2007 году, после окончания второго курса, Семён Харин впервые открыл дверь машины «скорой помощи» – студент устроился на Станцию выездным санитаром. «Думал, что пришел на несколько месяцев, подработать, оказалось, что это определило дальнейшую профессиональную жизнь», – замечает врач.

В 2012 году он окончил интернатуру по скорой медицинской помощи и пришел на Станцию СМП уже как врач. До сих пор работает здесь, менялись только подстанции.

– Восемь лет я работал на первой подстанции в поселке КСК. В 2020 году перевелся на центральную станцию. 13 лет – в составе линейной бригады. Надо сказать, линейная бригада – это особый мир. По бумаге в ее задачи входит оказание помощи при не угрожающих жизни состояниях. На деле, конечно, это не так. Ты едешь на «скачок артериального давления», приезжаешь на клиническую смерть. Вызывают на «гипертонический криз», а тебе приходится запускать остановившееся сердце. Помню, мужчина 60 лет с третьим инфарктом миокарда упирается: «Не поеду в стационар!». А ты вынужден спокойно его убеждать, понимая всю серьезность ситуации. Спорить бесполезно. Мы просто рядом. Готовы. И через минуту он выдает клиническую смерть. Начинаем реанимацию. В таких ситуациях счёт, порой, идёт даже не на минуты – на секунды. Через пять минут сердце забилося снова. Теперь уже госпитализироваться пришлось. Успешно довезли, – рассказывает Семён Владимирович.

И скромно замечает: «Не скажу, что часто случаются выдающиеся вызовы. Но бывало и такое, что реанимацию проводили, так сказать, в полевых условиях. Руки, адреналин, команды фельдшеру, аппаратура в тесной кабине «скорой». Там, в линейной бригаде, и получил богатый опыт. Ведь никогда не знаешь, куда отправят. Иногда за один вызов нужно быть и терапевтом, и кардиологом, и реаниматологом, и психологом для родственников, которые стоят над душой».

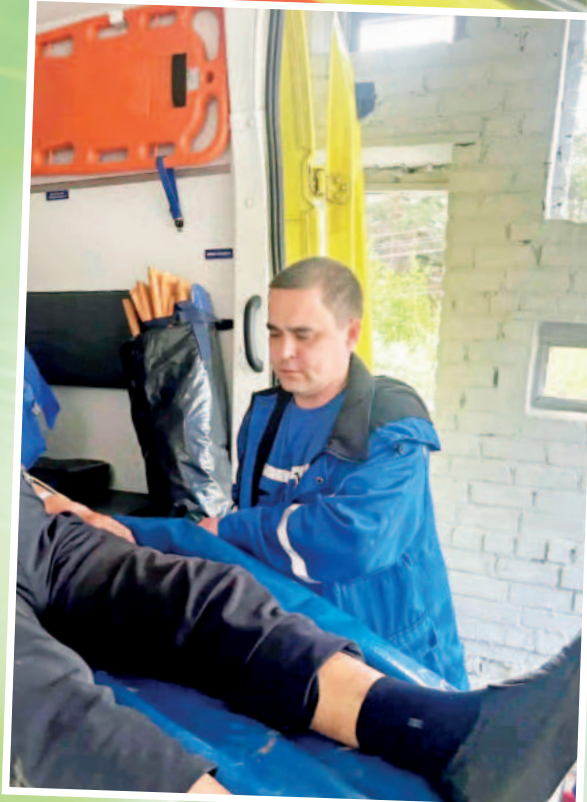
В 2025 году ставшего универсалом врача Семёна Харина руководство Станции скорой медицинской помощи отправило учиться в целевую ординатуру по анестезиологии и реаниматологии. Признается: «Не пожалел ни дня!».

Хотя, по словам доктора, эта специальность предъявляет свои требования. «Прежде всего, нужно быть эмоционально устойчивым, чтобы даже после самого сложного вызова ехать на следующий и бороться снова. Должна быть быстрая реакция на резко меняющуюся ситуацию. Иногда за пять секунд всё меняется и идёт не по плану», – говорит Семён Владимирович.

Рассуждая о развитии медицины, замечает, что оснащение, безусловно, меняется в лучшую сторону, но работать проще не стало. Благодаря современному оборудованию врачам стало легче в плане оказания помощи, но в целом нагрузка остаётся большой. «У нас есть планшеты для связи, дефибрилляторы, дыхательная аппаратура, но люди по-прежнему болеют и умирают так же часто. И, к сожалению, так же часто не слушаются врачей».

Семён Харин никогда не задавал себе вопроса: а как бы мне работалось, если бы пошел в стационар – в тишину операционной, к плановым больным? Оказавшись почти 20 лет назад в карете «скорой помощи», он нашел свое призвание. «Никогда не знаешь, что будет на дежурстве. Каждый вызов – экзамен. Но это и есть жизнь «скорой».

Виктория Сивухина



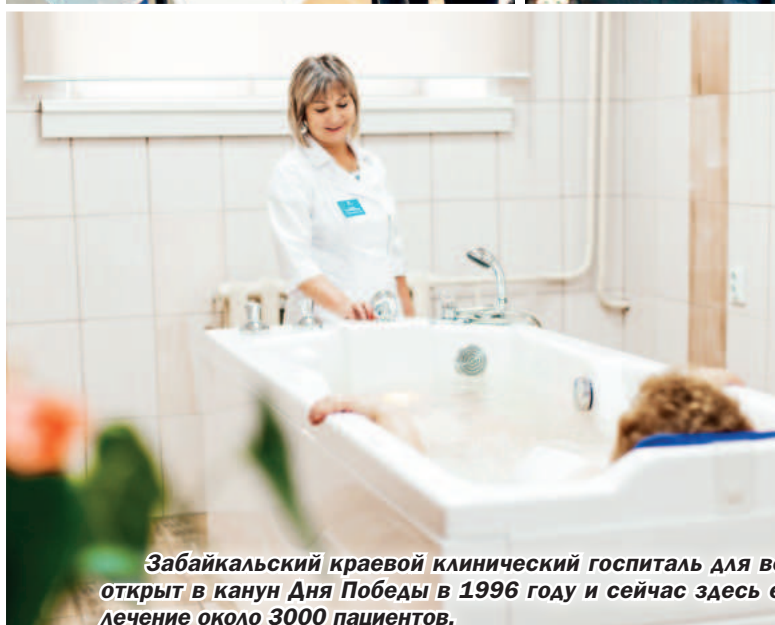


ГОСПИТАЛЮ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН – 30 ЛЕТ:





За 30 лет коллектив госпиталя неоднократно становился победителем и лауреатом всероссийских конкурсов, подтверждая свой имидж в отраслевом секторе.



Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн был открыт в канун Дня Победы в 1996 году и сейчас здесь ежегодно проходят лечение около 3000 пациентов.

С 30-летием госпиталя поздравили сотрудников учреждения и пациентов губернатор Забайкалья Александр Осипов, мэр города Читы Инна Щеглова, министр здравоохранения края Оксана Немакина.

Для восстановления пациентов в госпитале применяется полный спектр физиопроцедур, грязелечение, бальнеотерапия, массаж, психотерапия, посещение бассейна и сауны. Проводятся занятия в залах ЛФК, кинезитерапии и роботизированной техники с биологической обратной связью. Реабилитационное оборудование для отделений физиотерапии и физической реабилитации было обновлено на сумму 70 миллионов рублей.

Событием последних лет для госпиталя стало создание отделения реабилитации на 30 коек. Здесь проводится стационарная и амбулаторная реабилитация, принимают пациентов любого возраста, перенесших ОНМК, инфаркты, с соматическими заболеваниями.



ТЕРРИТОРИЯ ЗАБОТЫ, ВНИМАНИЯ И ЛЮБВИ К ПАЦИЕНТАМ

Одно из ключевых направлений – медицинская реабилитация участников СВО. Здесь разработали свою программу из девяти ступеней, включающую лекарственную и аппаратную терапию, физиопроцедуры, помощь при посттравматических стрессовых расстройствах и др.

Сразу по четырем направлениям, комплексно, проводится реабилитация пациентов старшего возраста в гериатрическом центре – выбираются самые эффективные и безопасные препараты, лучшие практики гериатрической помощи.

Сотрудники госпиталя – профессионалы своего дела, все врачи имеют специализацию по профилю «гериатрия». С пациентами работают клинические психологи, физиореабилитологи и физиотерапевты, эрготерапевт, сформирована мультидисциплинарная бригада по реабилитации. Для ветеранов проводят занятия творчеством и рукоделием, организуют социальную помощь и поддержку, учат родственников и опекунов пожилых людей справляться со сложными жизненными ситуациями, восстанавливать навыки самообслуживания.



В ПЛАНАХ – ОСТАВАТЬСЯ ВЕРНЫМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИИ

Юбилей врача – это не просто круглая дата в календаре. За ней – наполненный взлётами и падениями долгий путь, годы самоотверженного служения людям, множество бессонных ночей, проведенных в тревогах за здоровье пациентов. С чувством искренней благодарности мы чествуем наших юбиляров, каждодневный труд которых – не просто работа по графику, а призвание, которому они верны всю свою жизнь.

ДЕЙСТВОВАТЬ БЫСТРО, И БЫТЬ ВНИМАТЕЛЬНЫМ К ПАЦИЕНТАМ

Не только личный юбилей, но и юбилей профессиональной деятельности – 40 лет в одном учреждении – в этом году отмечает врач анестезиолог-реаниматолог Краевой детской клинической больницы **Галина КОЛНОБРИЦКАЯ**.

Галина Владимировна родилась 7 апреля 1956 года в Иркутске. Ее родители познакомились во время учебы в Иркутском государственном аграрном институте. Отец был иркутянином, а мама – родом из Забайкалья. Получив образование, с маленькой дочкой на руках они поехали работать в Читу. «Папа был агрономом по семеноводству, а мама – агрономом по защите растений. Не могу сказать, что я с детства мечтала о медицине. Выбор сделала по примеру своей подруги и ни разу не пожалела», – сказала Галина Колнобрицкая.

Галина поступила в Читинский государственный медицинский институт по направлению «лечебное дело». Интернатуру по терапии проходила в Городской клинической больнице № 1 в Чите. Однако к выбору совершенно другого направления медицины ее подтолкнул удивительный случай.

- Во время практики мы группой студентов занимались в реанимации отделения кардиологии Горбольницы № 1. Одному из пациентов внезапно стало плохо, и все врачи ринулись к нему на помощь. Тут я заметила, что одна пациентка перестала дышать. Рядом находился ручной аппарат для искусственной вентиляции легких в виде гармошки. С помощью него я помогла женщине восстановить дыхание. Она запомнила меня и была мне очень

благодарна. Тогда и зародилось намерение работать в реанимации, – поделилась Галина Владимировна.

После окончания интернатуры она прошла первичную специализацию по анестезиологии и реанимации в Иркутске и пришла работать анестезиологом-реаниматологом в Военный клинический госпиталь № 321. В госпитале была общая реанимация, где оказывали помощь пациентам с самыми разными заболеваниями, травмами, после обширных оперативных вмешательств на всех системах организма.

- Очень много было пациентов с ожогами. Помню, как-то был случай – солдаты ехали в вагоне-теплушке. Из печки-буржуйки вылетела искра, разгорелся пожар – военнослужащие получили серьезные ожоги, а мы оказывали им медицинскую помощь. Признаю, что работать в военной системе было очень сложно, поэтому я решила перейти в гражданскую медицину, – продолжила свой рассказ наша собеседница.

В 1986 году после специализации она пришла в отделение анестезиологии и реанимации Областной детской клинической больницы, где трудится врачом анестезиологом-реаниматологом вот уже 40 лет.



- Конечно, с детьми работать непросто – особенно с новорожденными. Кажется, что у них все устроено так же, как у взрослых, только все маленькое, хрупкое. В то время у нас были гнойная и чистая реанимации. Давать наркоз мы ходили в операционные отделений хирургического профиля. Также дежурили в палатах. Реанимационная аппаратура в те годы была примитивной, из-за чего смертность среди малышей оставалась высокой. Конечно, каждую потерю маленького пациента мы переживали очень тяжело. Трудно было сообщать такие горькие вести родителям. Привыкнуть к этому невозможно, даже если ты прекрасно осознаешь, что сделал все, что от тебя зависело, – отметила Галина Колнобрицкая.

С годами реанимационное оборудование совершенствовалось, придавая врачам анестезиологам-реаниматологам уверенности в своих профессиональных силах. В 90-е годы появились первые пульсоксиметры. Затем стали внедряться в практику мониторы слежения, которые показывают врачу все основные параметры состояния пациента и сигнализируют о сбое в них. Также стали применяться современные наркозы и анестетики, которые легко переносятся маленькими пациентами. С целью освоения новых методик Галина Колнобрицкая неоднократно обучалась на базе ведущих клиник Москвы, в Иркутском институте повышения квалификации, на кафедре анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ЧГМА.

- Часто, чтобы спасти жизнь ребенка, принимать решение и действовать необходимо за считанные секунды. Конечно, за эти годы приходилось сталкиваться с самыми разными серьезными профессиональными вызовами. Особенно мне запомнились два случая травм печени. Однажды к нам доставили 12-летнюю девочку, у которой случился разрыв печени после падения с велосипеда. У нее было сильное кровотечение. Бригада хирургов боролась за ее жизнь несколько часов. Мы же бригадой анестезиологов-реаниматологов неоднократно заказывали донорскую кровь на станции переливания крови, провели несколько переливаний. Девочка выжила, и на утро следующего дня гемоглобин у нее был 120, что является очень хорошим



ГАЛИНА КОЛНОБРИЦКАЯ



показателем. Также мы однажды боролись за жизнь двухлетнего мальчика, на которого упали железные ворота, травмировав печень. Кровотечение было настолько сильным, что я думала – мы потеряем маленького пациента, но благодаря слаженной кропотливой работе всей операционной бригады нам удалось спасти ему жизнь, – рассказала врач.

В настоящее время Галина Колнобрицкая работает на ставку, не дежурит, помогая детям легко погрузиться на время оперативного вмешательства в глубокий сон и безболезненно выйти из него. Ее многолетний богатый опыт востребован у молодых коллег, которые порою обращаются к ней за советом. «Я всегда говорю молодежи, что в нашей профессии нужно не просто действовать быстро, но также важно быть очень внимательным к детям, относиться к ним с добротой и любовью, вежливо и чутко общаться с родителями, находя подход к каждому», – поделилась юбиляр.

Галина Колнобрицкая всю свою жизнь отдавала море любви, тепла не только пациентам, но и собственному ребенку – она воспитала сына Алексея, который нашел свой путь в предпринимательской деятельности. По словам Галины Владимировны, всю жизнь она была заядрой путешественницей. В последние годы местом восстановления ее сил стал возделываемый с заботой дачный участок.

Несмотря на предоставляемую государством возможность уйти на заслуженный отдых, Галина Колнобрицкая не спешит расставаться с любимым делом. «Пока есть силы и здоровье, буду работать», – заключила она.

СЛОВНО ВТОРАЯ МАМА ДЛЯ МАЛЫШЕЙ И МОЛОДЫХ КОЛЛЕГ

Ежедневно отдает свое сердце детям еще одна героиня нашей юбилейной публикации – главный врач Краевого специализированного дома ребенка № 1 **Татьяна КОЛЧАНОВА**. Она отметила свой личный праздник 8 апреля.

Татьяна Геннадьевна родилась и выросла в Чите. Огромную роль в выборе ею медицинской профессии сыграла история ее бабушки – Татьяны Осоровой. «Отец моей бабушки Илья был родом из глухого казахского аула. В те времена, когда он рос, богатые люди порой выбирали талантливых ребятшек, давали





Татьяна КОЛЧАНОВА

им свою фамилию и образование. Моего прадеда приметил известный исследователь, путешественник Григорий Потанин – он дал мальчику свою фамилию и образование. Илья Потанин занимался строительством железных дорог, в том числе он строил ветку, идущую в сторону Забайкалья. Моя бабушка выросла в интернате, с отличием окончила Томский государственный медицинский институт. Красный диплом давал ей право выбрать любое место работы, а она попросила направить ее туда, где было наиболее трудно. Так она приехала в село Кижинга Республики Бурятия, где в то время свирепствовали тиф и холера. 37 лет Татьяна Ильинична трудилась в Кижингинской районной больнице, и 30 из них была главным врачом. Моя мама Ольга Алексеевна Костенко много лет работала в библиотеке имени А.С. Пушкина, а затем преподавала библиотечное дело в краевом училище культуры. Я очень горжусь моими родственниками», – подчеркнула Татьяна Колчанова.

В детстве Таня была очень разносторонним ребенком – училась в школе юных геологов, увлекалась точными науками и одно время даже хотела стать физиком-ядерщиком. Однако после окончания школы решила поступить на психологию, но конкурс оказался слишком большим, и наша героиня подала документы в Читинское медицинское училище. Получив профессию фельдшера, Татьяна поступила сразу на второй курс ЧГМА. При выборе специализации будущий врач предпочла психиатрию. После окончания интернатуры ее приняли врачом психиатром-наркологом в Областной наркологический диспансер.

– Я с благодарностью вспоминаю этот период моей жизни. Коллектив в диспансере был сплоченным, душевным. Мы жили как одна семья. В учреждении было развито наставничество – опытные коллеги мягко вводили в профессию молодых специалистов, – отметила наша героиня.

В наркодиспансере она трудилась три года, а затем, выучившись на психотерапевта, в апреле 2006 года перешла на работу в

психотерапевтическую поликлинику. Уже в сентябре судьба бросила ей серьезный профессиональный вызов – Татьяну Колчанову отправили оказывать психотерапевтическую помощь в поселок Вершино-Дарасунский, где в результате пожара на золотодобывающей шахте «Центральная» погибли 25 человек. Татьяна Геннадьевна в составе кризисной бригады оказывала помощь пострадавшим шахтерам, семьям погибших и без вести пропавших. Вскоре после этой масштабной ЧС нашу собеседницу назначили главным врачом психотерапевтической поликлиники. Под ее руководством поликлиника реализовывала комплексную программу по профилактике суицидов – была создана первая в регионе суицидологическая служба. Также в поликлинике продолжали вести психотерапевтический прием пациентов и сопровождать чрезвычайные ситуации.

Татьяна Колчанова возглавляла учреждение вплоть до реорганизации психиатрической службы Забайкалья, когда были объединены Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского, психиатрический диспансер и психотерапевтическая поликлиника. Главный врач объединенного учреждения Ольга Ступина назначила Татьяну Геннадьевну руководителем кризисной службы. Под руководством нашей собеседницы был открыт анонимный прием врача-психотерапевта и медицинского психолога. Также появилась служба «Телефон доверия» с федеральным номером – за помощью к специалистам обращались люди со всей России. Еще одним важным направлением работы кризисной службы была профилактика суицидального поведения. Оказывали специалисты помощь и при чрезвычайных ситуациях. Одна из таких ЧС полностью перевернула отношение Татьяны Колчановой к профессии.

– В ночь на 12 июня 2017 года в Петровск-Забайкальском районе опрокинулся автобус с паломниками. Наша команда сразу же выехала на место аварии. Мы сопровождали процессы опознания, повторного опознания, подготовки тел, ритуального прощания. Я и так тяжело переживала каждое чрезвычайное



происшествие, а после этого ДТП поняла, что больше никогда не смогу выехать ни на одну ЧС, – поделилась наша собеседница.

В 2018 году ее пригласила на собеседование министр социальной защиты населения Забайкальского края Инна Щеглова. Татьяну Геннадьевну назначили заместителем министра, курирующим такие направления, как семья и детство. Под ее бдительным надзором находились детские социальные учреждения, реабилитационные центры для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Работа в министерстве заполняла собой буквально всю жизнь, и именно в этот период сложилось так, что маме нашей героини по состоянию здоровья потребовалась помощь и поддержка дочери, поэтому спустя восемь месяцев госслужбы, Татьяна Колчанова оставила пост замминистра с желанием вернуться в систему здравоохранения.

В 2019 году руководство регионального Минздрава предложило ей должность главного врача Краевого специализированного дома ребенка № 1. На тот момент в учреждении находились дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, и лишь небольшую долю составляли малыши, которых помещали в учреждение временно в связи с трудной жизненной ситуацией в семье. Дети оставались под крылом персонала Дома ребенка до четырех лет включительно. Большинство из них (98%) либо





возвращались в кровные семьи, либо уходили в приемные семьи. Оставшихся воспитанников по достижению пятилетия передавали в другие социальные учреждения для детей-сирот или для детей с инвалидностью.

С января 2024 года Дом ребенка № 1 принимает детей, имеющих родителей. Обращаются семьи или одинокие родители, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации или воспитывающие детей с тяжелыми диагнозами. В доме ребенка малыши получают медицинскую помощь, грамотный уход. Также у учреждения есть лицензия на образовательную деятельность.

По словам Татьяны Колчановой, специалисты провели огромную работу, чтобы приблизиться к большой цели – созданию отделения ранней помощи детям с тяжелыми диагнозами. Уже летом этого года оно распахнет свои двери для семей с особенными детьми. В планах – открытие отделения дневного пребывания для малышей с тяжелыми диагнозами.

Коллектив Дома ребенка преисполнен тепла, заботы, любви по отношению к каждому малышу. А Татьяну Колчанову воспринимают как вторую маму не только дети, но и некоторые молодые сотрудники, для которых она является добрым наставником.

- Татьяна Геннадьевна – отзывчивый, милосердный, любящий людей человек. Она готова пойти навстречу любому, кто к ней обратится. Внимательна к родителям, каждого выслушает и поймет. С любовью относится ко всем сотрудникам, – сказала специалист по социальной работе Дома ребенка Елена Емельянова.

За многолетний добросовестный труд Татьяна Колчанова отмечена высоким профессиональным званием «Заслуженный



врач Забайкальского края». За сопровождение пострадавших в чрезвычайных ситуациях она не раз была награждена благодарственными письмами МЧС России.

В свободное от работы время юбиляр разводит экзотические цветы, редкие для Забайкалья и требующие сложного ухода. Море любви она дарит своим домашним питомцам – йоркширскому терьеру Масюше и сфинксу Акселю. Также Татьяна Колчанова является настоящим мастером кулинарного искусства.

«ОНКОЛОГИЯ – ЭТО ОБЫЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ»

Еще один наш юбиляр сочетает в своей личности прагматичного врача-хирурга, действия которого всегда должны быть четкими и выверенными, и тонко чувствующего поэта. Речь идет о заведующем отделением опухолей женской репродуктивной системы Забайкальского краевого онкологического диспансера **Олеге ВЕРШИНИНЕ**. 5 мая Олег Викторович отметил свое 60-летие.

Родился будущий доктор в Республике Бурятия, однако детство провел в забайкальском селе Акша. Его родители были тесно связаны с медициной, но не были медиками: отец работал водителем «скорой», а мама была медицинским статистиком.

С выбором профессии Олег определился еще в школьные годы. Сначала поступил в Читинское медицинское училище, однако вскоре юношу призвали в армию. После службы он, не окончив училища, поступил в ЧГМИ. «С первого курса я работал санитаром в хирургическом отделении Городской клинической больницы № 1. Когда получил разрешение работать медбратом, трудился в отделении кардиологии Дорожной больницы. На пятом курсе решил, что из всех направлений медицины мне больше всего интересно акушерство и гинекология», – рассказал Олег Вершинин.



Интернатуру он проходил на базе Областной клинической больницы. После ее окончания по приглашению коллеги – врача онколога-хирурга Михаила Пимкина пришел работать в онкологический диспансер. «В те годы у нас было одно отделение, которое занималось патологиями женской репродуктивной системы и молочной железы. В настоящее время это два самостоятельных отделения. Объемы оперативных вмешательств тогда были не столь большими, как сейчас», – рассказал Олег Викторович.

Через 12 лет работы он перешел сначала в Краевую клиническую больницу, а затем – в Клиническую больницу «РЖД-Медицина». В то время клиника активно внедряла в практику пластические операции на женских репродуктивных органах и молочных железах. Олег Викторович прошел специализацию в Москве и Казани и стал развиваться в пластической хирургии – оперировал пролапсы, овладел методиками тазовой хирургии.

– Вместе с врачом ультразвуковой диагностики Еленой Михайловной Чацкис мы разработали методику удаления непальпируемых доброкачественных опухолей молочных желез под УЗИ-навигацией. Мы ставили специальные иглофиксаторы, делали небольшой проводниковый разрез, через который извлекали доброкачественное новообразование под контролем УЗИ-аппарата. Данный метод был представлен в научных публикациях, – отметил врач.

Через 12 лет – в 2019 году Олег Вершинин вернулся в онкологический диспансер. Сегодня возглавляемое им отделение рассчитано на 30 коек. Оно оснащено по последнему слову техники: имеются лапароскопические стойки, энергоблоки. В нем работают три врача и девять медицинских сестер.

– Хирургическая активность, по оценке экспертов из НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина, у нашего отделения высокая – 96 %. Мы проводим расширенные абдоминальные операции, оперативные вмешательства лапароскопическим доступом, реконструктивные операции. Не скажу, что онкологические заболевания женской репродуктивной системы значительно помолодели – они встречаются у пациенток разного возраста. Наиболее часто диагностируемая патология – рак шейки матки. Примечательно то, что в последние годы у одной пациентки может быть несколько онкозаболеваний. Раньше было так: одна пациентка – одно заболевание, сегодня картина изменилась. Женщина может вылечиться от одного онкозаболевания, наблюдаться, обследоваться – и тут у нее выявляют новое онкозаболевание. Но самое главное, что эти новообразования диагностируются на ранней стадии и успешно лечатся, – отметил Олег Вершинин.

Но и запущенные случаи тоже нередки. Порою женщины обращаются с очень большими опухолями, из-за них страдают и другие внутренние органы. «Я никогда в таких случаях не осуждаю пациенток, не задаю им циничный вопрос: «Где вы раньше были?» Здесь огромную роль играет психология женщины. Сначала она надеется, что все обойдется, потом верит, что это излечится, а затем уже просто боится идти к врачу. В итоге все такие женщины всё равно попадают к нам. Опухоли больших размеров удалять очень сложно, но когда проведешь такое объемное оперативное вмешательство, то чувствуешь удовлетворение от своей работы. И пациентки ощущают облегчение, освободившись от тяготившего новообразования, – подчеркнул Олег Викторович. – Мы изнутри воспринимаем онкологию несколько иначе – для нас это обычная хирургическая



Олег ВЕРШИНИН

деятельность, как и в любом другом отделении хирургического профиля, где также бывают не менее сложные пациенты».

Знания и опыт Олега Викторовича невероятно востребованы у коллег. Он регулярно проводит телемедицинские консультации для врачей из центральных районных больниц края. Коллеги с прежних мест работы обращаются к нему за советами по маммологии – направляют своих пациенток в сложных случаях.

Отдушиной для юбилера является творчество. Писать стихи Олег Вершинин начал уже в достаточно зрелом возрасте – около десяти лет назад. В 2022 году он издал свой первый поэтический сборник. С того момента у него вышло уже шесть книг.

– Я не выставляю мои сборники на продажу, обычно дарю их друзьям и коллегам. На данный момент поэзия – единственное хобби, занимающее мое свободное время. С одной стороны – это профилактика когнитивных нарушений. С другой – возможность выразить свои мысли и чувства. Иногда строчки приходят где-то в дороге. Вдохновить может все, что угодно: фраза, мелодия, жизненная ситуация, – сказал юбилер. Свое поэтическое творчество он представляет не только в бумажных изданиях, но и в Интернете – его страница в социальной сети «ВКонтакте» полностью посвящена стихотворениям.

Вместе со своей женой Олег Вершинин воспитал двоих детей. Старшая дочь Алёна поступала в ЧГМА по настоянию отца, но вскоре поняла, что далека от медицины. Сейчас она работает психологом в Читинском политехническом колледже. А вот сын Михаил в настоящее время учится в Читинском медицинском колледже и работает в наркологическом диспансере. В дальнейшем он планирует получить высшее медицинское образование и продолжить развиваться по направлению «психиатрия-наркология». Олег Викторович очень рад, что сын осознанно выбрал медицину по велению собственного сердца.

По словам нашего героя, он не любит юбилейные даты и старается их не отмечать. Поэтому, подводя черту одному из своих жизненных этапов, не строит каких-то грандиозных планов, желая лишь еще активно поработать в родном отделении, даря пациенткам возможность сохранить жизнь и здоровье.

Юлия Болтаевская



Из ветра степного мы созданы,
Метелей ночных и утренних.
Из горных рассветов сотканы,
Из трав полевых, подветренных.

Из рек и озер немеряных,
Лугов бескрайних, нескошенных.
Дорог и тропинок затерянных,
Ручьев и долин припорошенных.

Из горных вершин затуманенных,
И ясного неба бескрайнего.
Хлебов в печи зарумяненных,
Морозного утра раннего.

Из радужных бликов над крышами,
Из дымки утрами над речкою.
Иконного образа светлого,
Мерцанья в тиши над свечкою...

Прощения прошу за все свои грехи,
За то, что сделал и не сделал,
За то, что сочинял стихи,
За то, что в них не знал предела...

За нерешение проблем,
За нелюбовь и за любовь, конечно,
За долгую незавершённость тем,
За повседневность мыслей бесконечных.

За суету потерянных тех лет,
Что пролетели, не оставив следа,
За поражения, отблески побед,
За то, что я творил, не ведав...

За беззаботность молодости дней,
За отраженье торопливых дел,
За то, что не хватило мне
Исполнить всё, что я хотел.

За недосказанность речей,
За многословность оправданий,
За камень, брошенный в ручей,
За неуёмность ожиданий.

За жажду встреч бессонными ночами,
За расставаний горьких беспричинность,
За горделивое порой молчанье,
За мыслей дерзкую невинность...

Те, кто рядом – мои зеркала,
Отражаются в них мои думы.
И видны в них мои дела,
И дороги мои, и будни.

Все печали мои видны,
Да и радости тоже рядом.
Болен я – и они бледны,
Если счастлив, они – отрада.

Круговерть отражается в них,
И бесчисленность дней и встреч.
И я вижу себя в родных
И стараюсь тепло сберечь...

Начать с нуля – не сумасбродство,
Мы падали когда-то все...
Вставали, не впадая в скотство
И возрождались по весне.

Да, было всем когда-то больно,
Немели сердце и душа...
О нас судили порой вольно
А мы всё шли, едва дыша.

Своей не мерили дорогой,
Не осуждали в стороне...
Не ожидали за порогом,
Лишь сердце берегли в броне.

Да, доверяли и теряли,
И закрывались от обид...
На грабли дважды наступали
В немой ночи крича навзрыд.

Да, все когда-то обжигались,
Метались в поисках мечты...
Да, падали, но поднимались,
Чтоб вновь лететь на свет звезды...

Благодарю за жизненный урок,
За сумасбродство и за ясность мысли.
За написание всех этих строк,
За то, что руки не повисли.

За разговоры и касанье рук,
За искренность и взгляд в тиши.
За преданность и сердца стук,
За фразу на прощанье: «Ты пиши»

За ожиданье, веру и любовь,
За все мгновенья в прошлом, настоящем.
За всё, что будоражит кровь,
За всё, что ищем и обрящем.

За теплоту и нежность в темноте,
За яркий свет минувших дней,
За беспокойство, что дарила мне,
За то, что нет тебя...
И нет тебя родней...

Олег Вершинин

С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПРАЗДНИКОМ!

Дорогие коллеги,

все, кто день за днем спасает жизни и заботится о здоровье людей! Примите мои искренние поздравления с профессиональным праздником!

День медицинского работника – это не просто календарная дата, а символ признания, возможность еще раз сказать «спасибо» всем, кто дарит самое ценное – здоровье, жизнь, благополучие, а, значит, и счастье. Ведь труд ваш – великая миссия исцелять словом и делом, требующая самоотдачи, знаний и постоянного развития.

Спасибо вам за чуткость, профессионализм и ответственность. За верность призванию и любовь к людям! Пусть негаснущий интерес к профессии и стремление постоянно совершенствоваться непременно приведут вас к новым вершинам мастерства. От всей души желаю, чтобы вас окружали только хорошие люди, пациенты быстро шли на поправку, а жизнь дарила больше радостных мгновений. Чтобы исполнялись ваши мечты, судьба оставалась к вам благосклонной, и каждый день приносил поводы для улыбок! Желаю вам крепкого здоровья и благополучия, семейного уюта и любви! Будьте счастливы!

Валентина ВИШНЯКОВА,
президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗ РФ по ДФО и Забайкальскому краю



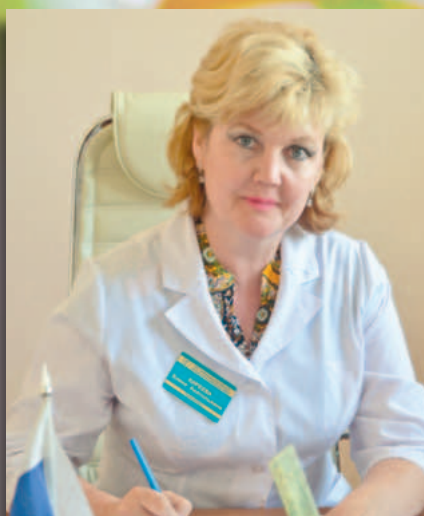
Уважаемые коллеги,

поздравляю вас с Днем медицинского работника!

Тех, кто выбрал делом своей жизни Медицину, не случайно образно называют ангелами в белых халатах. Ведь именно медики всегда первыми оказываются рядом, когда нужна помощь, побеждают болезни, успокаивают душу, вселяют веру в лучшее и поддерживают в моменты отчаяния. Вы преподносите людям самые ценные дары: здоровье, надежду, уверенность в будущем, облегчаете страдания и спасаете жизни.

В канун этого замечательного профессионального праздника хочется от всей души поблагодарить каждого из вас за трудолюбие, терпение, мудрость, человеколюбие, открытость всему новому! Спасибо за ваши добрые сердца и поистине золотые руки! Желаю вам крепкого здоровья и душевного равновесия, успехов и достижений, признания коллег и благодарности пациентов! А дома после трудного дня или напряженного дежурства пусть вас непременно ждут понимание, поддержка и доверие! Будьте счастливы!

Елена КИРЕЕВА,
начальник Забайкальского краевого патологоанатомического бюро



Дорогие коллеги!

От всей души поздравляю вас с профессиональным праздником!

Каждый день ваш профессионализм, целеустремленность и преданность делу помогают пациентам бороться с недугами, сохранять здоровье и радость жизни. Чтобы стать хорошим медицинским специалистом, мало просто получить диплом – изо дня в день на протяжении всего трудового пути приходится учиться, повышать квалификацию, следить за новыми научными открытиями и внедрять в свою работу современные методики. Ваши терпение, стойкость и доброта восхищают, поскольку их не становится меньше, несмотря на все трудности, с которыми вы сталкиваетесь ежедневно, несмотря на вызовы, которые бросает вам время.

В преддверии праздника я от всей души желаю, чтобы пациенты были благодарными за ваш нелегкий труд, коллеги всегда поддерживали, а в коллективе царил атмосфера позитива и жизнелюбия. Пусть любимое дело приносит удовлетворение, финансовое благополучие и стабильность. От всей души – крепкого здоровья, счастья и свершения всех планов!

Рада РОМАНОВА,
главный врач Забайкальского краевого клинического госпиталя для ветеранов войн





Уважаемые коллеги!

Поздравляю вас с Днем медицинского работника!

Ваша профессия – одна из самых благородных в мире. Вы боретесь за жизнь, здоровье, дарите надежду. Ваши руки творят чудеса, сердца – согревают теплом в самые трудные минуты, а знания и профессионализм – удивляют и вдохновляют. В этот день и коллеги, и пациенты благодарят вас за бессонные ночи, проведенные у постели больных, за решительность и выдержку в критических ситуациях, за умение найти нужные слова для каждого человека и за верность своему призванию.

От всего сердца желаю вам крепкого здоровья, мудрости в принятии решений, смелости в стремлении постигать новое и покорять сложные профессиональные вершины, неиссякаемого источника душевных сил и вдохновения! Пусть ваша самоотверженность и доброта всегда вознаграждаются улыбкой и искренней благодарностью пациентов!

Ирина ВАЙНШТЕЙН,
главный врач Краевой больницы № 3 п. Первомайский

Дорогие коллеги!

Примите поздравления с нашим замечательным профессиональным праздником!

Ваш труд – благородный, героический, самоотверженный. Особенно сейчас, когда вы не только ведете непрекращающуюся войну с недугами, стоите на страже здоровья и жизни, и принимаете сложные решения в экстремальных ситуациях, но и исцеляете тяжелые раны бойцов, полученные на поле боя. От любого медицинского работника требуются стойкость, выдержка, терпение, умение работать на пределе возможностей и нести огромную ответственность.

Ваш профессионализм, знания и опыт, чуткость, доброта и самоотверженность заслуживают огромного уважения и признательности. Пусть всегда будет по достоинству оценен ваш нелегкий труд, а вера и оптимизм остаются вашими надежными спутниками. Желаю вам крепкого здоровья, энергии, неиссякаемых сил и вдохновения для новых побед, благодарных пациентов, счастья и благополучия в личной жизни!

Ирина НАРДИНА,
главный врач Детского клинического медицинского центра г. Читы



Уважаемые коллеги!

Поздравляю вас с Днем медицинского работника!

Этот профессиональный праздник – замечательный повод выразить благодарность всем вам за самоотверженный труд. Медицина – одна из самых сложных и ответственных сфер деятельности, работа в которой постоянно сопровождается высокой эмоциональной нагрузкой и физическим напряжением, экстренными ситуациями и ночными дежурствами. Ваши золотые руки творят чудеса, ваши глаза видят то, что скрыто от других, а ваши сердца наполнены состраданием и милосердием.

Хочу пожелать вам дальнейших свершений, новых перспектив и движения к намеченным целям. Пусть рядом будет дружный коллектив и понимающее руководство, а в ваших семьях царят мир, благополучие, тепло, уют, гармония и любовь! Желаю вам крепкого здоровья, душевной гармонии и сил, чтобы и дальше нести свет и помогать своим пациентам.

Наталья КОЖЕВНИКОВА,
и. о. директора ГУП «Аптечный склад»



**ПУСТЬ ХРАНИТ ВАС ЛЮБОВЬ
К ЛЮДЯМ И ВЕРНОСТЬ ПРИЗВАНИЮ!**

Сколько людей, страдающих различными заболеваниями, а также попавших в происшествия, чья жизнь в какой-то момент зависит от самопожертвования, гуманизма, благородства и человеколюбия тех, кого мы называем коротким словом «доноры»? Кстати, этот термин происходит от латинского «доноре» – что значит «дарю». Потребность в донорской крови и ее компонентах в медицинских учреждениях существует постоянно, а значит и подвиг, который многие доноры совершают десятки раз во благо других, актуален всегда. И тысячи людей обязаны им своей жизнью...



ДОНОРСТВО – ЭТО ПО ЗОВУ ДУШИ

СПАСАТЬ ЛЮДЕЙ – У МЕДИКОВ ЗАЛОЖЕНО В ПОДСОЗНАНИИ

В жизнь заместителя главного врача Читинской ЦРБ **Юлии ПОЛИКАРПОВОЙ** донорство вошло еще в студенческие годы. «Нам рассказали о его значимости, о Станции переливания крови. Мы жили в общежитии рядом с этим медучреждением, поэтому первый раз пошли туда дружно, всей группой, с этого все и началось, – вспоминает она сегодня. – Группа крови у меня первая, с какими-то подфакторами, считается редкой – и меня стали периодически приглашать, чтобы сдать кровь снова».

И дальше донорство в ее жизни было уже постоянно: и пока училась в медакадемии, и после, когда уже стала врачом. Юлия Андреевна продолжает регулярно сдавать кровь и сейчас. Сколько донаций было за эти годы – не считала, знает только что уже совсем чуть-чуть осталось до звания «Почетный донор России» – так сказали на Станции переливания крови.

– В донорстве приоритет для меня – желание помочь людям. Это ведь и в медицине вообще самое главное. Наверное, у медиков в подсознании заложено спасать людей, поэтому все эти годы я сдавала кровь уже сознательно. Тем более понимала: если моя кровь считается достаточно редкой, значит, она особенно необходима, и когда приглашали – откладывала все дела, и шла на Станцию переливания крови. Свою жизнь без донорства я уже не представляю, – говорит она.

За эти годы на Станции переливания крови доктора Поликарпову знают многие – от регистраторов и врачей, которые



проводят предварительные осмотры, до медсестер, производящих забор крови. «Здесь все очень хорошо организовано, без каких-либо очередей и задержек, процесс прохождения по всем инстанциям укладывается буквально в 30 минут. Я прихожу обычно с утра – мне так удобнее, но прийти можно в любое время, и все будет так же организовано. Очень комфортно проходит сам процесс забора крови, хотя иглы, которые используются для него, конечно, несколько толще, чем те, что предназначены для внутривенных инъекций. Но когда процедуру выполняют профессионалы, это не имеет значения – у медсестер на станции такие легкие руки, что все всегда проходит безболезненно. И отношение к донорам здесь очень доброжелательное – у всех сотрудников, – подчеркивает

наша собеседница. – Постоянно слышишь: «Спасибо вам огромное!». Благодаря такому обращению уже ощущаешь, какое важное дело мы делаем, и выходишь отсюда с чувством выполненного долга».

Общеизвестный факт – многие доноры со стажем отмечают, что после донаций ощущают необычайную легкость по всем телу. Кроме того, регулярное донорство активизирует работу кроветворных органов, способствует более быстрому обновлению крови и благотворно сказывается на функционировании систем организма.

– Как врач, и как донор я могу говорить о том, что сдача крови влияет положительно и на мое собственное здоровье, и уж тем более не наносит ему никакого ущерба. У меня в крови достаточное количество гемоглобина, после донаций я себя прекрасно чувствую, нет никаких неприятных ощущений, и кровь обновляется, – объясняет Юлия Андреевна. – Вообще у людей встречаются такие состояния, при которых врачи даже рекомендуют сдавать кровь. Например,



Читинскую ЦРБ пришла сразу после завершения учебы в вузе в 2009 году – тогда больница еще находилась в старом здании. Потом вместе с коллективом переехали на улицу Ленинградскую. Сегодня Юлия Поликарпова – заместитель главного врача Читинской ЦРБ. И, несмотря на множество обязанностей, которые налагает руководящая должность, продолжает вести прием как врач-эндокринолог.

– Врачебный прием веду практически ежедневно, и консультирую хотя бы несколько пациентов. Быть заместителем главного врача – это новые грани профессии, мое направление в этой должности – клинико-экспертная работа. Она, конечно, занимает большую часть рабочего времени, но стараюсь постоянно уделять внимание и своим пациентам. И вообще очень люблю свою работу, – говорит Юлия Поликарпова.

ОСОЗНАВАТЬ, ЧТО ТВОЯ КРОВЬ СОХРАНИТ КОМУ-ТО ЖИЗНЬ

Рентгенлаборант Краевой детской клинической больницы **Наталья ЛОБАНОВА** медицину в свое время выбрала, как говорится, методом проб и ошибок. Начиная учиться в пединституте, затем поработала воспитателем в детских яслях, и даже попробовала себя в торговле. И только потом, в 1998 году пришла в Краевую детскую клиническую больницу. Сначала санитаркой, а когда убедилась, что медицина ей действительно нравится, и особенно – работать с детьми, пошла учиться на медицинскую сестру. Днем работала в детской больнице, а вечерами осваивала профессию, обучаясь в Читинском медицинском колледже.

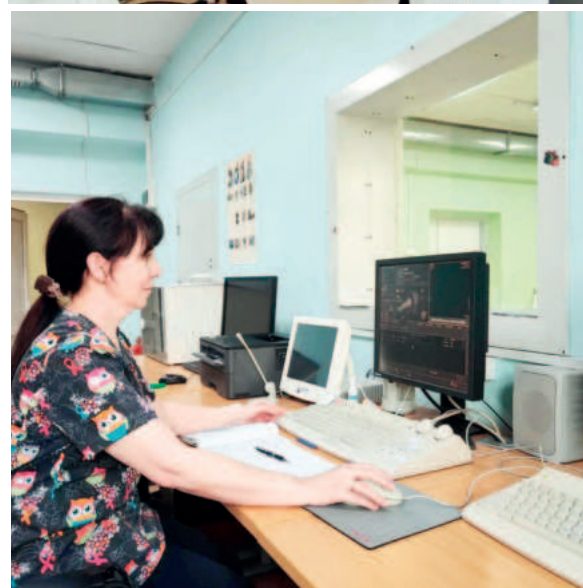
– Проработав несколько лет медсестрой, решила «заузиться» в рентгенологию, и выбор этот был вполне осознанным – в рентгеновское



гемохроматоз – избыток гемоглобина, заболевание генетическое, при котором в организме нарушается физиологический обмен железа. Если низкий гемоглобин, анемия – это плохо, то и слишком высокий – тоже ничего хорошего. В стародавние времена рекомендовали кровопускание и при большом количестве гемоглобина, и чтобы снизить давление. И до сих пор единственным методом лечения гемохроматоза остается кровопускание. Никакими другими способами гемоглобин в данной ситуации не снизить, а быть донорами таким людям очень полезно. На человеке, которому перельют кровь, это никак не скажется, а кроводача, получается, помогает сразу обоим: и реципиенту, и самому донору. И вообще сдача крови полезна для доноров, это уже давно доказано.

Юлия Поликарпова рассказывает, что сегодня попробовать себя в донорстве довелось и ее дочери – студентке Читинской медакадемии. «Они тоже, как и мы много лет назад, пришли все вместе сдавать кровь. Считаю, что вовлекать будущих медиков, молодых специалистов в донорство – это очень нужное дело. Им тоже рассказывают о важности донорства, и, я считаю, правильно делают. В медицинской академии это развито, и это важно, а для будущих врачей – особенно. Можно сказать, что донорство – один из «кирпичиков», которые постепенно формируют личность будущего врача», – убеждена Юлия Андреевна.

Ее собственная профессиональная судьба тоже выстраивалась «кирпичик за кирпичиком» с самого детства. Стать врачом она мечтала всегда. С этим стремлением, окончив школу в маленьком поселке в Республике Бурятия, приехала в Читу – чтобы поступить в медицинскую академию. А в





отделение я пришла, уже зная, что мне нужно. И 15 лет я здесь, совмещаю должность старшей медсестры, работаю на всех имеющихся в отделении аппаратах, – рассказывает Наталья Александровна.

Донорство возникло в ее жизни случайно, первая донация состоялась, когда она еще училась в пединституте. Туда приехала выездная бригада, и кровь ребята сдавали все вместе. «Тогда было просто интересно, по-настоящему же осознаешь всю значимость донорского дела уже позднее. Для меня это произошло, когда я пришла работать в детскую больницу.

Потому что именно там воочию увидела, как донорская кровь спасает жизнь маленьким пациентам, – делится наша собеседница. – На тот момент отделение детской онкогематологии еще находилось в нашей больнице, там широко применялось переливание донорской крови. Вот тогда я уже действительно осознанно захотела быть донором, в полной мере понимая, насколько важна кровь для наших пациентов».

И уже больше 20 лет Наталья Лобанова – донор крови. В 2022 году ей было присвоено звание «Почетный донор России». Если не возникает каких-то временных противопоказаний, на донации она приходит с периодичностью раз в два месяца. А посещение Станции переливания крови для нее давно уже обычное дело. Процедура ей хорошо известна, и на станции ее знают как одного из постоянных доноров. Иногда даже обращаются с просьбой прийти сдать кровь, если требуется кровь ее группы. Тем более что доноры-медики – люди проверенные, поэтому особенно востребованные, и нередко в первую очередь в таких случаях обращаются за помощью именно к ним.

– Мне радостно от ощущения, что могу принести пользу, и, может быть, моя кровь кому-то даже спасет жизнь. Ведь может случиться такое, что именно эти миллилитры окажутся решающими, – говорит она, рассказывая о том, какие мысли движут человеком, который постоянно, можно сказать, всю сознательную жизнь, является донором. – Даже у детей часто случаются травмы, при которых требуется переливание крови: мотоциклы, самокаты, любой другой транспорт – источники повышенной опасности. И мы в нашей больнице постоянно видим такие случаи. Конечно, приходит понимание, насколько важно донорство. Ведь человеческая жизнь – это самое главное на Земле.

Отвечая на вопрос, изменился ли за 20 лет подход к донорству, атмосфера на станции переливания и сама процедура забора крови, Наталья Александровна отмечает, что в первую очередь, изменился поток самих доноров, не стало случайных людей. И это уже является своеобразной гарантией того, что заготовленная кровь благополучно пройдет проверку. Изменилась за эти годы и сама процедура проверки: раньше ее проходила уже сданная донорская кровь, частично – сразу же, полную проверку – позднее.

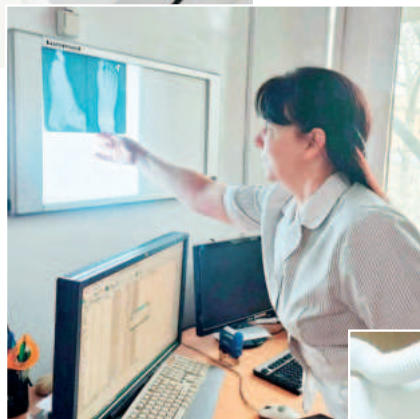
– Сейчас очень строгая процедура проверки донорской крови, и, учитывая, что бывают скрытые инфекции, считаю, что это правильный подход. Если донор только начал сдавать кровь, или долгое время отсутствовал по какой-то причине, у него берутся необходимые анализы, для этого применяются экспресс-методы. И только после проверки донор приходит на донацию. Большой прогресс в этом направлении, – отмечает она. – Изменилась в чем-то и сама организация забора крови, доноры приглашаются по времени, не приходится тратить его на ожидание. Это тоже большой плюс, потому что чаще всего люди приходят в рабочее время, – перечисляет Наталья Лобанова. – Как медик и донор с

многолетним стажем могу точно сказать, что процедура забора крови полностью безопасна, все инструменты и расходные материалы одноразовые. Никакой угрозы для донора не может быть в принципе. Большинство доноров чувствуют себя после кроводачи прекрасно, и донации даже показаны для их здоровья. Почему бы не помочь тогда другим людям?

Быть или не быть донором – к такому решению человек, безусловно, должен прийти сам. Но информирование по данной теме и агитация тоже играют немалую роль, способствуют тому, чтобы человек задумался о такой возможности, убеждена Наталья Лобанова.

– Потому что кто-то просто мало знает, кто-то побаивается, а кто-то пока не пробовал, и ему нужен толчок, после которого он решится стать донором. Привлечение в донорство новых людей – это очень важно для развития данной темы. Есть, конечно, немало информационных стендов на Станции переливания крови, но их же видят только те, кто туда уже пришел, – аргументирует Наталья Александровна. – А вот если бы про-

движение запустить массово, то больше людей захотели бы быть донорами. Мероприятия проводить, подобные акции-эстафете «Огонь жизни» – она широко освещалась в прошлом году в СМИ, и активность наших земляков была высокой. И сама эстафета тоже многих заинтересовала, люди смотрели, проходили вслед за «факелом жизни». Забег стартовал возле Станции переливания крови и там же финишировал, а желающие приходили на станцию – в этот день проводился забор крови. В прошлые годы по городу ездила



мобильная установка для забора крови, это тоже привлекало людей и давало эффект. Она приезжала на предприятия, многие сдавали кровь, к нам в институт приезжали выездные бригады – и тоже студенты шли охотно. И я 20 лет назад так же пошла вместе со своими однокурсниками. А если бы не эта возможность – кто знает, стала ли бы я донором вообще.

В прошлогодней акции-эстафете «Огонь жизни», направленной на развитие донорства, Наталья Александровна была в числе тех, кто рассказывал об этом, участвовала в видеобращениях к землякам. Она и сына своего привлекла к донорству, он хотя и не медик, но тоже проникся стремлением помогать людям, сдавая кровь. «Группа крови у него редкая, она особенно востребована. И мой брат тоже постоянно сдает кровь, является «Почетным донором». Так что, можно сказать, донорство для нас – дело семейное», – с улыбкой завершает она разговор.

Ирина Белошицкая

В жизни врача общей практики поликлинического подразделения № 4 Клинического медицинского центра г. Читы Владимира КЛЫКОВА медицина вообще вообще нежданно-негаданно. Тогда он уже работал шофером в с. Новый Дурулгуй Ононского района, возил председателя колхоза, и уж точно не помышлял о том, что судьбой ему уготовано стать доктором. Как раз в это время в селе построили новую участковую больницу, а вот врача для нее не было. Местное руководство посоветовалось и решило послать кого-нибудь из ребят, живущих в селе, учиться в мединститут, чтобы не только сам выучился и вернулся домой, но и с собой еще кого-нибудь привез...

ЖИЗНЬ ОПРЕДЕЛИЛО МГНОВЕНИЕ

- Выбор пал на меня, – вспоминает Владимир Евгеньевич тот момент, коренным образом изменивший всю его дальнейшую жизнь. – Я подумал и согласился. Отучился в Читинском мединституте, был колхозным стипендиатом, прошел интернатуру в первой городской больнице, а в годы учебы подрабатывал сначала санитаром, а потом и фельдшером на Читинской «скорой». Многому научился еще в студенчестве, когда работал на скорой помощи – вот уж где настоящая школа жизни.

В 1984 году вернулся в Ононский район и сразу получил должность главного врача участковой больницы родного села Новый Дурулгуй. Возглавлял ее до 2002 года, работал и врачом-терапевтом, вотчиной которого был стационар на 25 коек и амбулаторный прием – 25 пациентов в день. А дальше прошел профессиональную переподготовку по специальности «Врач общей практики» – был в составе первого выпуска по данной специальности в ЧГМА. Кстати, все его выпускники уехали на работу в районы края.

В 2008 году больница стала амбулаторией, и Владимир Евгеньевич до 2020 года был ее руководителем и врачом общей практики. 37 лет – в должности главврача, и фактически – в одной больнице, ведь менялся только статус учреждения.

Он убежден, что для районных врачебных амбулаторий такая специальность как врач общей практики, или «семейный доктор» – как издавна называли таких врачей в России – незаменима. Хотя некоторые виды медицинской помощи, которые позволяет оказывать эта специальность, доктору Клыкову по причине отдаленности населенного пункта, приходилось оказывать и раньше. Просто потому, что делать это было больше некому. От села Новый Дурулгуй до районного центра – 60 километров, а люди нуждались в срочной помощи. Не зря ведь говорят, что врачи в районах являются «многостаночниками».

- Но после переподготовки разрешение на все эти виды деятельности уже было подтверждено свидетельством с указанием специальности «Врач общей практики». Занимался не только со взрослыми пациентами, но и лечил детей, женские болезни, заболевания неврологического профиля, доводилось также принимать роды, зашивать поверхностные раны, оказывать экстренную стоматологическую помощь – удалять зубы, если уже не подлежали восстановлению, – рассказывает Владимир Евгеньевич. – Самое сложное было, когда поступали пациенты с травмами. Нужно было остановить кровотечение, приходилось и сосуды шить, и накладывать швы на века – самая ювелирная работа, а шовный материал в те годы еще грубый был. Бывали в моей практике и роды с кровотечениями, и детки с патологиями рождались, которым нужна была срочная помощь, – несовместимость по крови между ребенком и матерью тоже встречалась. И после абортс приходилось помощь оказывать, и ушивать после родов. Меня специально в район пригласили и научили всему, чтобы не потерять женщин в таких экстренных случаях.

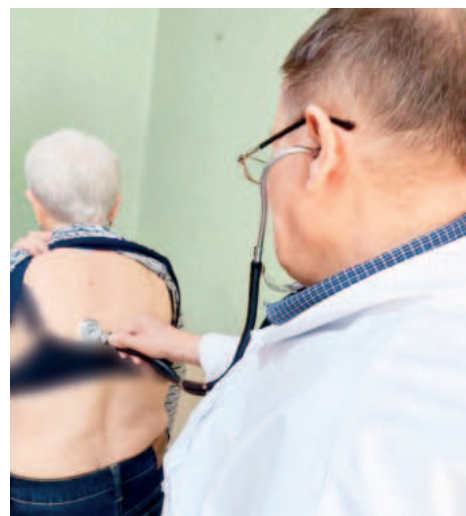
«Огнестрельные ранения были, ножевые. Как-то поступили два молодых человека – у одного было ножевое ранение в живот с повреждением селезенки, с массивным внутренним кровотечением, а у второго – повреждение бедренной вены, обе травмы очень сложные и требующие незамедлительной хирургической помощи. Ничего, справился. Мы даже выезжали по договоренности в Монголию – граница у нас в восьми километрах. На погранзаставу по экстренным показаниям, прививки делали детям на чабанских стоянках. Один раз вывозили начальника их погранзаставы с инфарктом, другой – довелось роды у женщины в юрте принимать, – перечисляет Владимир Клыков. – Дезурства были сложные – по 5-6 раз приходилось выезжать на экстренные вызовы, на травмы или urgentные состояния. Радиус обслуживания 50 километров. На тракторе К-700 «Кировец»



Владимир КЛЫКОВ

даже перебирались через речку, а иначе невозможно было добраться – вода в кабину трактора заходила. Транспорт свой был – УАЗик-«буханка», но водители не держались, и частенько самому приходилось садиться за руль».

В 2020 году семья Клыковых переехала в Читу, и с тех пор Владимир Евгеньевич трудится в КМЦ, в поликлинике № 4.



«Конечно, когда я стал работать участковым терапевтом, разницу почувствовал сразу. Здесь проще в том плане, что больного можно и на обследование направить, и экстренно госпитализировать. А вот количество пациентов, которых врач принимает за день, намного больше», – говорит он.

«Получается, что благодаря опыту врача общей практики, вы можете оказать пациенту практически любую медицинскую помощь, если срочно потребуется?», – спрашиваю. «Ну, жизнь заставила научиться», – философски констатирует наш собеседник. Впрочем, неудивительно, ведь общий стаж его работы в медицине составляет уже полвека. А 2026 год юбилейный и для него самого – эту историю о себе, о районной медицине прошлых лет и работе врача общей практики доктор Владимир Клыков рассказал нам в канун своего 70-летия.

Ирина Белошицкая

Клиническая больница «РЖД-Медицина» предлагает забайкальцам и жителям других территорий полный комплекс медицинских услуг по различным направлениям и индивидуальным программам – от диагностики заболевания и лечения до реабилитации. Эта клиника – одна из немногих медучреждений, которые Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения отметила сертификатом соответствия качества и безопасности медицинской деятельности. Залог эффективного лечения и обследования здесь – высокая квалификация медперсонала, инновационное высокотехнологичное оборудование, современная диагностическая база и методики лечения, а также комфортные условия пребывания в стационаре и удобная локация учреждения. А недавно перечень услуг, которые КБ «РЖД-Медицина» предлагает пациентам, пополнился новыми инновационными медицинскими технологиями.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОФТАЛЬМОЛОГИИ И УРОЛОГИИ – В КЛИНИКЕ «РЖД-МЕДИЦИНА»

В ОСНОВЕ ЛЕЧЕНИЯ – ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КОРРЕКЦИИ ЗРЕНИЯ

Центр офтальмологии Клиники «РЖД-Медицина», где ежегодно выполняется более 3500 различных операций, оснащен современным высокотехнологичным оборудованием, позволяющим проводить как диагностику, так и оперативное лечение широкого спектра заболеваний, включая самые сложные случаи.

В распоряжении специалистов, имеющих многолетний опыт выполнения современных офтальмологических операций и владеющих различными диагностическими методиками – полный диапазон высокотехнологичных обследований. На базе отделения проводится оптическая когерентная томография роговицы (с анализом пахиметрической карты), зрительного нерва и сетчатки в том числе в ангиорежиме, компьютерная периметрия, кератотопография с анализом передней и задней поверхности роговицы. Для диагностики также используются ультразвуковые исследования (в режиме А и В сканирования, ультразвуковая биомикроскопия), оптическая и ультразвуковая биометрия, расчет силы ИОЛ (по самым современным формулам), фотографирование глазного дна.

Хирургическое лечение катаракты врачи проводят, используя самое современное оборудование. В клинике применяется ультразвуковая факоэмульсификация катаракты и рефракционная ленсэктомия с имплантацией интраокулярных линз любой категории, включая премиальные мультифокальные, мультиторические, EDOF (с углубленным фокусом) и торические линзы, в том числе с рефракционной целью. По современным методикам выполняется экстракция осложненной катаракты с подшиванием интраокулярной линзы. А с приобретением премиального оборудования стала возможной хирургия катаракты с лазерным сопровождением, лазерное лечение вторичной катаракты. В числе результатов – не только улучшение зрения, но и более быстрое заживление.



Современные медицинские технологии, в том числе с использованием лазера, позволяют также диагностировать и лечить заболевания сетчатки, включая дегенеративные и воспалительные процессы.

Комплексное лечение глаукомы в КБ «РЖД-Медицина» включает медикаментозную терапию и хирургические методы, направленные на предотвращение прогрессирования заболевания и сохранение зрения. При хирургическом лечении применяются микрохирургические и лазерные методы, а также имплантация различных моделей дренажей и клапанных систем, в том числе органосохраняющие операции при терминальных стадиях процесса.

Офтальмологи клиники «РЖД-Медицина» проводят также хирургические манипуляции, относящиеся к категории реконструктивной окулопластики: комплексную реконструкцию с участием век, глаз и окружающих периорбитальных тканей, лечение с использованием микрохирургических методик патологии век и придаточного аппарата глаза, таких как халазии, петригии, скантелазмы, атеромы, лагофтальм, птоз, заворот, выворот век и блефарохалазис, косоглазие.

Витреоретинальная хирургия в Центре офтальмологии КБ «РЖД-Медицина» применяется для лечения сложных заболеваний сетчатки и стекловидного тела, в числе которых отслойка сетчатки, гемофтальм, витреомакулярные тракции, удаление эпиретинальных мембран, закрытие макулярных разрывов, удаление внутриглазных инородных тел (в том числе вывихнутых ИОЛ), деструкции стекловидного тела, удаление вывихнутого собственного хрусталика. Благодаря витреоретинальным 27 G технологиям, в основе которых микроинвазивный доступ, не требующий наложения швов для герметизации, удается вернуть и сохранить зрение, обеспечить социальную адаптацию и привычный образ жизни больным, ранее считавшимся неоперабельными. Витреоретинальные вмешательства офтальмологи клиники выполняют с использованием современных расходных материалов, проводится также интравитреальное введение лекарственных препаратов.

Желающих видеть мир напрямую, а не через стекла очков или контактные линзы, становится все больше. Кто-то обращается к врачам, последовав примеру родственников или знакомых,



которые вернули зрение. Кого-то направляют специалисты различных медицинских учреждений, чтобы они могли воспользоваться уникальными методиками коррекции зрения, которые применяются в Клинической больнице «РЖД-Медицина».

Чтобы помочь пациентам с редкими особенностями глаз, например, тонкой роговицей, здесь успешно применяется фоторефракционная кератэктомия (топо-, трансэпителиальная). Одноэтапная бесконтактная коррекция зрения лазером обеспечивает устранение близорукости (до -6,0D) и миопического астигматизма (-6,0D), и позволяет исправить не только неправильную форму и кривизну роговицы, но и удалить помутнения, сохранив собственную роговицу.

Стабильно возможную остроту зрения помогает получить метод лазерной коррекции LASIK, позволяющий безболезненно исправить на обоих глазах близорукость (до -12,0D), дальнозоркость (+6D), гиперметропический астигматизм (+6D), миопический астигматизм (-6,0D). Операция выполняется в течение одного дня, и в стандартных случаях дает превосходные результаты, – рассказывает врач-офтальмолог, заведующий отделением Евгений Собанчеев. – Для более сложных



нарушений рекомендуется лазерная технология коррекции зрения FEMTO LASIK, где для максимальной точности используется комбинация фемтосекундного и эксимерного лазеров. Процедура позволяет корректировать зрение даже у пациентов с высокой степенью близорукости и тонкой роговицей. При соблюдении рекомендаций врача восстановление после коррекции зрения по технологии FemtoLASIK проходит быстро и комфортно.

Помимо клапанных методик коррекции зрения (LASIK и FEMTO LASIK), а также бесконтактных методов (ФПК, РТК), в клинике «РЖД-Медицина» успешно применяются и бесклапанные методики. Во многом это стало возможным благодаря тому, что в арсенале офтальмологов появился многофункциональный лазер LDV Z8 производства швейцарской фирмы Ziemer, который сегодня называют офтальмологией будущего. Он применяется для фемтосопровождения катаракты, для коррекции зрения, а также для роговичной хирургии. Врачи подчеркивают, что в российских клиниках такие лазеры начали появляться недавно и на сегодняшний день можно буквально по пальцам пересчитать медучреждения, оснащенные данным оборудованием. При этом во многих зарубежных клиниках оно уже успело себя зарекомендовать наилучшим образом.

По словам специалистов, преимущество нового лазера в сравнении со всеми существующими на сегодняшний день аналогичными аппаратами, заключается в том, что у него значительно меньше энергия и выше частота. А значит лазерная нагрузка на глаз при выполнении коррекции зрения с помощью лазера LDV Z8 значительно ниже. «Также лазер LDV Z8 позволяет выполнять с высокой точностью различные послабляющие разрезы на роговице глаза, чтобы при необходимости одновременно с хирургией катаракты убрать еще и астигматизм,

– отмечают в клинике. – Есть в новом аппарате, также как и в лазере Alcon, который также имеется у нас, еще и функция формирования туннелей внутри роговицы, позволяющая имплантировать кольца, сегменты – методики, которые применяются для хирургического лечения кератоконуса. В этом огромное преимущество данного лазера, которое оценили уже за рубежом и в клиниках России, где появился этот лазер».

Среди современных методов, позволяющих вернуть способность смотреть на мир без посредников, невооруженными глазами – одна из новейших разработок в области офтальмологии – инновационная технология коррекции зрения CLEAR (КЛИР). Эта усовершенствованная безлоскутная технология коррекции зрения премиум-класса, предполагает минимальное вмешательство (без создания лоскута на роговице глаза). Операция полностью безболезненна, кроме того, методика обеспечивает сверхбыстрый период реабилитации и сохранение привычного активного образа жизни без каких-либо ограничений.

– CLEAR позволяет проводить коррекцию зрения с максимальной точностью в полном соответствии с индивидуальными параметрами зрительной системы каждого пациента. Лазер сам учитывает и центрацию, и угол астигматизма, и по меткам выстраивает испарение роговицы. Концепция низкой энергии, лежащая в основе метода, обеспечивает максимальную точность проведения операции, а



также минимальное повреждение тканей и минимальные побочные эффекты, меньшую воспалительную реакцию, что способствует быстрому восстановлению зрения, – отметили в отделении. – Операция на обоих глазах длится порядка 10-15 минут, и в большинстве случаев острота зрения восстанавливается в течение 2-3 дней.

Нужно отметить, что пациенты Центра офтальмологии размещаются в уютном стационаре с комфортабельными палатами и находятся под тщательным контролем опытных врачей и квалифицированного медперсонала.

НА ВООРУЖЕНИИ УРОЛОГОВ – УНИКАЛЬНЫЕ МЕТОДИКИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Безопасная и малоинвазивная методика FUSION-биопсия предстательной железы, которая появилась в прошлом году на вооружении специалистов КБ «РЖД-Медицина» – метод диагностики инновационный

**ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.
НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ
СПЕЦИАЛИСТА.**

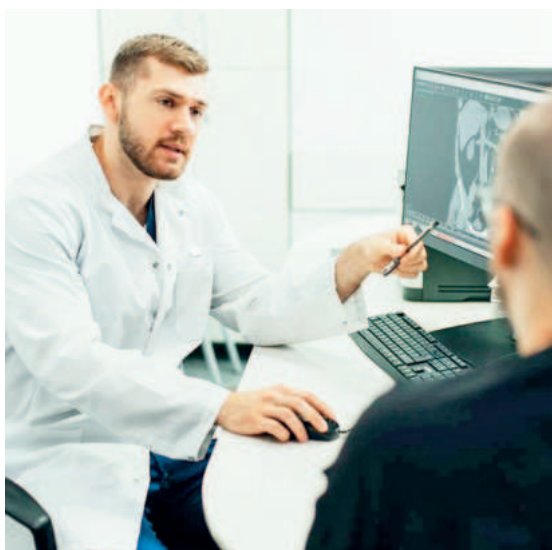


и высокоточный. Он сочетает в себе преимущества магнитно-резонансной томографии и ультразвукового исследования. А точная локализация подозрительных участков ткани предстательной железы при FUSION-биопсии производится благодаря объединению (фьюжену) изображений, полученных с помощью МРТ и ультразвукового изображения в режиме реального времени. Благодаря такой интеграции прицельная биопсия проводится именно в этих зонах.

Целенаправленному выполнению биопсии способствуют и опции оборудования, используемого для проведения исследования. В его составе – современный МРТ-сканер, с высоким разрешением и детализацией изображения, а также специализированный ультразвуковой аппарат с функцией FUSION-навигации.

Исследование предстательной железы проводят опытные специалисты – заведующая отделением, врач ультразвуковой диагностики Елена Чацкис и врач ультразвуковой диагностики Антон Чернов, FUSION-биопсию выполняет врач-уролог Дмитрий Очиров.

- Генератор магнитного поля обеспечивает высокую точность и качество визуализации. 3D-визуализация объема предстательной железы в режиме реального времени дает



возможность оценивать деформацию и движение простаты, значительно повышая качество проведения процедуры, – поясняет заведующая отделением, врач ультразвуковой диагностики Елена Чацкис. – Объединение технологий значительно повышает точность диагностики по сравнению с традиционной биопсией, снижая риск пропуска злокачественных образований и сокращая количество необходимых биопсийных заборов. Методика позволяет повысить эффективность выявления рака предстательной железы на ранних стадиях и улучшить планирование дальнейшего лечения. Нужно отметить, что при проведении манипуляции дискомфорт для пациента минимален, а риск осложнений снижается благодаря точечному воздействию.

Врачи-урологи отмечают, что доброкачественная гиперплазия предстательной железы с возрастом развивается у многих мужчин, ощутимо снижая качество жизни. Избыточная ткань железы может вызывать ряд неприятных симптомов: сдавливать уретру, затруднять отток мочи, вызывать учащенные позывы, ощущение неполного опустошения мочевого пузыря, ночные походы в туалет и пр. В Клинике «РЖД-Медицина» выполняется весь спектр хирургического лечения аденомы простаты, позволяющего избавиться от них. А недавно возможности врачей-урологов выросли за счет внедрения инновационной методики лечения аденомы предстательной железы Rezum, во многих случаях являющейся альтернативой традиционным операциям.

Этот малоинвазивный щадящий метод представляет собой водно-паровую абляцию, посредством которой врач воздействует на гиперплазированную ткань простаты. Через уретру посредством тонкого зонда в нее 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.

Процедура разрушает избыточные ткани предстательной железы, в результате воздействия объем предстательной железы постепенно уменьшается, а, значит, минимизируются и неприятные симптомы: освобождается мочеиспускательный канал, пациент избавляется от частых позывов, при этом сохраняя половую функцию.

- Всего одна процедура Rezum помогает восстановить качество жизни. В числе основных позитивных особенностей метода – возможность применения для лечения пациентов сексуально-активного возраста. Отличие Rezum от ряда хирургических операций на простате заключается в том, что он позволяет сохранить потенцию и избежать ретроградной эякуляции



– заброса спермы в мочевой пузырь. Это важно для сохранения репродуктивного здоровья мужчины и качества половой жизни, – рассказывает заведующий отделением, врач-уролог высшей категории Клинической больницы «РЖД-Медицина» Максим Николаев. – А поскольку при выполнении процедуры не требуется общий наркоз, ее также можно применять и при лечении пациентов с выраженными сопутствующими патологиями. Это важно для тех, кому из-за общей анестезии противопоказаны другие виды вмешательств. Процедура Rezum со всеми настройками занимает не больше 15 минут, поэтому для ее выполнения применяется лишь небольшая седация.

Фактически метод подходит большинству пациентов и согласно рекомендациям может быть использован при увеличении объема простаты до 80 кубических сантиметров. Медики советуют – особенно стоит рассмотреть этот вариант, если лекарства уже не дают нужного эффекта, вызывают побочные реакции или если не хочется принимать препараты пожизненно. А также когда мужчина предпочитает радикальной операции более щадящее лечение.

Специалисты подчеркивают, что Rezum – это метод лечения без разрезов, процедура выполняется эндоскопически через мочеиспускательный канал. И госпитализация при нем 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 ему рекомендуется периодически наблюдаться у врача-уролога. Восстановительный период после Rezum более мягкий и короткий, а риски значительно меньше, чем при традиционных вмешательствах. В частности, нет опасности кровотечений, травматизации окружающих тканей и нарушения удержания мочи. Как показывает практика, улучшение оттока мочи наступает в течение двух недель, а максимальный результат проявляется примерно через три месяца.

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



«Внедрение передовых медицинских технологий в практику врачей Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита открывает новые возможности для своевременной диагностики различных заболеваний и повышения качества медицинской помощи, значительно улучшая исход лечения. Клиника продолжает развивать высокотехнологичные направления, делая современную медицину доступной для жителей Забайкалья, и одной из первых применяет важнейшие достижения науки в столице нашего края, – отмечает директор «РЖД-Медицина» г. Чита, кандидат медицинских наук Владимир Макаров.

Дорогие коллеги!

Коллектив Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита поздравляет вас с Днём медицинского работника!

Работа в сфере медицины требует не только высочайшего профессионализма, но и невероятных душевных сил, сострадания, самоотверженности, готовности прийти на помощь пациенту в любое время. И в канун профессионального праздника хочется пожелать, чтобы ваш труд – важный, сложный и гуманный – всегда был высоко оценен и воспет благодарностью пациентов. Чтобы приносил удовлетворение, радость, наполняя жизнь особым смыслом. Пусть рядом с вами всегда будут единомышленники, готовые поддержать в трудную минуту, подарить свое душевное тепло. Крепкого вам здоровья, счастья и благополучия! Покоряйте новые вершины, совершайте открытия, побеждайте!

Владимир МАКАРОВ,
директор Клинической больницы
«РЖД-Медицина» г. Чита, к. м. н.



Традиционно 20 июня в России стартует приемная кампания в учреждениях профессионального образования. Это значит, абитуриентов, желающих получить среднее медицинское образование, уже ждут в Читинском медицинском колледже и его филиалах. О том, в чем особенности приема текущего года, какие профессии можно получить и что ждет будущих студентов, рассказал директор колледжа Вадим КАЛЁНОВ.



На пороге приёмной кампании: поступайте правильно – приходите в Читинский медколледж!



Вадим КАЛЁНОВ

- Вадим Александрович, расскажите, пожалуйста, чем приемная кампания этого года будет отличаться от предыдущих?

- Мы открываем набор на новую специальность «Стоматологическое дело», чтобы готовить фельдшеров стоматологических. Эти специалисты смогут работать самостоятельно на приёме на ФАПах, в школах, в медицинских организациях города. Уверен, специальность будет востребована, потому что предварительно мы изучили данный вопрос и знаем, что сегодня как раз таких специалистов в крае не хватает.

- То есть они будут не только заниматься профилактикой, но и лечить?

- Фельдшер стоматологический сможет пломбировать и удалять зубы, лечить кариес, профилактировать заболевания пародонта. До сих пор мы готовили специалистов по гигиене полости рта и зубных техников, которые занимаются изготовлением протезов.

- Обучение бюджетное, целевое или на коммерческой основе?

- В этом году обучение только коммерческое. Но желающих, я думаю, будет много, потому что уже сейчас одиннадцатиклассники обращаются за консультациями, интересуются условиями поступления. Срок обучения 2 года 10 месяцев на базе среднего общего образования. Сразу скажу, требования к поступающим такие же, как и для других специальностей. Вся информация размещена на нашем сайте в разделе «Абитуриенту».

- По другим специальностям набор на бюджетные места будет?

- Безусловно, у нас запланированы бюджетные места в рамках контрольных цифр приёма граждан за счёт

средств бюджета Забайкальского края. В их числе места для обучения по целевым договорам с медицинскими организациями. Количество бюджетных мест в 2026 году увеличено до 347.

- Как повлияло снижение срока обучения на количество желающих обучаться в Читинском медицинском колледже?

- Замечу, по новым ФГОСам с сокращёнными на один год сроками обучения по всем специальностям студенты выпускаются уже с 2024 года. Но надо сказать, количество подаваемых заявлений на поступление от абитуриентов при сокращении сроков обучения не увеличилось и составляет ежегодно в среднем 1,3 человека на место.

- Как известно, в образовательные организации среднего профессионального образования абитуриентов принимают по рейтингу школьного аттестата. В вашем колледже предусмотрены дополнительные вступительные испытания?

- Вступительные испытания на специальности «Лечебное дело», «Акушерское дело» и «Сестринское дело» проводятся в виде психологического тестирования на компьютере. Абитуриенты по специальности «Стоматология ортопедическая» выполняют творческое задание «Лепка». Мы должны понимать, насколько человек может работать руками, потому что главное для зубного техника – умение изготавливать качественные протезы.

Кроме этого, с учетом недавних изменений в Федеральном законе об образовании зачисление происходит по рейтингу среднего бала аттестата с учётом индивидуальных достижений абитуриента. Мы принимаем во внимание участие в чемпионатах, конкурсах, волонёрской деятельности, наличие аттестата с отличием.

Сюда же входит прохождение воинской службы по призыву, военной службы по контракту и военной службы по мобилизации в Вооружённых силах Российской Федерации с





пребыванием в добровольческих формированиях в соответствии с контрактом о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооружённые силы Российской Федерации или войск национальной гвардии в ходе СВО на территории Украины, Донецкой, Луганской республик, Запорожья и Херсонской области. Здесь добавляется 0,5 балла. Согласно пункту 3 части пятой и пункту 13 части седьмой статьи 71 Федерального Закона «Об образовании» Российской Федерации им предоставляется преимущественное право зачисления в образовательную организацию на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования при условии успешного прохождения вступительных испытаний на прочих равных условиях.

- Для жен и вдов участников спецоперации есть привилегии?

- С 25 апреля текущего года в 107-й Федеральный закон были внесены



дополнения. Вдовы и вдовцы лиц, погибших в связи с участием в боевых действиях в составе Вооружённых Сил Донецкой Народной Республики, Народной милиции Луганской Народной Республики, воинских формирований и органов Донецкой Народной и Луганской Народной Республик с 11 мая 2014 года или умерших вследствие увечья, ранения, травм, контузий либо заболеваний, полученных в связи с участием в указанных боевых действиях, которые после смерти не вступили в новый брак, тоже будут пользоваться льготами.

- Вы набираете много абитуриентов льготных категорий?

- Как правило, в медицину идут всё-таки люди, осознанно сделавшие свой выбор. Есть, конечно, молодые люди, которые после девятого класса поступают к нам под влиянием родителей, а сами ещё до конца не осознали, насколько сложно учиться в медицинском колледже. Но основная масса втягивается в учебный процесс, успешно учатся, получают отличное образование и начинают работать.



- Скажите, пожалуйста, а психологическое тестирование, о котором вы упомянули выше, проверяет профпригодность?

- Нет, это специальный тест, по результатам которого возникает понимание у психологов и социальных педагогов, насколько человек может работать с людьми, насколько может проявлять эмпатию. Все-таки в медицине востребованы лучшие человеческие качества.

- В каких условиях проходит обучение?

Несколько лет назад мы рассказывали, что в колледже открылись современные мастерские. После этого материальная база обновлялась?

- Занятия проходят в тех же учебных корпусах, которые у нас были. Конечно, мы совершенствуем условия для студентов в плане материального обеспечения. Так, за последний год приобретено 56 фантомов и тренажёров на сумму почти 1,2 миллиона рублей. У нас проводятся разноплановые мероприятия: учебные практики, практические мастер-классы, ориентационные мероприятия, чемпионаты, экскурсионные занятия в медицинские организации города,

конкурсы по специальностям «Студент года». Наши студенты активно участвуют в этих конкурсах, занимают призовые места и далее выезжают в другие регионы. Например, в текущем учебном году студенты приняли участие в отборочных соревнованиях конкурса «Студент года», которые проходили во Владивостоке и Артёме. Заняли там призовые места и теперь готовятся к финалу, который состоится в Москве. Надо отметить, студенты Читинского медицинского колледжа показывают очень высокие результаты. Кстати, по итогам 2025 года наше учреждение в числе пяти по региону включено в Федеральный реестр «Всероссийская Книга почёта» за большой вклад в социально-экономическое развитие Забайкальского края.

- Оценивали уровень подготовки студентов или работу преподавателей?

- Одним из показателей качества подготовки обучающихся является количество выпускников, успешно прошедших процедуру первичной аккредитации специалистов, в 2025 году 97,1% выпускников были аккредитованы. Это результат совместной эффективной деятельности и заслуга всего коллектива медколледжа. Мы



праздничные концерты. У студентов есть возможность заниматься спортом, в вокальной и хореографической студиях, быть участниками «Движения Первых».

- Вы проводите ярмарки вакансий. Оправдываются надежды выпускников и работодателей?

- Уже два года мы проводим ярмарку вакансий в новом формате в краевом драматическом театре. Приглашаем туда руководителей медицинских организаций, проводим мастер-классы. Ежегодно в ярмарке принимают участие около 35 медицинских организаций города и края. Они заинтересованы в наших выпускниках. В 2025 году колледж, включая филиалы в Петровске-Забайкальском и Бале, выпустил 756 человек. 262 выпускника сразу пошли работать в медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Забайкальского края. Благодаря ярмарке вакансий у студентов появляется представление о медицинском учреждении, его особенностях, корпоративной культуре, профессиональном содружестве, возникает понимание, какая ждёт работа.

- Почему стоит поступать в Читинский медицинский колледж?

вместе, и преподаватели, и студенты, работаем на один результат. Наша главная задача – воспитать и подготовить профессионалов. В первую очередь, мы их ориентируем на работу в медицинских организациях Забайкальского края, но востребованы они по всей стране.

- Популярно среди абитуриентов целевое обучение?

- Да, целевое обучение пользуется популярностью. Так, на базе девяти классов по бюджету запланировано принять 127 человек по специальностям «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Лабораторная диагностика», «Медико-профилактическая» и «Фармацевтическое дело». Из них 100 мест будут целевые. Всего на бюджетные места планируем набрать 267 человек, из них целевых 205.

- Какие преференции у целевиков?

- По договору о целевом обучении студент обязуется после окончания колледжа отработать в определённой медицинской организации не менее трёх лет. Взамен он получает финансовую помощь. Например, это оплата жилого помещения на период обучения. Если студент-целевик учится хорошо, то он получает нашу стипендию и доплату из медучреждения, с которым заключил целевой договор.

В прошлом году по целевому обучению мы выпустили 65 человек. Приступили к работе в медорганизациях края 45 выпускников, несколько человек приняла участие в программе социальной поддержки молодых специалистов «Земский фельдшер» и работают на фельдшерско-акушерских пунктах.

- А у них есть право получить образование в рамках целевого договора и поступить в медакадемию?

- Если студент-целевик поступил в ЧГМА, то он может перезаключить договор с медорганизацией, обязуясь после окончания вуза отработать там врачом. Либо могут не перезаключать договор, но тогда студент должен вернуть понесенные медучреждением затраты на него. Как правило, это дополнительная стипендия.

- Колледж располагает общежитием для студентов?

- У нас есть общежитие, но всех желающих мы не можем разместить, там около 200 мест. По каждому студенту вопрос решается комиссионно. Но, как правило, никаких конфликтов по поводу заселения в общежитие не возникает. Человек, действительно нуждающийся, получает место на весь период обучения. Прежде всего, это льготные категории (дети из многодетных семей, дети участников СВО, инвалиды).

- Есть возможность поселить семейные пары?

- Нет. Пока запросов от молодых семей не поступало. Мы понимаем, что такая потребность в любой момент может возникнуть, поэтому готовы работать над решением данного вопроса.

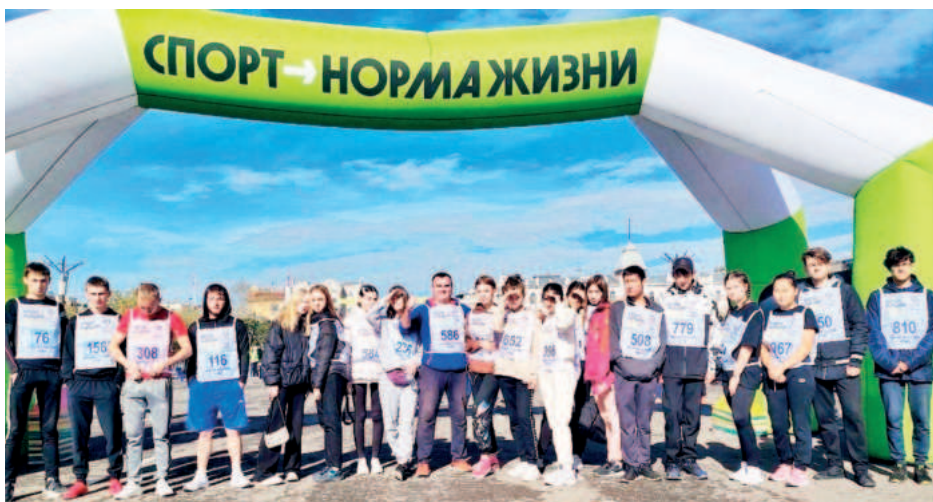
- Какой внеурочной деятельностью занимаются ваши студенты?

- У нас очень активные студенты. Они, наверное, одни из самых отзывчивых волонтеров в городе. В колледже два волонтерских отряда «Надежда» и «Пульс добра». Ребята помогают пожилому населению, поддерживают участников СВО, проводят акции по профилактике заболеваний и ЗОЖ. Много мероприятий проходит внутри колледжа, где каждый может проявить свои способности – смотры художественной самодеятельности, профессионального мастерства,



- Читинский медицинский колледж – уникальное образовательное учреждение. В следующем году нашему колледжу исполнится 100 лет. Это одно из старейших учебных заведений Забайкальского края, где готовят высокопрофессиональных работников в сфере медицины. Наши благородные специальности востребованы всегда, и значит, у наших выпускников не возникнет проблем с трудоустройством. Если вы преследуете благую цель – помогать людям сохранять здоровье, вам однозначно надо поступать к нам.

Беседовала Виктория Сивухина



100 лет – это целая эпоха, вобравшая в себя удивительные судьбы людей, годы кропотливого труда врачей, надежды и благодарность пациентов. Вековой юбилей в этом году отмечает Борзинская центральная районная больница. За это время из небольшого деревянного здания, вмещавшего все основные отделения, она выросла в многофункциональное медицинское учреждение. Как и в те далекие годы, так и сейчас душой учреждения являются люди в белых халатах, для которых помощь пациентам – не просто работа, а важнейшая миссия и призвание.

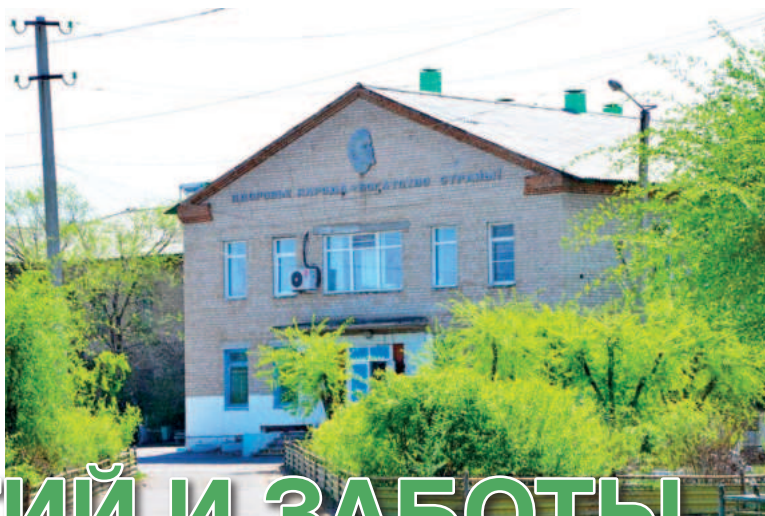
ВЕК ОПЫТА, ТЕХНОЛОГИЙ И ЗАБОТЫ О ПАЦИЕНТАХ



ВСЁ НАЧИНАЛОСЬ С ЛЕЧЕБНОГО ПУНКТА

Как сообщается в исторических публикациях, становление здравоохранения в Борзинском районе началось еще в 1902 году в селе Цаган-Олуй, где наряду с появлением двухклассного училища открылся первый лечебный пункт. Развитию районного здравоохранения способствовали периодически возникающие вспышки чумы, для борьбы с которыми медики прилагали серьезные усилия. В районе работали санитарно-исполнительные комиссии, а в 1914 году в Борзе организовали противочумный пункт.

В 1923 году на станции Борзя создали Ворошиловскую врачебную амбулаторию. И все же свое летоисчисление ЦРБ ведет с 1926 года, когда в городе открыли районную больницу, которую местные называли



«Заврайздрав». На тот момент она состояла из одного деревянного здания. Тогда в нем располагались все отделения: терапия, хирургия, гинекология, роддом, детское отделение. Заведовал больницей Павел Олехнович.

В 1930 году на станцию Борзя доставили срубы для будущей больницы из села Ключевское. Несколько зданий тех лет существуют до сих пор: бывшее родильное отделение, где в данный момент находится фтизиатрический кабинет; хирургическое отделение – сейчас там детская поликлиника; скорая помощь – в данное время автоклав; терапевтическое отделение стояло на месте нынешнего детского отделения.

В 1936 году был издан приказ о начале строительства дезстанции, родильного дома на 18 коек, четырех жилых домов для медработников и морга.

В годы Великой Отечественной войны в Борзе действовало несколько эвакуационных пунктов.

Бурное развитие Борзинская районная больница получила в 50-е годы. Были открыты терапевтическое и кожное отделения. По решению Областного комитета Красного креста в 1955 году открыли школу медицинских сестер. В 1958 году государственная комиссия приняла в эксплуатацию новую участковую больницу на 50 коек в поселке Шерловая Гора. В этом же году была основана Шерловгорская медсанчасть. В 1959 году в Борзинской районной больнице ввели в действие два новых корпуса и физиотерапевтический кабинет. К 1965 году в Борзинском районе действовало 13 больниц, 41 фельдшерский пункт и три поликлиники.

Первых пациентов двухэтажный главный корпус больницы принял в 1968 году. В 60-70-е годы в Борзинском районе открывались новые участковые больницы, аптеки, профилактические лечебницы.

В 80-е годы под руководством Александра Зимина в ЦРБ были созданы психонаркологическое отделение, новое здание скорой помощи, в котором работали отделение переливания крови и СПИД-лаборатория, кабинет анонимного обследования населения на ВИЧ-инфекцию и СПИД.

В 90-е годы на Харанорском угольном разрезе появился новый профилакторий, в Борзе открылась первая зубопротезная клиника. Больница оснащалась медицинским оборудованием от швейцарских фирм.



С 1998 года по 2008 год больницу возглавлял Андрей Федотов. Под его руководством обновлялось диагностическое оборудование, проводилось оснащение компьютерами всех отделений. Был проведен капитальный ремонт системы отопления, косметический ремонт во многих отделениях и поликлинике, обновлен автопарк скорой медицинской помощи, улучшен внешний вид территории больницы.

ВРЕМЯ ДЛЯ ДИНАМИЧНОГО РАЗВИТИЯ

Как рассказала нашему изданию исполняющая обязанности главного врача Борзинской ЦРБ Анна Чельшева, на сегодняшний день учреждение следит за состоянием здоровья 43,8 тысяч жителей Борзинского муниципального округа. «Население округа значительно уменьшилось в связи с миграционными процессами. Приоритетом в работе ЦРБ является снижение показателей младенческой и материнской смертности. В последние годы эти показатели имеют нулевое значение», – отметила Анна Викторовна.

В данное время в состав Борзинской ЦРБ входят две участковые больницы, 19 ФАПов и здравпункт. Общий коечный фонд – 190 коек, из них 85 коек дневного стационара. В поликлинике ведется прием по 18 направлениям. Также работает станция скорой медицинской помощи – на вызовы выезжают пять бригад.

В последние годы ЦРБ динамично развивается, улучшается материально-техническая база. «В 2016 году в ЦРБ открыли травмоцентр второго уровня на базе хирургического и



В 2018 году Министерство здравоохранения Забайкальского края инициировало региональный проект по созданию новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь – «Бережливая поликлиника».

На средства, полученные на проведение капитального ремонта районной поликлиники, мы частично заменили кровлю и напольное покрытие, установили пластиковые окна. Кроме того, сдела-

ли открытой регистратуру, организовали картохранилище в отдельном помещении. Создали информативную систему навигации, оборудовали зоны комфортного пребывания, а также открыли кабинет диспансеризации по принципу «одного окна». Чтобы обеспечить доступ для маломобильных пациентов, выделили отдельное окно в регистратуре, расширили дверные проемы в кабинетах первого этажа, – сообщила Анна Викторовна.

Благодаря программе модернизации первичного звена в поликлинике ЦРБ установили новый цифровой рентгеновский комплекс, а для участковой больницы в Шерловой Горе приобрели цифровой маммограф. Весной прошлого года заменили компьютерный томограф. А для первичного звена приобрели пять легковых автомобилей.

В период пандемии новой коронавирусной инфекции Минздрав региона принял решение о создании в Борзинской ЦРБ ПЦР-лаборатории. Ведомство выделило учреждению средства на закупку оборудования, а спонсорскую помощь в ремонте помещения оказало АО «Разрез Харанорский». ПЦР-лабораторию запустили в работу в 2022 году. За сутки в ней можно проводить более 150



травматологического отделений. В нем оказывают специализированную помощь пострадавшим в ДТП на федеральной автомобильной дороге Чита-Забайкальск. В выделенных под травмоцентр помещениях провели ремонт, приобрели оборудование – в том числе мультиспиральный компьютерный томограф, передвижную хирургическую рентгеновскую систему «С-дуга», эндоскопическую видеостойку, стационарный и портативный УЗИ-аппараты экспертного класса. Открытие травмоцентра способствовало совершенствованию оказания медицинской помощи травматологическим пациентам», – отметила Анна Чельшева.

Врачи травмоцентра владеют современными оперативными вмешательствами. В частности, применяют функциональный малоинвазивный закрытый остеосинтез трубчатых костей с помощью блокированного штифта, аппарата внешней фиксации и использования набора силовых инструментов.

Для оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом, инфарктом миокарда, острым нарушением мозгового кровообращения в январе 2017 года было открыто первичное сосудистое отделение.

В сосудистом отделении мы стали проводить тромболитическую терапию больным с осложнениями сердечно-сосудистых заболеваний как на госпитальном, так и на догоспитальном этапах. Оказание специализированной помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом при своевременной госпитализации и правильной транспортировке позволяет снизить смертность, уменьшить степень нарушения жизнедеятельности, улучшить реабилитационный прогноз, – подчеркнула и. о. главного врача Борзинской ЦРБ.





Заслуженный врач Забайкальского края Вероника Мудрова

исследований клинического материала на наличие РНК коронавируса. Сейчас в ЦРБ лаборатории проводят исследования по репродуктивному здоровью пациентов.

В рамках программы мероприятий по улучшению эпидемиологической ситуации ЦРБ дооснастила мощным кислородным концентратором и провели газовую разводку на 88 коек.

Приблизить оказание медицинской помощи пациентам, нуждающимся в онкологической помощи, позволило открытие в ЦРБ в 2024 году Центра амбулаторной помощи больным с онкологическими заболеваниями.

За последние годы установлены модульные конструкции фельдшерско-акушерских пунктов в селах: Акурай, Соловьёвск, Хада-Булак, Усть-Озёрная, Чиндант, Кондуй, Биликтуй, Ключевское. Оставшиеся ФАПы требуют реконструкции, ремонта или замены на модульные конструкции, они внесены в программу модернизации до 2030 года.

ВСЕГДА РАДЫ МОЛОДЫМ

«Главное богатство нашего учреждения – это кадры!» – подчеркнула Анна Чельшева. В настоящее время в ЦРБ трудятся 74 врача и 359 средних медицинских специалистов.

Учреждение по праву гордится сотрудниками, которые носят гордое профессиональное звание «Заслуженный врач Забайкальского края». В их числе – заведующая терапевтическим отделением Вероника Мудрова, врач-невролог Татьяна Олерчук, врачи-педиатры Олег Протопопов и Татьяна Былкова. Также в ЦРБ трудятся «Заслуженные работники здравоохранения Забайкальского края»: заместитель главного врача по лечебной работе Наталья Семенова, врач-офтальмолог Ольга Черных, травматолог-ортопед Алексей Чупров, медицинская сестра психоневрологического отделения Татьяна Тюкавкина, методист администрации больницы Марина Лопухова, медсестра поликлиники Зинаида Лопатина, медсестра-анестезист Людмила Лисина, врач-хирург Борис Кац, фельдшер-лаборант Галина Бугаева и старшая акушерка женской консультации Ольга Банщикова.



Алексей Чупров также является одним из первых лауреатов профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края». А старшая акушерка родильного отделения Светлана Ковальчук отмечена премией губернатора Забайкальского края.

Главный врач Борзинской ЦРБ Цырен Норбоев с 2022 года находится на территории проведения специальной военной операции. На его счету – шесть боевых наград, а в 2024 году Цырен Бабаганович был признан одним из победителей конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «За спасение жизни».

«27% нашего коллектива – это молодые специалисты в возрасте до 36 лет. Это 21 врач и 92 средних медицинских специалиста», – отметила Анна Викторовна. С 2016 года по программе «Земский доктор» сюда прибыло 32 врача, а сегодня в больнице работают 20 земских докторов: оториноларинголог, офтальмолог, невролог, акушеры-гинекологи, участковые педиатры и другие. Также за этот время было заключено 13 договоров по программе «Земский фельдшер». Молодые фельдшеры сейчас трудятся в новых ФАПх. Нужно отметить, что для земских и молодых специалистов ЦРБ приобрела 13 служебных квартир. Кроме того, при устройстве на работу молодые специалисты получают подъемные в размере 100 тысяч рублей.

Несмотря на внушительный состав, по некоторым специальностям кадровый дефицит в больнице сохраняется. Нужен хирург, фельдшеры скорой помощи, дерматовенеролог, эндокринолог, психиатр-нарколог. Сейчас по целевому договору от ЦРБ в Читинской государственной медицинской академии обучаются 36 студентов и 12 – в Борзинском медицинском училище. Студентам-целевикам учреждение платит стипендию и оплачивает проживание в общежитии.

У коллектива Борзинской ЦРБ есть немало сложившихся годами традиций. Специалисты больницы участвуют в спартакиадах медицинских



Главный врач Цырен НОРБОВ



работников. Ежегодно между отделениями проводится конкурс на лучшее озеленение территории. Раньше при ЦРБ был хор, сейчас осталась вокальная группа «Возрождение», в составе которой выступают средние медицинские специалисты. Коллектив делится своим творчеством не только с коллегами, но и на городских и окружных праздниках.

Сто лет для учреждения – это не старость, а идеальное время для развития и новых начинаний. «Планов у нас много. Что касается первоочередных, то в этом году по программе модернизации первичного звена мы приступим к капитальному ремонту гинекологического отделения», – сказала Анна Чельшева.

В честь юбилея Борзинской ЦРБ ее специалисты задумываются о выпуске книги, которая отражала бы основные вехи истории учреждения.

Юлия Болтаевская

В Читинском медицинском колледже педагогические династии всегда были «мостиками» между разными эпохами, поддерживая авторитет учебного заведения, создавая атмосферу уважения к профессии. Три представителя семьи Веретенниковых посвятили жизнь воспитанию будущих медиков в ЧМК. Основателем династии стала Светлана Викторовна, преподаватель физической культуры, отдавшая учреждению около 40 лет жизни.

Светлана Веретенникова с юности занималась конькобежным спортом. После окончания факультета физического воспитания Читинского педагогического института пришла работать в Читинское медучилище преподавателем физкультуры. На протяжении всей трудовой деятельности Светлана Викторовна вела активный образ жизни, становясь для каждого набора студентов, что называется, «зажигалкой» – будущих медиков она подталкивала к занятиям спортом, увлекала разными его видами.

СЕМЕЙНАЯ ЦЕННОСТЬ – СЛУЖЕНИЕ МЕДИЦИНСКОМУ ОБРАЗОВАНИЮ

А у нее самой подрастал сын Вячеслав. В спортивной семье Веретенниковых (супруг Светланы Викторовны был спортсменом) мальчик с детства занимался футболом, хоккеем.

Окончив ЧГПИ, Вячеслав Викторович пришел в Читинское медучилище преподавать физическую культуру, как мама. И дома уже разговоры шли не только о спорте в целом – члены спор-

тивной семьи обсуждали образовательные программы, рассуждали о том, чем наполнить занятия, чтобы они не только укрепляли здоровье будущих медработников, но и, пусть опосредованно, помогли им в дальнейшей работе.

По словам Вячеслава Викторовича, занятия физкультурой для медиков имеют свою специфику. Студенты не просто бегают и



Вячеслав и Наталья ВЕРЕТЕННИКОВЫ



Занятия проводит Светлана ВЕРЕТЕННИКОВА





прыгают в спортивном зале, в учебный план обязательно входят лекции по здоровому образу жизни. Более того, педагог стремится так преподавать свой предмет, чтобы он способствовал формированию профессиональных качеств, необходимых для будущей медицинской деятельности.

- Регулярные физические нагрузки улучшают работу сердечно-сосудистой и дыхательной систем, повышают иммунитет, укрепляют мышцы и опорно-двигательный аппарат. Это особенно важно для медиков, так как их работа может быть связана с длительным нахождением в неподвижном положении, к примеру, во время операций. Занятия физкультурой развивают координацию, ловкость, быстроту реакции и точность движений, что обязательно пригодится для выполнения точных манипуляций на практике. Например, при проведении каких-то процедур. Считаю важным увлечь студентов спортом на всю жизнь, такой досуг поможет им в дальнейшем избежать профессионального выгорания, – отмечает преподаватель.

А супруга Вячеслава Викторовича Наталья Анатольевна планировала работать врачом-стоматологом. Для этого она после школы поступила в медицинский институт, на базе дорожной поликлиники ст. Чита-2 проходила интернатуру по специальности терапевтическая стоматология. А получив диплом, поняла, что найти работу сложно. Помогла свекровь.

- С будущим мужем я познакомилась благодаря спорту еще в школе. Вместе мы совпадали на тренировках и соревнованиях на стадионе



«Локомотив». И в студенчестве я занималась в институтской волейбольной команде, Вячеслав Викторович выступал за команду пединститута. Светлана Викторовна, узнав, что с трудоустройством возникли проблемы, посоветовала мне пойти преподавать. Вячеслав Викторович пришел работать в медучилище раньше, а я в сентябре 1992 года. Думала, поработаю немножко, ситуация изменится, появится место стоматолога и уйду лечить. Прошло 33 года, – вспоминает Наталья Веретенникова.

Сначала Наталья Анатольевна преподавала «медицину катастроф». Потом добавились такие дисциплины, как «анатомия и физиология человека», «основы патологии». Они и стали главными в ее карьере педагога.

Вот уже почти 20 лет параллельно с преподавательской деятельностью она заведует отделениями «стоматология ортопедическая» и «стоматология профилактическая», «медицинский массаж» и вечернее отделение «сестринское дело».



На занятиях она требовательный, но внимательный преподаватель: старается до каждого студента донести новый материал. Во внеурочное время Наталья Анатольевна – лучший друг своих воспитанников. Вместе со студентами педагог участвует в культурно-спортивной и учебной жизни колледжа, посещает музеи, выставки, библиотеки, выступает на конкурсах и фестивалях.

...Светлана Викторовна ушла из жизни четыре года назад. Наталья Анатольевна и Вячеслав Викторович, каждый на своих занятиях, продолжают заражать любовью к профессии будущих медиков, чтобы воспитать их настоящими профессионалами.

Виктория Сивухина





Как вспоминала когда-то сама Зинаида Иосифовна, ее будни всегда были напряжёнными, но интересными. А вся работа строилась вокруг обеспечения хирургического процесса: подготовка операционной, предусматривающая контроль стерильности инструментов, белья, шовного материала и аппаратуры, участие в операциях – ассистирование хирургам при плановых и экстренных вмешательствах. И обеспечение инфекционной безопасности – контроль соблюдения правил асептики и антисептики. Помимо всего этого – ночные дежурства и бессонные ночи. И, конечно, как и у других медицинских сестер, работа с документацией: ведение журналов и учёт расходных материалов, где тоже требовались внимательность и скрупулезность.

За пять лет, отработанных в военном госпитале, молодая медсестра не только освоила специальность, но и в полной мере осознала статус профессии и присущую ей особую ответственность, выработала в себе выдержку и умение находить контакт с больными.

Дальше семейные обстоятельства сложились таким образом, что Зинаида Толстухина перешла в детскую

ДЛЯ ИХ СЕРДЕЦ – ОДНО ПРИЗВАНИЕ

Есть профессии, которые не выбирают случайно. Ими дышат, передают как величайшую ценность из рук в руки, из поколения в поколение. Династия участковой медицинской сестры ДПО № 4 Детского клинического медицинского центра г. Читы Надежды НИКИТИНОЙ – это не просто стаж в шесть десятков лет, а живая легенда о призвании, где главные роли исполняют Женщины, Мама и Хранительницы профессии медицинской сестры.



Зинаида ТОЛСТУХИНА

- Моя мама – Зинаида Иосифовна Толстухина всю жизнь работала медицинской сестрой, – вспоминает наша собеседница Надежда Никитина. – Её профессиональный путь начался в 70-е годы, после окончания Читинского медицинского училища, в 321 окружном военном госпитале. Там она начала работать хирургической медицинской сестрой. А хирургическая медсестра в военном госпитале – это особый баланс между высокими стандартами гражданской медицины и военной дисциплиной. По сути, это работа в многопрофильном стационаре, где к привычным обязанностям добавляется еще и строгая регламентация.



поликлинику № 4 г. Читы, где стала участковой медицинской сестрой.

- Здесь мама проработала 30 лет, – рассказывает Надежда Никитина. – В это время и меня родила. И все эти годы была для меня



Алина СЕМЕНОВА



Надежда НИКИТИНА

примером в будущей профессии. По ее наставлению я поступила в Читинский медицинский колледж, окончила его в 1999 году, и уже 26 лет беспрерывно работаю в «четвёрке», где когда-то трудилась мама.

Рабочие дни Надежды Юрьевны – приём пациентов на участке вместе с доктором, работа в прививочном кабинете, патронаж диспансерной группы на дому, участие в программе «Координаторы здоровья», курация детей-инвалидов и детей участников СВО. И наставничество – помощь молодым специалистам, делающим первые шаги в профессии, как когда-то она сама.

Надежда Никитина – одна из вдохновителей всех мероприятий общественной жизни дружного, крепкого коллектива поликлиники: спартакиады, конкурсы, корпоративные выходы на природу. «Любое совместное дело – это здорово! – не сомневается она. – Постоянно учимся, повышаем свой профессиональный уровень, соревнуемся с коллегами в профессиональных конкурсах, участвуем в конференциях, семинарах. Я уже давно член общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» и горжусь этим!».

И, конечно, в ее жизни важна не только работа, но и семья: муж, двое детей и внуки. Домашние дела, кухня, в выходной день – бассейн и прогулки с родными.

- Наша дочь Алина – выпускница родного мне Читинского медицинского колледжа, а сегодня – медицинская сестра детского поликлинического подразделения ДКМЦ, расположенного в п. ГРЭС. Работает на участке пятый год, хорошо владеет компьютером и продолжает совершенствоваться в этом направлении. Говорит, что многое полезное и важное в работе, в том числе отношение к пациентам, переняла от нас с мамой. Воспитывает двоих детей, счастливая мама и жена.

...Молодость, несущая в себе опыт и мудрость предков – таким видится путь Алины в медицинской профессии. Сегодня она продолжает семейную эстафету, и выстраивает свой профессиональный курс, осваивая современные технологии, но сохраняя тот самый «семейный» подход к каждому пациенту, которому учили мама и бабушка.



...Порой белые халаты «передаются» по наследству – как символ, и связующая нить трёх поколений – это эмпатия, талант любить незнакомых людей, как родных, заботиться о них, стремиться помочь. А еще умение распознавать эмоции и чувства пациентов, понимать внутреннее состояние, и способность мысленно встать на место каждого, почувствовать его переживания: душевную боль, печаль и радость.



...Семья Никитиных – одна из многих сестринских ячеек забайкальской медицины. Просто ежедневная работа – по сути своей бесценная, ответственность за пациентов. Три женщины. Три белых халата. Одно призвание... Низкий поклон вам, бабушка, мама и дочка, за верность долгу, которую вы несете сквозь десятилетия!..

Сергей Юрчук,
врач, к. м. н.

Одна из инновационных образовательных инициатив, которая реализуется Агинским медицинским колледжем им. В.Л. Чимитдоржиева – стажировки студентов и преподавателей колледжа и Агинской Буддийской Академии в Китае, в г. Маньчжурия. Премудростям восточной медицины они обучаются в больнице китайско-монгольской медицины «Чжунмэн».

Традицию практического обучения в восточной медицине у врачей Поднебесной, которая зародилась еще в 2013 году, возобновили к всеобщей радости студентов и преподавателей, в 2024-м. И уже третий год китайские коллеги вновь гостеприимно встречают будущих медиков, прибывших из Агинского, и делятся с ними знаниями и опытом.



Секреты восточной медицины изучали студенты и преподаватели в Китае

Нужно отметить, что Агинский медицинский колледж – единственный в России, где в программе обучения интегрирована европейская и восточная медицина. И азы восточной медицины здесь изучают уже с первого курса наряду с основными дисциплинами: медицинские аспекты восточной философии и их связь со здоровьем человека, методы диагностики и лечения тибетской медицины, курсы массажа и этнической фитотерапии. Даже летнюю производственную практику ребята проходят в национальном парке «Алханай», изучая лекарственные растения и основы бальнеоводолечения. На вечернем отделении в колледже обучаются и студенты Агинской Буддийской Академии. Инновационность

образовательной программы колледжа заключается в том, что она построена по принципу взаимодополнения двух медицинских систем. Таким образом, у студентов, которым интересна восточная медицина, здесь всегда есть возможность познать намного больше, чем предлагает обычная учебная программа. И одна из таких уникальных возможностей, которую предоставляет колледж – стажировка в Традиционной больнице китайско-монгольской медицины «Чжунмэн» г. Маньчжурия.

Всех, кто изучал опыт китайских врачей во время стажировки, объединяют и планы на будущее, связанные с дальнейшим изучением восточной медицины и совершенствованием по данному направлению. В составе делегации были и студенты Агинского колледжа, которые параллельно учебе в СУЗе проходят обучение в Агинской Буддийской академии. А курировали делегацию преподаватели колледжа Жаргал Дашиева и Светлана Цырендашиева, владеющие китайским и монгольским языками, поэтому на занятиях у наших студентов не возникало сложностей, связанных с языковым барьером.

В этот раз в течение двух недель студенты Агинского медколледжа изучали современные методы нефармацевтической терапии: иглорефлексотерапию, электроиглорефлексотерапию, аурикулотерапию, моксотерапию, лечебный массаж и вытяжку. Для их обучения в больнице «Чжунмэн» сформировали многопрофильную команду специалистов, включающую врачей-иглотерапевтов, специалистов по пульсодиагностике, инструкторов по массажу и моксотерапии. А образовательный процесс был основан на трёхмерной модели: «теория → практическая демонстрация → интерактивное обсуждение», что позволило каждому участнику полностью освоить программу.

Говоря о преимуществах стажировки, студенты отмечали, что подробные объяснения китайских специалистов всегда сочетались с практикой, с демонстрацией выполнения манипуляций. Случаи, на





примере которых они проходили обучение, были клинически достаточно сложными, и связанными не только с реабилитацией, но и с лечением. Кроме того, ребята высказывали благодарность руководству больницы за то, что их хорошо встретили и помогли в организации обустройства, питания и отдыха.

А по завершении стажировки наши студенты и преподаватели стали участниками Китайско-российского медицинского форума «Интеграция традиционной и западной медицины», организаторами которого выступили Научно-техническая ассоциация г. Маньчжурия и больница «Чжунмэн». На форуме были представлены теоретические доклады о клиническом применении технологий: доктора отделения иглоукалывания и реабилитации Ван Тинтин, заведующей отделением монгольской медицины Нумин, а также ознакомительный доклад преподавателя Агинского медицинского колледжа Светланы Цырендашиевой.

«Важной практикой, способствующей непрерывному содействию международного распространения традиционной китайской и монгольской медицины и реализации концепции сотрудничества в области здравоохранения в рамках инициативы «Один пояс, один путь» назвали эту программу обучения на сайте Традиционной китайско-монгольской больницы г. Маньчжурии.

«В будущем мы и дальше планируем углублять практическое сотрудничество с Агинским медицинским колледжем, создавать более широкую и эффективную китайско-российскую платформу медицинского обмена и продвигать немедикаментозные методы лечения традиционной китайской медицины (монгольской медицины) по всему миру, принося пользу большему числу людей, – написано в сообщении на сайте больницы «Чжунмэн». – Преподаватели и студенты Агинского медицинского колледжа подробно рассказали об истории развития, формировании дисциплин, характерных методах диагностики и лечения, а также достижениях в сохранении и внедрении культуры традиционной китайской медицины в колледже. Они также продемонстрировали уникальные преимущества традиционной китайской медицины в профилактике и лечении заболеваний и укреплении здоровья, что позволило оценить глубину и богатое наследие культуры традиционной китайской медицины... А руководители больницы внимательно изучили масштабы Агинского медицинского колледжа, его учебные программы, модели обучения и планы развития, получив всестороннее представление об особенностях преподавания и его образовательном опыте».

Устойчивые практические навыки за время 15-дневной интенсивной подготовки приобрели все студенты. На торжественной церемонии закрытия им вручили сертификаты о прохождении стажировки – официальный документ, подтверждающий результаты обучения и факт успешного международного обмена в области традиционной медицины. Результатом стажировки стали также профессиональные и дружеские контакты с китайскими коллегами, которые в дальнейшем будут положены в основу долгосрочного международного медицинского сотрудничества.

Компетенции, освоенные в ходе стажировки в больнице «Чжунмэн», были рекомендованы к внедрению в практическую деятельность выпускников Агинского медицинского колледжа. А полученный опыт подтвердил высокую востребованность методов традиционной медицины, их простоту, эффективность и доступность, а также целесообразность дальнейшего участия студентов в подобных программах для успешного освоения методов диагностики и лечения монгольской, тибетской и китайской медицины. И, конечно, способствовал дальнейшей интеграции восточных традиций и современных подходов к лечению и реабилитации пациентов, сохранению и преумножению древних секретов здоровья, гармонии и долголетия.

Эржена Бадмаева,

преподаватель Агинского медицинского колледжа, к. м. н.



Мы продолжаем замечательную традицию – чествование юбиляров, и в очередной раз подчеркиваем, что юбилей в жизни каждого человека имеет многогранное значение, затрагивая как личные переживания, так и профессиональную сферу. Наши сегодняшние героини согласны, что красивая дата, которую «подарил» им календарь в этом году – возможность остановиться, осмыслить прожитые годы, достижения и уроки, повод для теплой встречи с близкими, получения признания и любви. В то же время это мотивация к новым целям, этап расцвета, направляющий энергию в позитивное русло и позволяющий с новыми силами двигаться дальше.



ЧЕТЫРЕ СУДЬБЫ НА ПОСТУ МИЛОСЕРДИЯ

ДРАЙВЕР РАЗВИТИЯ, ИНИЦИАТОР ПРОЕКТОВ

У главной медсестры краевой клинической инфекционной больницы **Елены ЖИГАРЁВОЙ** юбилей 18 июня. Свой путь в профессию Елена Владимировна начала с должности школьного фельдшера. Через несколько лет ушла преподавать в Читинский медицинский колледж и посвятила пять лет преподавательской деятельности. Параллельно училась сама – получала высшее сестринское образование.



Елена ЖИГАРЁВА



- Работать со студентами мне нравилось, но слишком спокойный ритм жизни, размеренный, монотонный характер работы оказались скучными для моего характера. Было тесно в этой роли. На мое счастье, однажды меня пригласила к себе Валентина Александровна Вишнякова, главный специалист по сестринскому делу в регионе, и предложила занять должность главной медицинской сестры инфекционной больницы. Это был 2002 год. С одной стороны, предложение было интересным, с другой – испытывала тревогу – ведь не было даже представления, чем предстоит заниматься. Но согласилась, а, чтобы

работать эффективно и качественно, с головой окунулась в работу общественной организации медсестер, которая сегодня является флагманом и основным наставником всего среднего медицинского персонала медицинских организаций Забайкалья, – вспоминает Елена Жигарёва.

Несмотря на узкую специализацию, Краевая клиническая инфекционная больница – одно из самых активно развивающихся и открытых для обмена опытом учреждений региона. Немалую толику в создание такого имиджа вложила главная медсестра. Под ее руководством при содействии профессиональной организации средний медперсонал своевременно внедряет все инновационные сестринские методики, проводит мастер-классы для коллег, выступает с докладами на конференциях различного уровня, регулярно участвует и побеждает в профессиональных конкурсах. Своим опытом медицинские сестры делятся и на страницах центральных медицинских изданий. Сама Елена Жигарёва за последние два года трижды участвовала во всероссийских мероприятиях в других регионах и делилась опытом на примере своего учреждения.

Два года назад, благодаря совету своего главного наставника – руководителя «ПрофМедСпец» Валентины Вишняковой, в ККИБ изменили формат взаимодействия со студентами медколледжа – своими потенциальными коллегами. «Лидер



активно занимался электронным документооборотом – разработали и внедрили 17 электронных сестринских протоколов и карт в единую медицинскую информационную систему, а также ряд бумажных журналов перевели в электронные формы для того, чтобы облегчить работу персонала. Это позволяет уделять больше времени и внимания пациентам, – рассказывает Елена Владимировна.

Должность главной медицинской сестры для нее – это возможность быть в центре жизни медицинского сообщества региона, претворять различные проекты и идеи, быстро принимать нестандартные решения в стенах инфекционной больницы. И жить она старается так, чтобы новый день не был похож на предыдущие.



В ЗОНЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ – ДЕТСКИЕ СЕСТРЫ ЧИТЫ

Заместитель главного врача по управлению сестринским персоналом Детского клинического медицинского центра города Читы **Татьяна ПРИКОТА** юбилей отметила 22 апреля.

Она всегда знала, что будет медработником. Все детские увлечения сводились к тому, что девочка надевала непонятно откуда появившийся в доме белый халат и лечила кукол. В старших классах записалась на медицинский факультатив. Практические занятия проходили в Областной клинической больнице, и школьница была очарована работой медицинских



Татьяна ПРИКОТА

нашей медсестринской службы однажды сказала, что выступать перед студентами и рассказывать о больнице в колледже не так эффективно, как если бы пригласить их непосредственно в стационар, где они своими глазами увидели бы специфику работы. С тех пор мы стали проводить Дни открытых дверей и сразу получили результат такой профорientационной работы», – рассказывает юбиляр.

35 лет жизни посвятила Елена Жигарёва сестринскому делу. И профессию свою она любит, прежде всего, за возможность каждый день узнавать новое и внедрять всё передовое и инновационное в работу.

- Медсестра должна сопереживать пациенту, при этом быть активной в профессиональном плане. Нужно интересоваться современными технологиями, постоянно повышать свои знания. Работать сейчас намного интереснее, роль медицинской сестры в оказании помощи постоянно возрастает. Например, в больнице внедрили заместительную почечную терапию в отделении реанимации. Здесь без медицинской сестры невозможно обойтись. От того, как она проведет подготовительный этап, в частности, будет соблюдать стерильность, зависит исход лечения. В учреждении работают индивидуальные посты медсестер для своевременного оказания помощи пациентам. Последние два года совет сестер больницы





сестер, поэтому без раздумий поступила в медицинское училище.

После были разные учреждения, различные должности и обязанности, но Татьяна Прикота замечает: «Я очень люблю свою работу. Медицина – это моё призвание».

Работать она начала ещё в студенчестве. Ей не было 18 лет, когда устроилась санитаркой в отделение гематологии клинической больницы. Из-за дефицита кадров порой приходилось выполнять обязанности медсестры. За год до выпуска студентка в совершенстве умела делать внутривенные инъекции и переливать кровь.

По распределению Татьяна Владимировна попала на станцию Даурия Забайкальского района. Два года работала акушеркой в военном госпитале. Отмечает, что там, вдали от центра, прошла настоящую практику: принимала роды, сопровождала беременных в Забайкальск.

В 1993 году супруга – военнослужащего – перевели в Читу, Татьяна Владимировна пришла работать в Областной диагностический центр процедурной медицинской сестрой. По инициативе ассоциации «ПрофМедСпец» в ЧГМА открылся факультет высшего сестринского образования, и у медицинских сестер появилась уникальная возможность, работая, получать высшее образова-

ние, статус руководителя сестринских служб. Татьяна Владимировна стала студенткой. Видя ее стремление профессионально расти и развиваться, главный врач Борис Коржов предложил стать старшей медсестрой.

Следующим этапом в карьере юбиляра стал Центр планирования семьи и репродукции. Потом был небольшой перерыв – вслед за мужем она уехала в Данию и по профессии не работала. Признается, очень скучала.

А когда вернулась в Читу в 2006 году, руководитель сестринского дела Забайкалья Валентина Вишнякова предложила ей возглавить сестринскую службу Детской поликлиники № 5. «У меня были хорошие учителя и наставники. Многому научилась в комитете по педиатрии при ассоциации, членом которой стала еще в 1995 году», – вспоминает Татьяна Владимировна.

Теперь в подчинении у Татьяны Прикоты, что называется, большое хозяйство. В 2015 году все детские поликлиники Читы объединили, Валентина Вишнякова рекомендовала ее на должность заместителя главного врача по работе с сестринским персоналом. Каждый рабочий день юбиляра нацелен на то, чтобы маленьким пациентам и их родителям было комфортно, чтобы они получали качественную медицинскую помощь.

– Мы работаем под четким руководством ассоциации средних медицинских специалистов: раньше всех узнаём всё новое, учимся и делимся опытом. Организуемые конференции, мастер-классы, тренинги имеют огромное значение для практического здравоохранения. Профессия медицинской сестры постоянно меняется. Мы стали более самостоятельными. Стали чаще сами принимать решения, брать на себя ответственность. Наши медицинские сестры универсальные. Когда мы делимся своим опытом на федеральном уровне, нас слушают с неподдельным вниманием, а наши наработки действительно интересны коллегам из других регионов. Но все эти достижения предвещают большую работу в нашей ассоциации и в комитете «Сестринское дело в педиатрии», – рассказывает Татьяна Владимировна.

СТАНДАРТЫ РАБОТЫ – СТРАТЕГИЯ ЗАБОТЫ

Главная медицинская сестра Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита, Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края **Ирина МАЛЫШЕВА** круглую дату отметила 9 мая.

В Забайкалье молодой специалист приехала вслед за мужем-военнослужащим в 1988 году. Жить семья стала в воинской части в Атамановке. «Читы я не знала, где какие медицинские организации находятся, понятия не имела. Однажды поехала на автобусе в город и на самом въезде обратила внимание на большую вывеску по



Ирина МАЛЫШЕВА

улице Ленина – «Дорожная клиническая больница ст. Чита-2». Это и определило мое будущее. Место было только в онкологическом отделении операционной перевязочной медсестрой. В то время устроиться на работу было сложно, думаю, я согласилась бы на любую должность. А эта специальность мне тем более подходила – с 1986 года после окончания Иркутского медучилища я работала операционной сестрой в детской экстренной хирургии», – вспоминает Ирина Юрьевна.

Первой, кто встретил ее в отделении, оказалась старшая медсестра Анна Говоркова. «Помню, мы ее боялись и уважали. Дисциплины и порядка она требовала во всем – начиная от мелочей в виде накрахмаленных колпаков и халатов и до беспрекословного следования должностным инструкциям. Но именно тогда я по-настоящему поняла



роль и значение медсестры в здравоохранении. До сих пор убеждена, что 85% удачи в работе молодого врача – это найти подход к медицинским сестрам, которые всему научат», – замечает юбиляр.

Работать операционной медсестрой в отделении онкологии было тяжело – большие полостные операции, очень тяжелые пациенты. Но сегодня этот период своей трудовой деятельности Ирина Малышева всё чаще вспоминает по другому поводу: «В то время медсестра не имела самостоятельности. Какими бы знаниями и навыками ты не владела, без разрешения врача не могла даже сделать перевязку. Я вижу, как работают сейчас мои подчиненные – они намного грамотнее, самостоятельнее, владеют всеми современными манипуляциями, в общем, могут всё. Медсестра сегодня играет ведущую роль в оказании медицинской помощи пациенту».

Главная медсестра Клинической больницы «РЖД-Медицина», ведомственного учреждения, подчеркивает, что большая заслуга в развитии сестринской службы принадлежит ассоциации средних медицинских специалистов. «Через всю работу медсестринского персонала дорожной больницы красной нитью проходит тесное взаимодействие с нашей «ПрофМедСпец». Я – член комитета по терапии. Абсолютное большинство моих подчиненных – члены ассоциации. Сестринский коллектив дорожной больницы одновременно в 2010 году вступил в ряды «Профессиональных медицинских специалистов», потому что поняли – это реальная возможность для роста и развития профессионального уровня. К сожалению, ввиду большой нагрузки – у меня почти 800 человек среднего медперсонала и подразделения территориально разбросаны по краю – не могу в полную силу участвовать в деятельности ассоциации, но я благодарна Валентине Александровне Вишняковой за всестороннюю помощь и поддержку нашей служ-



бы», – отмечает Ирина Малышева.

...В 2000 году Ирина Малышева стала первой старшей медсестрой открывшегося отделения гравитационной хирургии крови в Забайкальском крае. С 2005 года Ирина Юрьевна работает главной медицинской сестрой. Немало достижений у нее на этом посту. Одно из последних – в 2024 году ставшая давно родной больница получила сертификат качества и безопасности медицинской деятельности Росздравнадзора. Я очень этим горжусь, это результат работы всей нашей команды. Может быть, с подчиненными я строга и требовательна, но это только для того, чтобы наша



больница была самой лучшей. Она стала частью моей жизни. Скоро будет 40 лет, как я здесь работаю. Поэтому все силы и знания – ради ее процветания».



Елена ОВЧИННИКОВА

ХРАНИТЕЛЬНИЦА РИТМА И СТРАЖ ЗДОРОВЬЯ

1 апреля поздравления с юбилеем принимала старшая медсестра отделения функциональных методов исследования Клинического медицинского центра города Читы **Елена ОВЧИННИКОВА**.

Этот год для нее вдвойне юбилейный – 30 лет назад Елена Алексеевна начала свою трудовую деятельность хирургической медицинской сестрой в дорожной больнице города Читы. «Хирургия мне очень нравилась. У нас был замечательный коллектив. Но 2002 год стал переломным в профессиональном плане – я



ними происходит, думают, что беспокоит желудок. Порой на этапе сбора анамнеза уже начинаешь подозревать инфаркт, ЭКГ это подтверждает, и вместе с кардиологами мы начинаем оказывать первую помощь. Таким образом, от наших самых первых действий зависит жизнь человека. Адреналина нам и здесь хватает».

В арсенале специалистов по функциональной диагностике различные давно известные и новейшие методы. Елена Алексеевна с гордостью рассказывает, что коллектив отделения, где она работает больше 20 лет, постоянно расширяет перечень услуг для населения. «Главная наша задача – помочь человеку «поймать» болезнь, когда орган ещё выглядит нормально, но уже работает плохо», – рассказывает Елена Овчинникова.



Старшая медсестра возглавляет профессиональный комитет по специальности «Функциональная диагностика» ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». Ежегодно с коллегами организует и проводит научно-практические конференции, каждые полгода участвует в проведении аттестации и аккредитации.

получила новую специальность «медицинская сестра по функциональной диагностике». А 10 лет назад заняла должность старшей медицинской сестры по функциональной диагностике», – рассказывает Елена Овчинникова.

Первая мысль: после стационара работать ей, наверное, скучно – нет того адреналина, который получают в хирургии. Юбилар не согласна: «Безусловно, в хирургии я всему научилась как медицинская сестра. Но я бы не сказала, что в функциональной диагностике спокойнее или менее ответственно. У неё своя специфика. Мы стоим на страже здоровья в плане сердечно-сосудистых патологий, таких, как острый коронарный синдром. Мы первые, к кому приходит пациент с жалобой на боли за грудиной. А большинство больных даже не понимают, что с

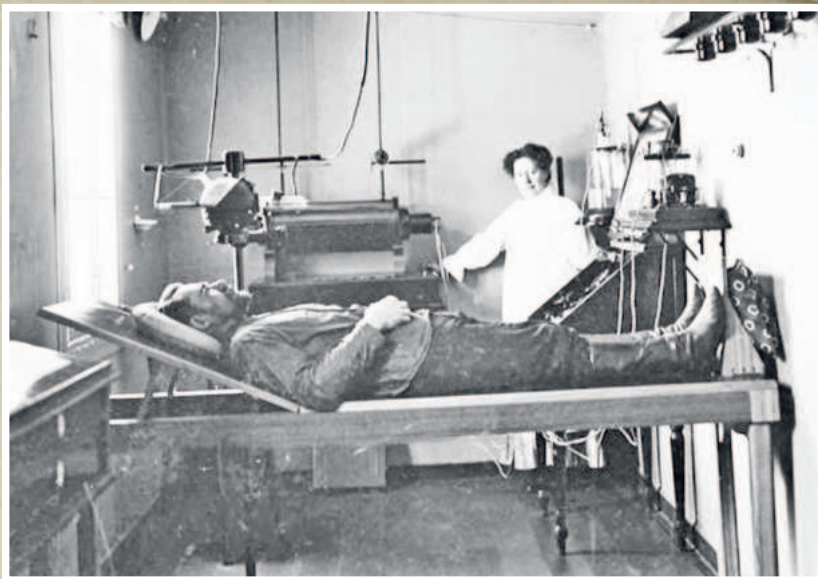


- Мы постоянно в движении, регулярно собираемся в офисе ассоциации. Нас шесть членов комитета, и мы постоянно что-то придумываем, внедряем, обсуждаем – под руководством нашего лидера Валентины Александровны Вишняковой. Она задает тон, мы подхватываем. Ежегодно разрабатываем симуляционные показы и мастер-классы для коллег. Мы участвуем в мероприятиях по контролю качества деятельности среднего медицинского персонала различных медицинских организаций. Это очень интересно – чувствуешь себя причастной ко всему медицинскому сообществу края, – замечает Елена Алексеевна.

Виктория Сивухина

В 1895 г. немецким физиком Рентгеном были открыты неизвестные дотоле электромагнитные колебания, названные X-лучами, оказавшие неизгладимое влияние на все сферы жизни, науки и техники. Важность открытия оказалась такова, что впервые явлению было присвоено имя первооткрывателя, и мировая наука получила новые направления: рентгенодиагностика, рентгенотерапия, рентгентехника. Только за один 1896 год появилось более 1000 публикаций о диагностических возможностях нового метода в выявлении самых различных болезней, травм; возросли знания о нормальной деятельности многих органов и систем.

В далекой Сибирской глубинке, в Чите рентгенодиагностика появилась и стала развиваться через 11 лет. Таким образом, в 2026 году мы отмечаем 120-летний юбилей рентгенологии Забайкалья – значимую дату для сотен врачей-рентгенологов, рентгенлаборантов, избравших эту специальность делом своей жизни.



Рентгенология Забайкалья: 120 лет – от истоков к передовым ТЕХНОЛОГИЯМ

НОВОЕ СЛОВО В МЕДИЦИНЕ

В Чите первый рентгеновский кабинет был открыт 26 марта 1906 г. Забайкальской общиной сестер милосердия Российского общества Красного Креста. Он находился при Читинском ремесленном училище, которое имело первую в Чите электроосветительную станцию, ее использование позволяло проводить рентгенографию и просвечивание. Заведовал им в течение 20 лет инспектор училища Михаил Васильев. Старший ординатор общины сестер милосердия врач А.Л. Цейтлин и главный врач доктор медицины А.Д. Давыдов проводили эти исследования безвозмездно, получая от общины лишь небольшие суммы на разъезды. В 1908 году было выполнено 81 исследование по поводу пулевого ранения головы, «нарыва» в головном мозге, гнойниках в легких и т. п.

После расширения больницы Красного Креста рентгеновский кабинет был переведен из училища в помещение больницы. В 1914 г. врач этой больницы П.И. Макарова-Соболева на заседании Забайкальского общества врачей сделала доклад «О местном влиянии рентгеновских лучей на злокачественные опухоли». Рентгеновский кабинет при лазарете РОКК просуществовал до 1924 г. и был закрыт «за отсутствием запасных трубок». Из отчета за этот год мы знаем, что было сделано 367 снимков, 500 просвечиваний, проведено 683 сеанса кожной терапии и 343 сеанса глубокой терапии.

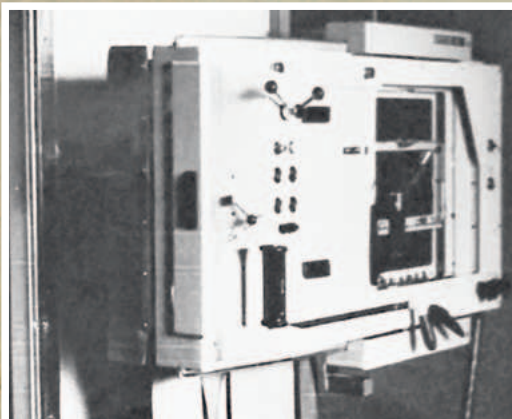
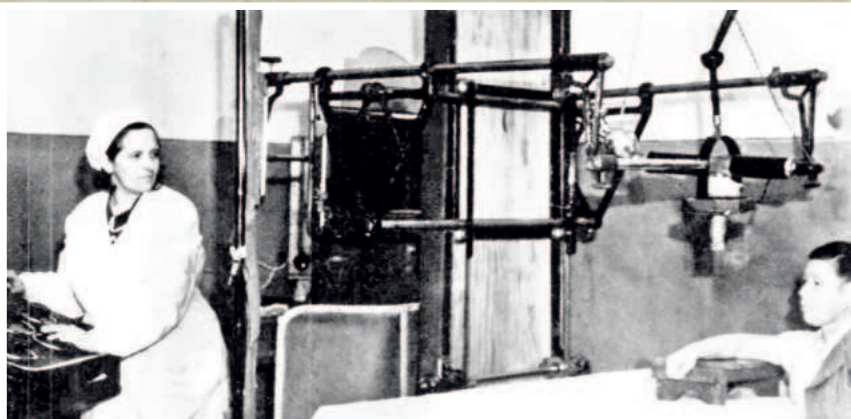


До революции рентгеновские кабинеты были в Читинском военном госпитале и у старшего врача Управления по постройке западной части Амурской железной дороги С.П. Серебренникова.

В 1924 г. была открыта больница им. В.И. Ленина с рентгеновским кабинетом. Рентгенкабинет в это время открылся и в железнодорожной больнице ст. Чита-I. Его организатор – врач-рентгенолог Пантелеймон Образцов – неоднократно проходил курсы усовершенствования по рентгенологии. В 1937 г. он был репрессирован, а через два года оправдан и восстановлен на работе.

Рентгеновскую службу Читинского военного госпиталя в 1932-1940 гг. возглавлял врач-рентгенолог Петр Солдатов, по





совместительству он работал и консультировал на общественных началах в больнице им. В.И. Ленина. В 1936 г. при участии П.К. Солдатова была испытана одна из первых в РККА военно-полевых рентгеновских установок. По инициативе Солдатова в госпитале были организованы курсы рентгентехников. Полковник медицинской службы, участник четырех войн Солдатов стал в последующем известным нейрорентгенологом, с 1959 г. заведовал рентгенологическим отделением в НИИ нейрохирургии им. А.Л. Поленова в Ленинграде.

В 1931 г. в Чите было пять рентген-кабинетов, в 1938 г. – уже девять, в 1940 г. – 14, в 1941-1943 гг. – 25 рентген-кабинетов.

В период Великой Отечественной войны рентгенологам приходилось особенно много работать в эвакуогоспиталях и гражданских больницах. Начальником хирургического госпиталя № 1479 в Чите была врач-рентгенолог Нина Томилова, Заслуженный врач РСФСР, главный врач Областной больницы № 2, главный внештатный рентгенолог области. Осенью 1954 г. при активном участии Томиловой было организовано научное общество рентгенологов.

Заведующий рентгенотделением Читинского военного госпиталя военврач I ранга А.К. Фетисов с января 1942 г. работал в Ленинской больнице «без оплаты с ежедневной работой с 10 до 14 часов».

С 1991 года широкое распространение получил метод рентгеновской компьютерной томографии. На



Петр СОЛДАТОВ



Капитолина ЮДИНА

принципиально новый качественный уровень вышла диагностика заболеваний центральной нервной системы, органов грудной клетки, брюшной полости и забрюшинного пространства. Первыми специалистами в использовании компьютерной томографии стали Е.С. Пархоменко, А.С. Сеницын, К.Г. Федоров, С.Ю. Макарьев, А.А. Петров.

1987 г. в развитии рентгенологической службы ознаменовался открытием первого ангиографического кабинета, в котором помимо диагностических исследований выполнялись лечебные рентгенохирургические вмешательства. В 2002 году был введен в эксплуатацию современный рентгено-кардиохирургический комплекс INNOVA-2000, позволяющий проводить исследование сосудов сердца (коронарография) с восстановлением проходимости сосудов (ангиопластика) при ишемической болезни сердца (В.Ю. Погребняков, П.А. Иванов, А.А. Бердицкий).

С 2002 г. начинает развиваться новое направление – магнитно-резонансная томография, позволяющая с высокой разрешающей способностью диагностировать заболевания центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата и др. К 2005 году около 15 тысяч пациентов Читинской области получили возможность пройти современную диагностику в условиях областного центра.

СЛУЖБА РАЗВИВАЛАСЬ БЛАГОДАРЯ СПЕЦИАЛИСТАМ

Но самым главным в развитии рентгенологической службы Забайкалья всегда были люди. Можно назвать многих прекрасных специалистов, рентгенологов высокой квалификации, отдавших любимой работе 30-40 и более лет.

Огромный вклад в развитие рентгеновской службы Забайкалья внесла Заслуженный врач РСФСР, рентгенолог Капитолина Юдина. С 1954 г. в течение 46 лет она работала в Областной клинической больнице, 21 год являлась главным рентгенологом Читинской области. Именно в эти годы началось развитие рентгенологической службы Забайкалья по основным направлениям. Многие врачи-рентгенологи считают её своим учителем, давшим путевку в жизнь. С работой в Областной клинической больнице связаны и имена ветеранов-рентгенологов: Заслуженного врача РФ, нейрорентгенолога Маргариты Катковой, Заслуженного врача РФ, рентгенолога Евгении Пархоменко, Заслуженного работника здравоохранения Читинской области Людмилы Яковлевой. Много сил вложила в становление и развитие детской рентгенологии первая заведующая рент-



Областной семинар рентгенлаборантов, 1977 г.



Маргарита КАТКОВА



Александра КОПЫЛОВА



Евгения ПАРХОМЕНКО

геновским отделением ОДКБ Людмила Вертинская.

Более 50 лет посвятила рентгенологии врач Александра Копылова, из них 47 лет – в Областном онкологическом диспансере, занимаясь рентгенодиагностикой и рентгенотерапией. У неё проходили

стажировку по рентгенодиагностике все рентгенологи Читы и районов области.

Гордится своими ветеранами-рентгенологами и Читинская городская клиническая больница № 1: Н.А. Жеребцовой, ее ученицей Н.В. Пановой. Всем известны и имена специалистов Областного противотуберкулезного диспансера Галины Полторакиной и заведующей отделением Екатерины Поздняковой.

Врач Галина Межеричкая – участник Великой Отечественной войны – 40 лет проработала в поликлинике Железнодорожного района Читы главным врачом, врачом-рентгенологом, а Антонина Михайлова была ведущим специалистом-рентгенологом железнодорожной больницы ст. Чита-2.

Немало прекрасных специалистов-рентгенологов работали в медицинских учреждениях районов области. Врач-рентгенолог, исследователь урсовской болезни Артур Ланге работал на Уровской станции, а позднее руководил курортом Ургучан, 18 лет работал рентгенологом в Нерчинске, оставив о себе самые добрые воспоминания. Основположником рентгенологической службы в Агинском Бурятском автономном округе считают врача-рентгенолога Агинской окружной больницы Батожаргала Жапова. Рентгенолог, Заслуженный врач РСФСР В.А. Аникьева посвятила себя оказанию медицинской помощи населению поселков Калангуй, Шерловая Гора и Харанор. А жители Могочи с большим уважением произносят имя врача А.П. Киргизовой, проработавшей в Могоче всю жизнь. В течение многих лет занимались рентгенологией в Шилинской ЦРБ – В.М. Кузина, в Хапчеранге – Е.А. Маслова, в Холбоне – А.В. Фещенко и др.

Их, достойных врачей, раз и навсегда выбравших специальностью рентгенодиагностику, очень много. Многие прекрасные

специалисты заслуживают глубокого уважения, как пример беззаветного, на высочайшем уровне служения делу и пациентам. Так, главными внештатными рентгенологами в разные годы были: Г.Л. Бондарь, Е.Е. Тезина, Н.И. Томилова, Ф.Н. Казаков, К.И. Юдина, Е.С. Пархоменко, Н.В. Бушина, П.А. Иванов, А.А. Петров, А.И. Ланцов. А настоящей школой повышения квалификации кадров во все времена осталось городское общество рентгенологов, основанное в 1954 г. Н.И.Томиловой. Председателями общества были: В.Г. Николаева, Л.К. Фетисов, Л.М. Райвич, Б.Н. Ерофеев, В.Ю. Погребняков.

Если первые врачи-рентгенологи приезжали в Читинскую область по направлениям из других регионов, то основная часть работающих в настоящее время – это выпускники ЧГМА. Началом истории кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии стал 1958 год. Наряду с научной работой, клинической деятельностью сотрудники кафедры активно осуществляют подготовку специалистов лучевой диагностики для здравоохранения региона через клиническую ординатуру, циклы усовершенствования и первичной специализации.

За 120 лет в клинической рентгенологии Забайкалья произошли разительные перемены в техническом оснащении, методологии использования рентгеновских лучей, в подготовке кадров специалистов лучевой диагностики, в использовании самых современных диагностических технологий. На смену старым, допотопным по нынешним временам, «шипящим и искрящим» аппаратам постепенно пришла современная диагностическая техника. Значительно изменилась и структура рентгенологических исследований с уменьшением лучевой нагрузки на пациентов и широким внедрением современных диагностических технологий. И сегодня рентгенология Забайкалья продолжает развиваться и совершенствоваться, идя в ногу с требованиями времени и техническим прогрессом.

По материалам Евгении Пархоменко, врача-рентгенолога, Заслуженного врача РФ, Галины Погодаевой, Музей истории здравоохранения Забайкалья

Новых профессиональных успехов!

Журнал «Медицина Забайкалья» № 2 (39) 2026 (19.06.2026 г.)

Главный редактор: И.В. Белошицкая.

Над номером работал редакционно-издательский отдел ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр».
Дизайн и верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.Л. Муратова.

Адрес редакции, издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомякова, 23, каб. 301,
телефон 8 (3022) 21-06-43.

Отпечатано в типографии: «Домино», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 54 «а». Тираж: 1000 экз.
Распространяется бесплатно.

Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края,
ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр».

Журнал зарегистрирован в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ № ТУ 75-00301 от 17.03.2021 г.

Партнеры издания: ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», Краевая клиническая инфекционная больница, Краевая больница № 3 п. Первомайский, Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн, Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита, ГУП «Аптечный склад».

Использованы фото: Федора Крылова, Виктории Сивухиной, Юлии Болтаевской, Ирины Белошицкой, пресс-службы Законодательного собрания Забайкальского края, пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края, а также предоставленные Краевой научной медицинской библиотекой и Музеем истории здравоохранения Забайкальского края, героями материалов и учреждениями здравоохранения Забайкальского края.

Фото обложки: Федор Крылов.

На фото обложки:

Мария Штань, врач-психиатр, заведующая диспансерным отделением Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского, кандидат медицинских наук.

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

№ 2 (39) 2026

