БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

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

№ 8 (2026)

Ежегодно 1 августа отмечается Всемирный день борьбы с раком лёгкого. Для нашей страны эта дата не просто цифра в календаре: ежегодно этот диагноз слышат 50 тысяч россиян. Рак лёгкого прочно удерживает печальное лидерство в структуре онкозаболеваний и, что самое страшное, возглавляет список причин смертности среди всех злокачественных новообразований. О тревожных тенденциях и современных методах выявления и лечения одной из самых распространённых онкопатологий рассказала торакальный хирург-онколог Забайкальского краевого онкологического диспансера Инна ШАЙДУРОВА.

ВАЖНО ОБНАРУЖИТЬ, ПОКА НЕТ СИМПТОМОВ



«ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» ДИАГНОСТИКИ

По словам врача, главный помощник в борьбе с раком лёгкого – время. Успех лечения напрямую зависит от стадии, на которой обнаружена опухоль.

- Самый простой способ не упустить время – вовремя делать флюорографию. При малейшем подозрении пациент получает направление на компьютерную томографию. Она позволяет увидеть даже минимальные, начальные проявления роста опухоли. Обнаружив образование, врач поликлиники направляет пациента на консультацию к онкологу, затем к торакальному хирургу, – рассказала Инна Шайдурова.

Коварство рака лёгкого, как и многих других онкопатологий, в отсутствии симптомов на ранних стадиях. Если опухоль небольшая и не соприкасается с бронхами, ни кашля, ни одышки не будет. «На первых стадиях клинической картины нет. Только когда опухоль достигает больших размеров, появляется кашель, кровь в мокроте, одышка. Но это уже признаки запущенного процесса», – с сожалением замечает Инна Сергеевна.

Скорость роста опухоли зависит от её типа и состояния иммунитета организма. В практике отделения немало пациентов, у которых опухоль выросла до больших размеров буквально за несколько месяцев.

Окончательный диагноз ставится только после биопсии: «Исследование проводится двумя способами. Это может быть трансторакальная биопсия – прокол через кожу под КТ-контролем либо бронхоскопия, если рак центральный. Если образование маленькое или находится глубоко, мы прибегаем к торакоскопической или открытой операции для забора материала», – поясняет хирург.

После гистологического исследования собирается врачебный консилиум, который и принимает решение о тактике лечения.

(Окончание на стр. 3)

ЧТОБЫ РАБОТА ЛЁГКИХ БЫЛА ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ЛЁГКОЙ

Каждый вдох – подарок жизни, который мы зачастую не замечаем. Пока наше дыхание свободно, мы живем, не задумываясь о его хрупкости. И уже совсем иначе видится жизнь, когда глоток воздуха дается с трудом. В такой момент очень важно, чтобы рядом оказались специалисты, способные вернуть человеку возможность дышать естественно и спокойно. Именно такую миссию вот уже 45 лет несёт медицинский персонал пульмонологического отделения Забайкальской краевой клинической больницы. За эти годы в отделении сложился не просто эффективно работающий коллектив, а сплоченная команда единомышленников, для которых забота о дыхании пациентов стала истинным призванием.

ФАКТОРЫ РИСКА – ПЛОХАЯ ЭКОЛОГИЯ И ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ

Как рассказала заведующая пульмонологическим отделением, врач-пульмонолог высшей категории Елена Загузина, отделение начало свою работу в августе 1981 года после запуска в эксплуатацию первой очереди нового девятиэтажного здания Областной клинической больницы. На тот момент в нем действовало 60 коек. Заведующей назначили врача-аллерголога Розу Витавер. Роза Моисеевна организовала в Читинской





области аллергологическую службу, обучив врачей всех районов методике проведения аллергологических проб и специфической иммунотерапии.

В 1986 году в отделение пришел работать врач-пульмонолог Андрей Кундиуз, который трудится и в настоящее время. Андрей Иванович является Заслуженным работником здравоохранения Забайкальского края. Он пользуется огромным авторитетом среди коллег.

В апреле 1987 года после работы в качестве ассистента кафедры госпитальной терапии ЧГМИ в отделение пришел Александр Малкин. В 1988 году после ухода на пенсию Розы Витавер Александр Владимирович стал заведующим отделением пульмонологии.

Елена Загузина пришла в отделение интерном в 2000 году. Она с интересом перенимала опыт старших коллег в диагностике и лечении бронхолегочных заболеваний. Вот уже пять лет она является заведующей отделением.

На сегодняшний день отделение рассчитано на 24 койки. В нем проходят лечение пациенты с самыми разными бронхолегочными заболеваниями. Поступают они как в плановом, так и в экстренном порядке.

(Окончание на стр. 2)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

- ***Шесть лет назад в Дульдургу приехала «земский доктор» – молодой врач-офтальмолог Баирма ДАШИБАЛОВА. В связи с Международным днем офтальмологии, который отмечался 8 августа, мы расспросили Баирму Нимаевну о выборе профессионального пути, о том, как важно вовремя заметить у человека проблему со зрением и не допустить, чтобы она переросла в беду, и о необходимости чуткого отношения к каждому пациенту.***
  стр. 3
- ***Специалисты Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра рассказывают о новых методиках, применяющихся в диагностике, лечении и контроле лечения пациентов. В практику забайкальских фтизиатров вошли цифровые технологии и мониторинг, комбинированные схемы и короткие курсы лечения.***
  стр. 4
- ***Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются основной причиной смертности во всем мире. Вопросы, связанные с ССЗ изучали специалисты по специальностям «Функциональная диагностика», «Сестринское дело», «Лечебное дело», ставшие участниками ежегодной краевой научно-практической конференции «Актуальные вопросы функциональной диагностики в ведении пациентов с сердечно-сосудистой патологией», организованной ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты».***
  стр. 5
- ***В этом году в Забайкальском крае по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» проводится ремонт в 10 подразделениях различных медучреждений, а поликлиники и больницы оснащаются современным оборудованием.***
  стр. 6
- ***7 августа – 95 лет со дня рождения врача-гинеколога, организатора здравоохранения Лидии ВАУЛИНОЙ. В сообществе медицинских работников Забайкальского края Лидия Ивановна всегда была известна как преданный своему делу, предельно честный и порядочный человек, знающий медицину от А до Я, умеющий не только работать и вовлечь в дело других специалистов, но и правильно организовать деятельность подчиненных, обладающий даром сочувствия, сострадания и милосердия к пациентам и коллегам.***
  стр. 7
- ***24 августа отметила замечательный юбилей – 90 лет – Ирина АЛЯБЬЕВА, врач-терапевт, организатор здравоохранения, много лет возглавлявшая Городскую поликлинику № 4, расположенную в районе Большого Острова. Руководство и коллектив Клинического медицинского центра г. Читы поздравляют Ирину Всеволодовну с юбилеем и желают крепкого здоровья, счастья, благополучия, оптимизма на долгие годы!***
  стр. 8

ЧТОБЫ РАБОТА ЛЁГКИХ БЫЛА ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ЛЁГКОЙ

(Окончание. Начало на стр. 1)

- В связи с непростой экологической обстановкой в Забайкалье широко распространены заболевания органов дыхания. У нас проходит лечение большое количество пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), с бронхиальной астмой. Многие недуги имеют аллергическую природу. Сложнее всего ситуация с заболеваемостью складывается в зимний период. Из-за того, что воздух загрязнен выбросами вредных веществ от котельных и печей, обостряется хроническая бронхолегочная патология, а также присоединяются инфекционные осложнения. Пациенты с инфекционными заболеваниями проходят лечение в Краевой клинической инфекционной больнице, но нередко больные с бронхитами и пневмониями инфекционной природы лечатся в нашем отделении. Чтобы обезопасить других пациентов, мы помещаем таких больных в изолированную палату, – рассказала Елена Загузина.

По ее оценке, заболевания бронхолегочной системы в регионе «молодеют». Причиной тому служит не только плохая экология, но и вредные привычки.

- Среди молодых много страдающих бронхиальной астмой. Ребята начинают курить вейпы и кальяны с различными химическими добавками с подросткового возраста. В молодежной среде распространено ошибочное мнение, что сигареты очень опасны, а вот вейпы и кальяны – это легкое и безобидное развлечение. Это неправда, на самом деле, вейпы и кальяны – намного хуже, чем сигареты. Но это не значит, что в таком случае лучше курить сигареты: любое курение – серьезнейший фактор риска развития бронхолегочной патологии. Так, в нашем отделении регулярно проходят лечение пациенты с тяжелой степенью нарушения бронхопроходимости. К сожалению, они не могут бросить курить. При этом приступы удушья у них порою бывают очень сильные, даже нам – врачам тяжело видеть это. Стараемся всеми силами облегчить их состояние, и они знают, что мы им всегда поможем,– отметила Елена Сергеевна.

Также в отделение госпитализируют пациентов с интерстициальными заболеваниями легких, саркоидозом легких и другими диссеминированными заболеваниями, иммунодефицитами.

Случается, что причиной тяжелого состояния является попадание в дыхательные пути инородных тел, о чем пациенты могут даже не догадываться. Больной поступает в отделение с тяжелыми симптомами бронхолегочной патологии вплоть до кровохаркания. Его направляют в кабинет фибробронхоскопии. Это современная эндоскопическая процедура, которая позволяет врачу с помощью тонкой трубки с камерой – фибробронхоскопа – «заглянуть» в трахею и бронхи. При обнаружении инородного тела врачи могут сразу же извлечь его.

В пульмонологическом отделении имеется все необходимое для диагностики пациентов. Проводится компьютерная томография. В сложных случаях врачи собираются на консилиум прямо в кабинете КТ и коллегиально обсуждают снимки. Специалисты отделения тесно сотрудничают с бактериологической лабораторией больницы.



ЧЕРВЬ В БРОНХАХ И НЕДОСТАТОК ГОРМОНОВ ВМЕСТО АСТМЫ

Для лечения в отделении применяются современные методы и подходы. Используются эффективные лекарственные препараты. Отделение оснащено кислородными концентраторами, кроме того кислород подведен централизованно практически ко всем палатам. Есть в арсенале современные приборы. Так, пациенты, которые не могут синхронизировать дыхание с обычными ингаляторами, получают аэрозольные препараты с помощью спейсера. Это своего рода промежуточное устройство между дозированным ингалятором и пациентом. Если пытаться синхронизировать нажатие ингалятора с вдохом «вслепую», то часть аэрозоля просто осядет во рту, на задней стенке глотки или попадёт в желудок. Спейсер же служит резервуаром, попав в который, лекарство превращается в мелкодисперсное облако. Пациент спокойно делает вдох в своем ритме через мундштук или маску, и препарат доставляется глубоко в бронхи и легкие.

Также в отделении применяется СИПАП-терапия – это метод лечения синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС), при котором во время сна дыхательные пути периодически перекрываются из-за расслабления мышц глотки. Терапия заключается в подаче через специальный аппарат потока воздуха под постоянным положительным давлением, которое не даёт стенкам дыхательных путей «спадать».

При диагностике и лечении пациентов отделение пульмонологии тесно сотрудничает с другими структурными подразделениями больницы. Так, на базе отделения медицинской реабилитации пациенты занимаются лечебной физкультурой, дыхательной гимнастикой. Больные в тяжелом состоянии переводятся в отделение анестезиологии и реанимации.

Случается, что пациенты госпитализируются с изменениями в легких, которые характерны для другой патологии, а не бронхолегочной. Тогда к диагностике подключается мультидисциплинарная бригада больницы.

- Недавно к нам поступила курящая женщина с выставленными диагнозами «бронхиальная астма» и «ХОБЛ». Ее беспокоили выраженная слабость, апатия, частые депрессии, плохой сон, одышка. Больше всего неудобств пациентке доставляла именно одышка. Прописанные ранее врачами препараты не облегчали состояние женщины. Мы госпитализировали ее с предварительным диагнозом «неконтролируемая бронхиальная астма». Обследовав пациентку, не выявили у нее обструкции и пришли к выводу, что ее необходимо направить на анализ гормонов щитовидной железы. По результатам исследования, показатель гормонов щитовидной железы у женщины оказался значительно ниже нормы. Мы поставили ей диагноз «гипотиреоз» – заболевание, при котором щитовидная железа вырабатывает слишком мало гормонов. Пациентке назначили заместительную терапию, и у нее ушла одышка, нормализовался сон. Вот таким образом сработало наше клиническое мышление, благодаря чему мы сняли у пациентки предыдущие диагнозы, – поделилась Елена Загузина.

Бывали в практике врачей пульмонологического отделения и куда более удивительные «находки». Как-то на лечение поступил мужчина, которого беспокоил длительный постоянный кашель, одышка, бессонница. В последствии у него стала появляться гнойная мокрота.

- Мы провели мужчине компьютерную томографию, и увидели изменения в бронхах – утолщение стенки, то есть неуточненное новообразование. Под сомнением у нас было два диагноза – сначала ХОБЛ, а после КТ – онкологическое новообразование. Наши коллеги эндоскописты провели мужчине фибробронхоскопию – удалили новообразование. Результаты гистологического исследования нас поразили – оказалось, что это была не опухоль, а кольцевидный червь. Сложно сказать, каким образом паразит попал в бронхи. Благодаря его удалению пациент ушел от нас здоровым, – отметила Елена Сергеевна.



Елена ЗАГУЗИНА

В особо сложных случаях специалисты отделения с помощью телемедицинских технологий консультируются с ведущими медицинскими центрами России. Так, нередко пациентов из Забайкалья принимает на лечение Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова. Также доктора отделения консультируют пациентов и коллег из районов Забайкалья.

БОЛЬШАЯ МЕЧТА – ОТКРЫТИЕ ПУЛЬМОЦЕНТРА

По словам Елены Загузиной, главным богатством и гордостью отделения является его коллектив, в составе которого десятки лет трудятся опытные врачи, а также успешно проявляют себя молодые доктора.

- Горжусь нашими молодыми специалистами. Они выполняют колоссальную работу. Нашими звездочками являются молодые врачи Елизавета Белякова и Елизавета Соколовская, врач-стажер Артём Черепанов. Они очень грамотные и внимательные специалисты, у которых горят глаза. Для меня настоящее счастье – быть окруженной такими коллегами, – подчеркнула заведующая отделением.

Надежной опорой врачей является средний медицинский персонал. Сестринским коллективом руководит Светлана Чащина. Она пришла в отделение в далеком 1982 году, в 2001 году ее назначили старшей медицинской сестрой. Светлана Ивановна – прекрасный организатор здравоохранения, успешно решает кадровые вопросы по обеспечению отделения средним и младшим медицинским персоналом, является Заслуженным работником здравоохранения Забайкальского края.

Юбилей – время не только подводить промежуточные итоги, но и строить планы, а их у коллектива пульмонологического отделения немало.

- Наша большая мечта – открыть в больнице пульмонологический центр, в котором пациенты могли бы получать не только стационарное, но и амбулаторное лечение, благодаря современным медицинским процедурам. Так, нам хотелось бы, чтобы в пульмоцентре проводилось лечение тяжелой астмы препаратами на основе моноклональных антител. Необходим и кабинет пневмовибрационного массажа. Для этого нужно закупить жилетные виброперкуторы, которые быстро надуваются и сдуваются, передавая колебания на рёбра и лёгкие, что помогает перемещать застойный секрет из нижних отделов дыхательных путей в верхние, откуда его легче вывести, – поделилась идеями Елена Загузина.

Юлия Болтаевская, фото пресс-службы ЗККБ

НОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ – ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ



***

Ключевой инфекционный стационар Забайкалья оснащен оборудованием для определения генетики бактерий. Исследование по образцу крови или мокроты быстро и точно определяет, несет ли бактерия гены резистентности – устойчивости к антибиотикам. А врачи получают возможность сразу подобрать оптимальную терапию для эффективного лечения. В первые сутки, а не на пятый день, как это было раньше.

«Классический способ – бактериологический посев. Образец мы помещали в питательную среду и ждали, пока бактерии начнут размножаться, образуя видимые колонии. На это уходило от 3 до 5 дней, а иногда и все 10. И все это время приходилось действовать вслепую, назначая лекарства наугад, меняя терапию. Сегодня мы сразу выявляем микроорганизм и назначаем самый подходящий для его уничтожения антибиотик. А, значит, и выздоровление наступает быстрее», – отметила Елена Веселова, и. о. главного врача ККИБ.

***

Без рентгена и больших разрезов лечат аритмию врачи Краевой клинической больницы. Они проводят операции на сердце через маленький прокол с помощью нового оборудования – кардиокомплекса.

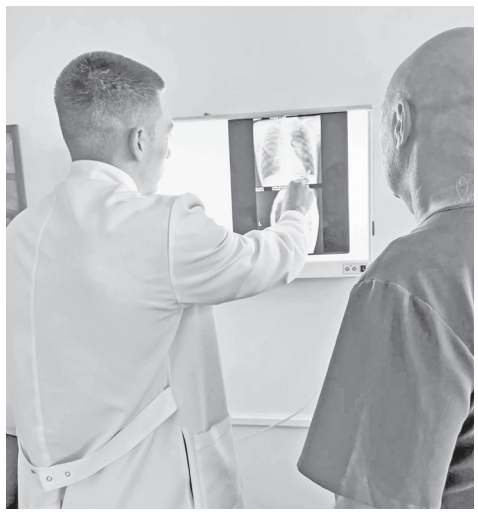
«С помощью специального катетера с датчиком, врач находит крошечный участок в сердце, который создаёт неправильные импульсы. Затем точечно «прижигает», используя радиоволны высокой частоты. После такой процедуры пациенты быстрее восстанавливаются и возвращаются к обычной жизни»,– отметила заместитель главного врача по организации работы сосудистого центра Алена Федорова.



В больницу продолжает поступать современное оборудование. Это стало возможным после поручения председателя Правительства РФ Михаила Мишустина. Только за предыдущий год для Забайкальской краевой клинической больницы приобрели 67 различных аппаратов и комплексов.

Пресс-службы ЗККИБ и ЗККБ

ВАЖНО ОБНАРУЖИТЬ, ПОКА НЕТ СИМПТОМОВ



(Окончание. Начало на стр. 1)

ХИРУРГИЯ, «ХИМИЯ» ИЛИ ВСЁ ВМЕСТЕ

Основным методом лечения рака лёгкого считается хирургический. В Забайкальском краевом онкологическом диспансере оперативное лечение пациенты с раком лёгкого получают в торакальном хирургическом отделении. В год сюда госпитализируют около 650 человек. В большинстве своём это мужчины старше 50 лет с многолетним стажем курения. Хотя женщины тоже болеют, и среди них часто встречаются курильщицы.

- Морфологическая картина рака бывает разной: мелкоклеточный, плоский, аденокарцинома. Но с причиной возникновения это не связано. Например, недавно у нас был пациент с двумя разными видами рака в двух лёгких одновременно. Морфология разная, а причина одна – он курил больше 50 лет, – замечает Инна Шайдурова.

Врачи настоятельно рекомендуют своим пациентам отказаться от вредной привычки. Тем более, что курящие пациенты тяжелее переносят лечение: у них более вязкая мокрота, которую сложнее откашливать. Но далеко не все готовы расстаться с сигаретой даже после операции.

Врач несколько раз подчёркивает, что безусловным лидером среди причин возникновения рака лёгкого считается курение. «Риск напрямую зависит от стажа и интенсивности курения. Хотя есть и другие факторы. Например, наследственная предрасположенность, воспалительные заболевания – пневмонии, бронхиты, ХОБЛ. Сказывается профессиональная деятельность – работа в шахте, с химическими веществами, в загрязненном воздухе», – отмечает онколог.

Отдельного внимания заслуживает мода на электронные сигареты и вейпы. Вопреки распространённому мнению о «безвредности», они не снижают, а в какой-то степени увеличивают риск. «От электронных сигарет сейчас очень много вейпассоциированных пневмоний. А любой воспалительный процесс – это благодатная почва для развития злокачественных образований», – предупреждает доктор.

Важный показатель для онкологов – прогноз пятилетней выживаемости. В случае с онкопатологией лёгких он сугубо индивидуален. «Некоторые пациенты живут годами после третьей стадии, а есть те, у кого прогрессирование наступает уже после первой. Но, всё равно, чем раньше обнаружено заболевание, тем прогноз лучше», – замечает Инна Шайдурова.

Многое зависит и от психологического настроя пациента. «Если пациент настроен бороться, он и терапию принимает хорошо. Чаще наши больные – оптимисты. Они хотят растить внуков, отправить их в школу и встретить с выпускного бала», – делится наблюдениями врач. Кстати, в отделении с пациентами работает психолог, который помогает принять диагноз и настроиться на победу в борьбе с болезнью.

ТЕХНОЛОГИИ РАЗВИВАЮТСЯ

С годами лечение, безусловно, меняется. И главное изменение за последнее время – это широкое внедрение торакоскопических операций.

- Сейчас мы больше оперируем торакоскопически – через маленькие доступы, буквально несколько сантиметров. Пациенты переносят такие операции намного легче. Отмечу, в Забайкалье есть всё необходимое для лечения, поэтому мы ни в чём не уступаем коллегам из других регионов, – говорит Инна Шайдурова.

К слову, операция – не панацея. Подход к каждому пациенту здесь строго индивидуален. «Мы можем прооперировать пациента до третьей «А» стадии. Выше – только лекарственная или лучевая терапия. При мелкоклеточном раке, который очень быстро даёт метастазы, хирургическое вмешательство возможно только на первой стадии. Но все индивидуально», – отмечает Инна Сергеевна.

Интересно, что стадия, установленная до операции (клиническая), не всегда совпадает с той, что выявляется после оперативного вмешательства (патологоанатомическая). Нередко в регионарных лимфоузлах обнаруживают метастазы, и тогда стадия изменяется. В таких случаях пациент после операции направляется на лекарственную терапию.

При этом один курс лечения рака лёгкого дорого обходится государству. Сюда входят дорогостоящая диагностика, лекарственные препараты и оперативные вмешательства. Хотя для пациентов такая специализированная помощь бесплатна.

Восстановление после операции тоже проходит по-разному. «Некоторые на следующий день встают и идут, как будто ничего не было, а некоторые могут лежать несколько недель», – рассказывает хирург.

В отделении созданы все условия для комфортного пребывания пациентов. Если болезнь осложняется дыхательной недостаточностью,



имеются кровати с приподнимающимся головным концом. В зимнее время, когда из-за радиаторов отопления воздух становится сухим, включают увлажнители. А для дыхательной гимнастики используют... обычные воздушные шарики и медицинские перчатки.

«Мы покупаем шарики, чтобы пациенты надували их. Это разрабатывает диафрагму и межрёберные мышцы, увеличивает дыхательный объём лёгких. А ещё есть специальные дыхательные тренажеры», – улыбается Инна Шайдурова.

Она подчёркивает, что рак лёгкого - не приговор, но серьёзный вызов. И для ранней диагностики (регулярной флюорографии или рентгенографии органов грудной клетки) в поликлиниках региона созданы все условия. Как показывает опыт забайкальских хирургов-онкологов, современная медицина способна помочь даже в самых сложных случаях, подарив пациенту годы полноценной жизни.

Виктория Сивухина

«ПАЦИЕНТЫ ПОНИМАЮТ, ЧТО ГЛАЗА НУЖНО БЕРЕЧЬ»

Шесть лет назад в Дульдургинскую ЦРБ приехала молодой «земский доктор», которая росла и воспитывалась на этой земле. Миссию возвращать краски мира своим землякам взяла на себя врач-офтальмолог Баирма ДАШИБАЛОВА. В связи с Международным днем офтальмологии, который отмечался 8 августа, мы расспросили Баирму Нимаевну о выборе профессионального пути, о том, как важно вовремя заметить у человека проблему со зрением и не допустить, чтобы она переросла в беду, и о необходимости чуткого отношения к каждому пациенту.



«САМА В ОЧКАХ И ВСЕХ ЗАСТАВИЛА НАДЕТЬ ОЧКИ»

Баирма Дашибалова родилась в селе Зуткулей Дульдургинского района в многодетной семье – она является второй по старшинству среди пяти сестёр. Детство ее прошло в Дульдурге, где она окончила школу.

На выбор профессии во многом повлиял отец Баирмы, который сначала был врачом-терапевтом, затем прошел специализацию по рентгенологии и сейчас работает врачом-рентгенологом в Дульдургинской ЦРБ.

- Поначалу казалось, что мне будет интересно работать с детьми. По целевому договору от ЦРБ я поступила на педиатрический факультет Читинской государственной медицинской академии. После четвертого курса меня приняли на работу медсестрой в отделение новорожденных Забайкальского краевого перинатального центра. Работа мне очень нравилась и я уже всерьез задумалась о том, что стану врачом-неонатологом. Но со временем, все глубже погружаясь в труд врачей-педиатров и безмерно уважая его за огромную ответственность, я стала понимать, что он не для меня, – поделилась Баирма Нимаевна.

В период своих профессиональных исканий девушка советовалась с отцом. Он считал, что ей подошли бы специальности врача-рентгенолога или врача-офтальмолога. В итоге наша героиня все же выбрала офтальмологию. Причем Дульдургинская ЦРБ на тот момент остро нуждалась в таком специалисте, поэтому девушка поступила в ординатуру ЧГМА по целевому договору.

- Всего нас было четыре ординатора. Трое моих сокурсников окончили лечебный факультет и очень удивлялись, что я поступила на офтальмолога после педиатрического факультета. За два года в ординатуре для меня открылся целый новый мир в медицине – до этого я не думала, что такой маленький орган как глаз скрывает в себе столько интересного, – продолжила рассказ Баирма Дашибалова.

При этом в течение двух лет ординатуры она продолжала работать медсестрой в перинатальном центре. Также молодой специалист приезжала на практику в Дульдургинскую ЦРБ в качестве будущего офтальмолога – осматривала ребят на призывной комиссии вместе с доктором из Могойтуйской ЦРБ. А 20 августа 2020 года она начала работать в родной больнице по программе «Земский доктор».

- Первый год моей работы был трудным. Врача в ЦРБ не было несколько лет, поэтому пациенты выстраивались ко мне на прием в огромные очереди. Мне помогло то, что еще до моего прихода в ЦРБ работала грамотная медицинская сестра Альбина Абидуевна Мижитова. Она во многом меня направляла, подсказывала. Сейчас мы также работаем вместе. Тогда мне пришлось столкнуться с множеством запущенных случаев офтальмологических заболеваний у детей и взрослых. К примеру, мы выявили множество случаев миопии у детей. Причем, многие ребята даже сами не осознавали, что плохо видят. При обследовании диагностировали заболевание, многим назначали коррекцию зрения с помощью очков, объясняли родителям, какие меры нужно принимать, чтобы сохранить зрение ребенка. Местные жители тогда говорили: «К нам приехала молодой офтальмолог – сама в очках и всех заставила надеть очки», – рассказала Баирма Дашибалова.

У людей зрелого возраста молодой доктор выявляла запущенные случаи катаракты. По ее словам, данное заболевание и сейчас широко распространено, к тому же на фоне частых стрессовых ситуаций оно значительно «помолодело». Также пациенты страдают различными заболеваниями сетчатки. В ряде особо сложных случаев их приходится направлять в поликлинику Забайкальской краевой клинической больницы для дообследования и уточнения диагноза.



ПРИСТАЛЬНОЕ ВНИМАНИЕ – ПРОФОСМОТРАМ И СЛОЖНЫМ СЛУЧАЯМ

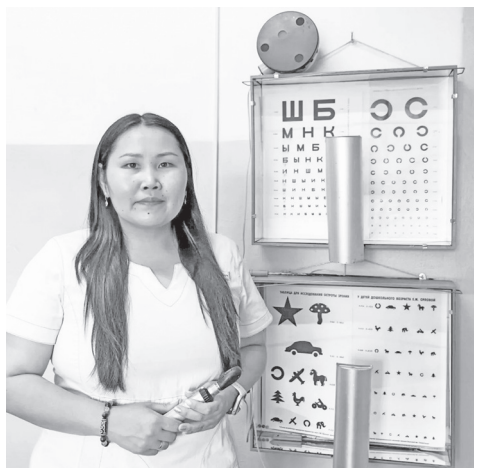
В экстренных ситуациях врача-офтальмолога могут вызвать к пациенту для оказания первой медицинской помощи.

- В первый год моей работы меня вызвали к пациенту, который упал с крыши. При вызове мне сказали, что у пострадавшего весь глаз залило кровью. Приехав на место, установила, что у пациента глубокая рана на верхнем веке. Нужно было зашивать, но, будучи еще молодым специалистом, я не решилась самостоятельно провести такую манипуляцию. Было принято решение доставить пациента в Читу. Я сопровождала его. В Краевой клинической больнице дежурный врач Максим Алексеевич Арефьев осмотрел мужчину – разрыв века оказался серьезным, но глаз не пострадал. Наложили швы. Уже тогда читинские колеги сказали мне, что нужно быть смелее, когда речь идет об оказании экстренной помощи пациенту, а они всегда готовы проконсультировать, помочь по телефону или с помощью телемедицинских технологий, – рассказала Баирма Нимаевна.

По словам нашей собеседницы, она очень благодарна за то, что ей в сложных ситуациях всегда помогает врач-офтальмолог, хирург-офтальмолог Забайкальской краевой клинической больницы Ольга Саклакова. При серьезных патологиях врачи совместно принимают решение о госпитализации.

В составе врачебной бригады «узких» специалистов Дульдургинской ЦРБ Баирма Дашибалова выезжает во все 11 населенных пунктов Дульдургинского округа на плановые медицинские осмотры детей и пенсионеров. Дважды в год доктора осматривают учащихся школ. И также два раза в год приглашают в ФАПы и амбулатории сёл тружеников тыла, ветеранов и детей Великой Отечественной войны. В обязательном порядке доктора осматривают проживающих в отделении для граждан пожилого возраста и инвалидов Дульдургинского комплексного центра социального обслуживания населения «Наран» в селе Токчин.

Пристальное внимание врач-офтальмолог уделяет диспансеризации взрослого населения. По офтальмологии в диспансеризацию входит измерение внутриглазного давления. Благодаря Баирме Нимаевне этой манипуляцией владеют все фельдшеры Дульдургинского округа – она проводила для них мастер-классы. Теперь фельдшеры измеряют внутриглазное давление пациентам и, если выявляют показатели, отклоняющиеся от нормы, записывают пациентов на прием к Баирме Дашибаловой.



- Сейчас у жителей Дульдургинского округа сложилось понимание, что к офтальмологу нужно обращаться не только тогда, когда зрение начинает заметно ухудшаться, но и с профилактической целью. Думаю, что мне удалось в ходе бесед на приемах донести до моих пациентов, что к глазам нужно относиться бережно. При этом и ажиотажа у двери моего кабинета больше нет, как было в первый год моей работы. Пациенты знают, что офтальмолог в ЦРБ есть и к нему можно записаться на прием, – подчеркнула врач.

К слову, одна из сестер нашей героини поступила на стоматологический факультет ЧГМА. Так что в семье Баирмы Нимаевны уже складывается медицинская династия.

- Трудиться в одной организации с отцом не сложно – мы не вмешиваемся в работу друг друга, но при этом я ощущаю его поддержку. Если я от усталости вдруг начинаю чувствовать раздражение, он убеждает меня, что пациенты идут ко мне, чтобы решить свои проблемы. Поэтому советует мне трижды вдохнуть и выдохнуть и продолжать спокойно работать, – поделилась наша собеседница.

Личное счастье нашло Баирму Дашибалову тоже благодаря профессии. В первый год ее работы проходить медицинское освидетельствование на получение водительского удостоверения пришел молодой военнослужащий, который и стал ее судьбой.

У Баирмы Нимаевны истекает срок действия договора по программе «Земский доктор», поэтому сейчас она в раздумьях по поводу своих дальнейших профессиональных планов.

- Разумеется, мне очень хочется развивать офтальмологию в Дульдургинском округе. Тем более мы ждем новое современное оборудование. То оборудование, на котором я работаю сейчас, пригодное, но все равно требует обновления. При этом хотелось бы еще многому научиться, попрактиковаться, чтобы, набравшись новых знаний, вернуться сюда, – сказала Баирма Дашибалова.

Юлия Болтаевская

ВРАЧИ КЛИНИКИ «РЖД-МЕДИЦИНА» ПРОВЕЛИ ПЕРВОЕ ТОТАЛЬНОЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА

Новую главу в лечении пациентов нашего региона открыли в отделении травматологии Клинической больницы «РЖД-Медицина» города Чита – заведующий отделением, врач-травматолог высшей категории Сергей Ложкин успешно выполнил уникальную операцию по тотальному эндопротезированию плечевого сустава. Это высокотехнологичная хирургическая операция, при которой поврежденные части сустава заменяются на искусственные компоненты анатомической формы. После неё двигательная функция сустава восстанавливается.

Врачи Клиники «РЖД-Медицина» имеют большой опыт тотального эндопротезирования суставов – тазобедренных, коленных, локтевых, а сами операции проводятся с использованием современных технологий и высококачественных имплантатов от ведущих мировых производителей.

За плечами врача-травматолога Сергея Ложкина – более 20 лет практики. Несмотря на большой профессиональный опыт, доктор регулярно проходит стажировки в ведущих клиниках и принимает участие в научно-практических конференциях, что дает ему возможность внедрять в Чите методики, которые раньше были доступны только в федеральных центрах.

- Теперь за сложной высокотехнологичной помощью не нужно ехать в другие города. Мы создали все условия, чтобы пациент мог получить качественное лечение, а затем пройти полноценную реабилитацию дома, в привычных условиях, под наблюдением своих врачей. Хирургических техник много, но если заболевание уже запущено, помочь может только эндопротезирование сустава. Операция применяется при различных заболеваниях и травмах, которые привели к полной или почти полной потере двигательной функции сустава. Конечно, каждый случай требует тщательной диагностики и консультации, – объяснил Сергей Константинович. – В числе приоритетов работы наших врачей – персональный выбор, индивидуальный подход к каждому пациенту. Мы не работаем по шаблону – тип протеза подбирается строго индивидуально, исходя из образа жизни, возраста и особенностей здоровья. А главная цель такой операции – вернуть человеку свободу движений, жизнь без боли. И наши возможности позволяют помочь даже при самых серьезных проблемах с суставами.

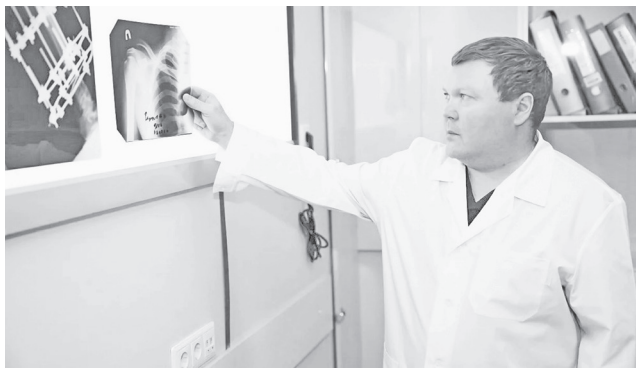


Клиника «РЖД-Медицина» оснащена всем необходимым – от экспертных систем КТ и МРТ до специализированного хирургического инструментария. При проведении операций используются только проверенные импланты, рассчитанные на долгий срок службы.

После курса восстановления пациенты забывают о мучительной скованности и постоянных болях, которые годами ограничивали их активность из-за артрозов или последствий серьезных травм.

Кроме того, отделение травматологии, как и вся клиника – это высокий уровень комфорта, уютные палаты и внимательное отношение персонала.

Клиника «РЖД-Медицина» – единственная среди частных учреждений здравоохранения края официально аккредитована по добровольной сертификации медицинских организаций Росздравнадзора «Качество и безопасность медицинской деятельности». Этот статус подтверждает соответствие учреждения самым строгим государственным требованиям и гарантирует высокий уровень оказания медицинской помощи. Выбирая нас, вы доверяете свое здоровье организации, чья система работы признана эталонной на федеральном уровне. Мы несем ответственность за здоровье пациентов на каждом этапе и гордимся тем, что наша клиника остается центром притяжения передовых медицинских технологий, делая качественную помощь доступной для жителей Забайкалья.



Отделение травматологии располагается по адресу: г. Чита, ул. Ленина, д. 4, корпус 1. Записаться на консультацию можно по телефону: 33-44-55.

Сделайте шаг к возвращению активной жизни уже сегодня!

ржд·медицина
мы открыты для всех
Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Чита, 672010, Забайкальский край, г. Чита, ул. Ленина, 4,
Call-центр: (3022) 33-44-55.
https://chita.rzd-medicine.ru
Лицензия на осуществление медицинской деятельности Л041-01124-75/00574064 от 10 декабря 2020 г.
ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.

БОРЬБА С ТУБЕРКУЛЁЗОМ: НОВЫЙ ПОДХОД И КЛЮЧЕВЫЕ ОРИЕНТИРЫ

Специалисты Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра рассказывают о новых методиках, применяющихся в диагностике, лечении и контроле лечения пациентов. В практику забайкальских фтизиатров вошли цифровые технологии и мониторинг, комбинированные схемы и короткие курсы лечения.

- Все фтизиатрические пациенты в Забайкальском крае включаются в региональный сегмент Единого федерального регистра, который сегодня активно развивается и постепенно становится масштабной цифровой системой. Регистр перестает быть просто хранилищем данных и становится помощником в принятии решений. Разрабатываются программные модули поддержки врачей: система анализирует данные в реальном



Татьяна КНЕСТИКОВА

времени, сигнализируя о необходимости корректировки терапии для повышения ее эффективности. Регистр позволяет отслеживать путь пациента от выявления до исхода в рамках когортного (мониторингового) подхода. Это обеспечивает контроль на всех этапах – от лекарственного обеспечения до принятия решений при ухудшении эпидситуации, – рассказывает заместитель главного врача по организационно-методической работе ЗККФПЦ Татьяна Кнестикова. – В 2026-2027 году информационные системы (например, «Фтизиатрия») объединяют учреждения в телемедицинские сети, позволяя проводить онлайн-консилиумы и дистанционное обучение врачей. Это особенно важно для преемственности помощи в новых регионах.

Современные тенденции в лечении туберкулеза направлены на сокращение сроков терапии при сохранении её эффективности. Для разных форм заболевания разработаны свои подходы.

- Для устойчивого туберкулеза главный прорыв – полностью пероральные 6-месячные схемы BPaL – это официально рекомендованный ВОЗ стандарт для пациентов с МЛУ/РУ-ТБ, который заменил прежние 20-месячные курсы с инъекциями. Для лекарственно-чувствительного туберкулеза: новые 4-месячные режимы против прежних 6-месячных. Короткие курсы рекомендованы при неосложненных формах, отсутствии тяжелых сопутствующих патологий и подтвержденной чувствительности возбудителя, – перечисляет заместитель главного врача по лечебной работе Марина Исаева. – Основная современная тенденция – персонализация, выбор конкретного протокола зависит от данных о лекарственной устойчивости, клинической картины и наличия препаратов. Лечение становится короче, пациент психологически легче выдерживает короткий срок, но требуется более точная диагностика и контроль. Эта тенденция сегодняшнего дня и мы, как и все фтизиатрические клиники России и мира, уделяем ей внимание.

Марина Исаева отмечает, что важный ключевой момент, который сегодня особенно важен и актуален – профилактика химиорезистентности во фтизиатрии. Это комплексная задача, решение которой лежит в трех плоскостях: правильное назначение препаратов, неукоснительное соблюдение режима лечения и прерывание путей передачи устойчивых штаммов. В числе основных правил, которые стараются соблюдать специалисты: быстрая диагностика, полноценные схемы, при которых лечение назначается с учётом чувствительности к препаратам, и комбинированная терапия, позволяющая избежать резистентности.

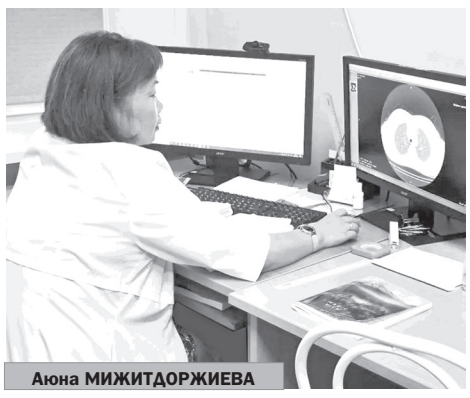


Марина ИСАЕВА

- Препараты должны применяться в максимальных терапевтических дозах, быть качественными и приниматься ежедневно. Перерывы и снижение дозировки – факторы риска, поэтому контролируемое лечение – обязательное условие, как и приверженность лечения и отсутствие перерывов, которые нередко становятся главной причиной формирования устойчивости, – перечисляет Марина Исаева. – Важен комплексный подход, сочетающий точную диагностику, строгий контроль лечения и меры в очагах инфекции – все это позволяет сдерживать рост химиорезистентности.

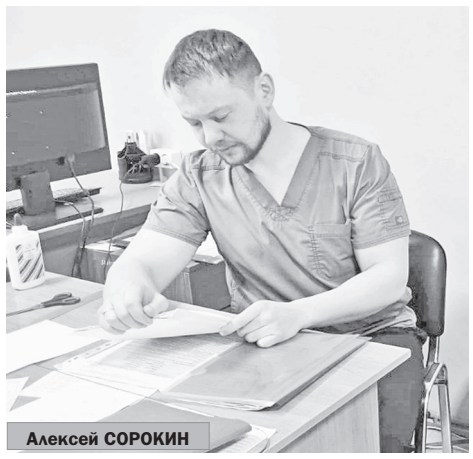
Сегодня на помощь врачам-рентгенологам в диагностике туберкулеза пришел искусственный интеллект. В этом направлении ЗККФПЦ сотрудничает с ООО «ФтизисБиоМед» (ФБМ), специализирующемся на разработке, обеспечении функционирования и интеграции интеллектуальных сервисов для здравоохранения и телемедицины, а также обучении медицинского и технического персонала пользованию продуктами искусственного интеллекта. Программы и сервисы уже в течение двух лет используются для поддержки принятия врачебных решений, постановки диагнозов на ранних стадиях болезни и сокращения числа ошибочных диагнозов.

- «Облачный сервис», созданный на основе ИИ, мы применяем для анализа цифровых флюорограмм и рентгенограмм грудной клетки. В настоящий момент датасет содержит более 250 000 оригинальных цифровых рентгеновских и флюорографических снимков и постоянно обновляется. Функционал сервиса позволяет детектировать предполагаемые патологии, производить их графическую локализацию на проанализированных снимках, а также классифицировать детектированную патологическую область. Классификатор патологий сервиса ФБМ способен различать и каталогизировать 11 типов патологических признаков, – поясняет заведующая рентгенологическим отделением Аюна Мижитдоржиева. – Кроме того, сервис выдаёт численное значение вероятности наличия патологии. Участки локализации размечаются с помощью контуров, цветовые схемы которых соответствуют вероятным классам патологических признаков, приведенных в подписи к обработанному ИИ-сервисом снимку. Мы абсолютно уверены, что глобальное применение таких продуктов и сервисов в медицине ускоряет переход к цифровому здравоохранению мирового уровня. Отделение рентгенологии и центр в целом активно и уверенно работает в этом направлении. Врачи-фтизиатры, оформляя направление на рентгенодиагностику на каждого пациента, параллельно заносят информацию в регистр ФБМ, делая тем самым заявку на изучение будущего снимка. Пациент проходит исследование в центре, а после получения заключения программы, рентгенологи ЗККФПЦ изучают рентгенологическую картину и уточняют нюансы.



Аюна МИЖИТДОРЖИЕВА

Телефонный и видеоконтроль в качестве рабочего инструмента лечебного процесса отмечает заведующий амбулаторным отделением для взрослых пациентов Алексей Сорокин. «Особенно это актуально для амбулаторного этапа лечения, – подчеркивает доктор.– Существует два основных формата: синхронный – видео- или аудиозвонок в реальном времени, когда пациент принимает препараты под наблюдением медсестры, и асинхронный (гибкий) –



Алексей СОРОКИН

когда он записывает процесс на видео и отправляет врачу или медсестре. Нужно отметить, что это очень удобный способ взаимодействия: для пациента снижаются затраты на дорогу, он меньше контактирует с другими больными, а для врачей автоматизируется контроль. Такая программа, конечно, имеет четкие критерии и подходит далеко не для всех: только для больных с закрытой формой туберкулеза, неопасных для окружающих, стабильных клинически и психосоциально, имеющих смартфон, доступ в интернете и давших добровольное согласие. Не подходят для такого взаимодействия пациенты с тяжелыми психическими расстройствами, зависимостями, без определенного места жительства, а также те, кто получает инъекционные препараты или требует частого очного осмотра. Данный метод взаимодействия мы используем в нашем центре уже год. В 2026 году мы активно работаем в таком формате через мессенджер Макс с 15 пациентами».

Специалисты фтизиопульмонологического центра также отмечают, что очень помогает в работе возможность проводить телемедицинские консультации с НМИЦ фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний, Новосибирским НИИ туберкулёза. Благодаря такой поддержке федерального центра врачи ЗККФПЦ могут оперативно уточнять сложные диагнозы, корректировать тактику лечения и своевременно решать вопросы о госпитализации забайкальских пациентов на более высокий уровень оказания фтизиатрической помощи.

Сергей Юрчук, фото автора

Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



«ФУНКЦИОНАЛИСТЫ» – НА СТРАЖЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО ЗДОРОВЬЯ

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются основной причиной смертности во всем мире. Это группа патологий, включающая болезни с функциональным расстройством работы миокарда, сосудов, артерий и вен, приводит к серьезным осложнениям, ухудшает качество жизни и зачастую развивается незаметно. Вопросы снижения ССЗ изучали специалисты по специальности «Функциональная диагностика», «Сестринское дело», «Лечебное дело», ставшие участниками ежегодной краевой научно-практической конференции «Актуальные вопросы функциональной диагностики в ведении пациентов с сердечно-сосудистой патологией», организованной ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» и профессиональным комитетом по специальности «Функциональная диагностика».

Мероприятие проходило на базе Клинического медицинского центра г. Читы в двух форматах – очно и онлайн с подключением по ВКС для районов края и была аккредитована в системе НМО на 9 зет.

Конференцию торжественно открыла президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» Валентина Вишнякова и представила доклад «Роль профессиональной организации в адаптации специалистов со средним медицинским образованием к переменам в здравоохранении». Согласно статистическим данным в медицинских организациях системы государственного здравоохранения Забайкальского края трудится 119 специалистов по специальности «Функциональная диагностика», потребность в специалистах данного профиля на начало текущего года составляла 10 человек. Валентина Александровна разъяснила нововведения в аттестации медицинских специалистов, в работе наставников, а также в проведении аккредитации. Она рассказала и о том, что ЗРОО «ПрофМедСпец» является провайдером, поэтому у всех наших специалистов есть возможность проходить обучение, ознакомила делегатов с Приказом Минздрава РФ № 434н «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников», который вступает в действие с 1 сентября 2026 года. «Нам нравится меняться. Но при этом мы считаем, что меняться нужно, не изменяя себе, поэтому есть то, что остается для нас неизменным – наш опыт и ценности – это то, что определяет и объединяет нас!», – отметила Валентина Александровна.

Первый день конференции пролетел на одном дыхании, ее тематику продолжили врачи-кардиологи. Павел Василенко, к. м. н., доцент кафедры факультетской терапии ЧГМА выступил с докладом «золотой час» при остром коронарном синдроме (ОКС). Он разъяснил особенности диагностики и первый час неотложной помощи при ОКС, рассказал о клинических формах инфаркта миокарда, об инфарктах с подъемом и без подъема сегмента ST, сделал акцент на их особенностях. А также обозначил действия медицинской сестры по функциональной диагностике, пока не пришел врач, заострил внимание делегатов на жалобы и симптомы пациентов при ОКС и на «эффект нитроглицерина», продемонстрировал пленки электрокардиограмм с изменениями сегмента ST, что очень важно для специалистов по функциональной диагностике. Впервые кардиолог представил таблицу глобального сердечно-сосудистого риска (ССР): калькулятор SCORE2, и каждый специалист получил возможность узнать свой процент ССР.



Доклад врача-кардиолога отделения кардиологии № 1 ЗККБ Богдана Тымкив также привлек внимание участников конференции. Его тема «Антитромботическая и антикоагулянтная терапия при ОКСпST у пациентов при ЧКВ (чрескожном коронарном вмешательстве)» предусматривала рассказ о препаратах, препятствующих тромбообразованию, кроворазжижающих, и разъяснения цели их назначения.

Выступление главного внештатного специалиста по функциональной диагностике Минздрава Забайкальского края Виталия Баркана «Стресс-эхокардиография» было актуальным – этот метод исследования внедряют в работу специалистов функциональной диагностики. Делегаты узнали показания и противопоказания к проведению стресс-ЭхоКГ, какие есть нагрузочные пробы при ее проведении. Докладчик представил клинические примеры, видео, а также ЭКГ-пленки.



Следующие спикеры выступили с докладами на темы «Ультразвуковая допплерография брахиоцефальных артерий (УЗДГ)», «Реография –метод исследования при болезни Рейно», «Сфигмография – метод ранней диагностики состояния сосудов», «Хроническая аневризма сердца». Интерес участников конференции к этим темам объяснялся тем, что это безопасные, доступные методы исследования сосудов, позволяющие своевременно выявить нарушения в кровоснабжении, оценить степень поражения коронарного русла, кровенаполнения сосудов различных органов и тканей, сократительную способность миокарда у больных с ИБС, а также выявить группы больных с высоким сердечно-сосудистым риском.

Интерес делегатов конференции вызвал доклад врача УЗИ-диагностики Клинического медицинского центра г. Читы Эдуарда Грачёва «Фетальная эхокардиография». Данное специализированное УЗИ-исследование, направленное на детальную оценку строения и функции сердца будущего ребёнка, позволяет выявить врождённые пороки сердца (ВПС) на ранних стадиях, и тем самым предотвратить тяжелые последствия для матери и ребенка. Это напрямую перекликается с национальным проектом «Семья», направленным на поддержку семей с детьми, укрепление семейных ценностей, улучшение демографической ситуации и создание условий для гармоничного развития детей. На все вопросы, которые участники конференции задавали спикерам, были получены четкие, емкие ответы.

На второй день конференции симуляционные мастер-классы «Положение электродов при регистрации ЭКГ по Хану, по Лунду, по Мейсону-Ликару» представила Елена Овчинникова, старшая медсестра отдела функциональных методов исследования КМЦ г. Читы. Показ отражал доклад медсестры по функциональной диагностике Татьяны Анциферовой «Новое в клинических рекомендациях при выполнении электрокардиографии». Отсутствие конечностей, аномалии, тремор и т. д. не является противопоказанием к исследованию ЭКГ, однако требует модификации техники наложения электродов для получения корректных результатов. В таких случаях альтернативой может быть наложение электродов по Мейсону-Ликару, по Хану или по Лунду. Это модифицированные методики снятия 12 стандартных отведений, при которой электроды с дистальных отделов конечностей переносят на проксимальные отделы конечностей (плечи) и туловище (торс), были представлены с последующей отработкой делегатами техники положения электродов на манекене. В процессе рабочего дня были также отработаны симуляционные показы: «Ультразвуковая допплерография (УЗДГ)», «Дистанционная передача ЭКГ», «Холтеровское мониторирование – техника наложения электродов, работа с программой», «Сфигмометрия – регистрация пульсовых колебаний сосудистой стенки».

- Произвел впечатление актуальный доклад медицинской сестры ЗККБ Татьяны Петровны Анциферовой – все было изложено четко, понятно, очень нужная информация для нашей работы, – отметила Ольга Иус, медицинская сестра по функциональной диагностике ДКМЦ. – Очень интересным было выступление врача УЗИ КМЦ г. Читы Эдуарда Викторовича Грачёва на тему ЭхоКГ плода», информация была подана с юмором, профессионально и очень ярко! Познавательными были и доклады «золотой час» при ОКС» П.В. Василенко и выступление о новом в кардиологии Б.Б. Тымкива. Незабываемые впечатления оставили мастер-классы – это было профессионально, увлекательно и интересно! Всё отработали на практике, а, как известно, всё, что делается своими руками, запоминается на долгое время. Спасибо большое всем!

Эмоционально был воспринят симуляционный показ «Сердечно-легочная реанимация (СЛР)», который провела фельдшер выездной бригады анестезиологии и реанимации Станции скорой медицинской помощи г. Читы Елена Мацеха. Каждый год в нашей стране по причине внезапной остановки кровообращения уходит из жизни около четверти миллиона человек. Но часть случаев сердечной и церебральной смерти удается предотвратить благодаря тому, что рядом оказываются люди, которые знают правила проведения СЛР. Елена Евгеньевна разъяснила новый стандарт техники проведения СЛР, четко показала и отработала на практике каждый ее этап. Делегаты узнали о профилактике инфекций при СЛР, о работе с устройством «маска полиэтиленовая с обратным клапаном для искусственной вентиляции легких разового использования «Рот-в-рот», о правилах СЛР детей, которая имеет свою специфику. А также изучили правильное выполнение СЛР беременным женщинам на поздних сроках, первую помощь при утоплении, при поперхивании, если инородное тело застряло в дыхательных путях. Отработали на практике продуктивный прием Геймлиха с важным замечанием, что данный метод не подходит для детей возрастом менее 1 года. Делегаты активно участвовали в совместной работе с Еленой Евгеньевной, отработали на себе алгоритм выполнения УБП (устойчивое боковое положение).

- Благодарна всем организаторам и участникам, спикерам, врачам и медицинским сестрам за интересные лекции, за два дня плодотворной работы, за представленную информацию! Старалась всё зафиксировать и сохранить, хорошо, что сотовые телефоны дают нам такую возможность. Все мастер-классы прошли на высоком уровне, После отработки практических навыков ЭКГ, положения электродов по Мейсону-Ликару и др. от старшей медицинской сестры Елены Алексеевны Овчинниковой, а также СЛР от Елены Евгеньевны Мацехи, и



сфигмометрии от медицинской сестры по ФД Полины Ивановны Ионел обсуждались правильная техника выполнения всех предоставленных на мастер-классах манипуляций и возможные ошибки – это очень важно, – рассказала Цыпылма Цыгдаева, медсестра по функциональной диагностике Агинской ЦРБ.

В процессе плодотворной двухдневной работы на конференции по специальности «Функциональная диагностика» все спикеры сумели раскрыть актуальные темы, касающиеся ведения пациентов с сердечно-сосудистой патологией. Определили, что для больных с установленным ССЗ необходимо пожизненное лечение, иногда оперативное вмешательство. Акцент был также сделан на том, что, несмотря на разнообразие медикаментов и их возможности, начинать необходимо с коррекции факторов риска, которые также были представлены спикерами. Все делегаты приобрели новый опыт, пополнили багаж знаний, а полученные практические навыки они смогут применять для самого важного – сохранения и продления жизни пациентов.

Елена Овчинникова,
старшая медсестра
отдела функциональных методов
исследования КМЦ г. Читы,
председатель комитета
ЗРОО «ПрофМедСпец» по специальности
«Функциональная диагностика»



МОДЕРНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ПРОДОЛЖАЕТСЯ

В этом году в Забайкальском крае по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» проводится ремонт в 10 подразделениях различных медучреждений, а поликлиники и больницы оснащаются современным оборудованием.

***

Благодаря программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» в Шилкинской ЦРБ появится новый маммограф. Он поможет врачам увидеть признаки заболевания еще на раннем этапе.

«Оборудование установим в рентген-кабинете. За один день необходимое обследование смогут пройти сразу 10 женщин, – отметила главный врач учреждения Вера Сверкунова. – Для тех, кто проживает в отдалённых населенных пунктах, работает передвижной маммографический кабинет. Автомобиль регулярно выезжает в села, чтобы ни одна женщина не осталась без внимания».



***

Могойтуйская районная больница в рамках программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» получила современный передвижной рентген-аппарат. С его помощью можно выявлять заболевания органов дыхания, брюшной полости, костей и суставов и др. Кроме того, он позволяет проводить экстренные обследования прямо в палате, чтобы не транспортировать пациента в специализированный кабинет. Это особенно важно, когда транспортировка сопряжена с риском для жизни больного. Аппарат имеет небольшие размеры, компактный и легко перемещается из отделения в отделение.

***

В Краснокаменске продолжается капитальный ремонт Краевой больницы № 4. Здесь обновят ключевые лечебные корпуса, заменят инженерные сети и установят современное оборудование. Работы проводятся по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь». Подрядчики работают на первом объекте – перинатальном центре. По словам руководителя КБ № 4 Сергея Варванского, в этом году будет отремонтирован второй этаж – операционная перинатального центра, в следующем году – первый этаж.



***

В Читинском округе завершаются работы по введению в строй модуля современной детской поликлиники площадью 650 квадратных метров. Благодаря нацпроекту «Продолжительная и активная жизнь» в ней смогут получать помощь свыше 18 тысяч детей. Здание детской поликлиники расположено на территории Читинской ЦРБ.

Возведение модульной конструкции началось в мае. В ней предусмотрены кабинеты врачей-специалистов, фильтр-бокс, а также большая игровая комната. Расположение в одном помещении позволит избежать пересечения потоков взрослого и детского населения, оптимизирует работу медицинского персонала, а также сократит время пребывания пациентов в медучреждении и даст возможность повысить качество медицинской помощи.

***

В Шилке начал работу Центр здоровья, главная задача которого – диагностировать заболевания на ранней стадии и предотвращать их. Открытие центра стало возможным благодаря нацпроекту «Продолжительная и активная жизнь». Здесь есть все необходимое для проверки организма, учитывается каждый показатель – от внимания и уровня силы до пульса, давления и активности мозга.



«Каждый желающий сможет получить полную информацию о состоянии своего здоровья. При выявлении риска развития какого-либо заболевания или первых симптомов, пациенты направляются на консультации к специалистам или реабилитацию», – отметила заведующая поликлиническим отделением Кристина Пьянникова.

***

Новое передвижное рентгеноборудование используют медики в Петровске-Забайкальском. Теперь они могут делать снимки не только в специальном кабинете, но и в палатах. Аппарат приобрели благодаря программе «Модернизация первичного звена здравоохранения».

«Аппарат оснащен современными цифровыми датчиками, поэтому пациент получает малую дозу облучения. Оборудование может работать как от сети, так и от аккумулятора, что особенно удобно при его использовании в отделении интенсивной терапии», – рассказал травматолог Геннадий Воробьев.



(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ – ЛУЧШИЙ СТАРТ ДЛЯ ЖИЗНИ

К Всемирной неделе поддержки грудного вскармливания было приурочено тематическое мероприятие, прошедшее в Читинской ЦРБ и объединившее экспертов в области перинатологии, педиатрии и поддержки материнства, а главное – будущих мам. Встреча была посвящена самому важному периоду в жизни женщины и ребенка – подготовке к родам и первым месяцам жизни ребенка.

Ежегодная акция, проходящая в первую неделю августа, имеет глобальный масштаб. Взяв свое начало в 1990 году, когда была принята Декларация о защите, поощрении и поддержке грудного вскармливания, она уже больше 30 лет проводится при поддержке Всемирной организации здравоохранения и ЮНИСЕФ – международного фонда, действующего под эгидой ООН. Важную роль в организации играет WABA (Международный союз, объединяющий организации и частных лиц, отстаивающих право матери на кормление грудью, а ребенка – на получение материнского молока).



ПРАЗДНИК ЗНАНИЙ И ЗАБОТЫ

Актовый зал больницы встретил гостей праздничной атмосферой: яркие композиции из воздушных шаров и обилие полезных информационных материалов создали уютную обстановку. До начала официальной части будущие мамы смогли посетить интерактивные площадки, организованные партнерами мероприятия.

На первой площадке эксперты рассказали о важности «билли-теста», который проводится на 7–10 день жизни малыша. Светлана Петросян, представитель компании «Армед», наглядно продемонстрировала простоту и безопасность использования ламп для фототерапии в домашних условиях, а также подробно объяснила алгоритм действий при подозрении на физиологическую желтуху новорожденного.

Вторая площадка была посвящена гигиене: Анна Мясникова (компания «Байер») поделилась профессиональными советами по правильному уходу за нежной кожей новорожденного и ответила на вопросы, волнующие будущих мам.

- Грудное вскармливание – это бесплатная, безопасная и самая эффективная вакцина против сотен болезней, доступная каждому ребенку с первых минут жизни. Это лучший старт, который мать может дать своему малышу, – подчеркнул в своем обращении к участницам акции главный врач Читинской ЦРБ Геннадий Емельянов, открывший информационную часть встречи.

КОНЦЕПЦИЯ «1000 ЧАСОВ»: ПОЧЕМУ ВАЖЕН «ЧЕТВЕРТЫЙ ТРИМЕСТР»

Заведующая педиатрическим отделением Нина Летова познакомила будущих мам с современной концепцией «1000 часов» – периодом, который охватывает примерно 40–45 дней жизни младенца после выписки из роддома. Этот этап специалисты часто называют «четвертым триместром». В это время происходит колоссальное дозревание нервной системы ребенка. Мозг новорожденного совершает невероятный скачок в развитии: в первый месяц жизни формируется до двух миллионов новых нейронных связей в секунду.

- Постоянный тактильный контакт, голос родителей и ощущение безопасности в этот период программируют работу лимбической системы, отвечающей за стрессоустойчивость и эмоциональное благополучие человека на всю оставшуюся жизнь, – подчеркнула врач. – Грудное вскармливание – это не просто способ питания, а главный инструмент настройки организма ребенка на внеутробную жизнь. Оно способствует гормональной синхронизации мамы и малыша и формирует базовое доверие к миру. Наполнившись ресурсом безусловного принятия в первые 1000 часов, ребенок в будущем легче переносит сепарацию, лучше спит, реже болеет благодаря стабильному иммунитету и быстрее осваивает новые навыки.



Эксперт предостерегла от попыток преждевременного приучения младенца к «самостоятельности». Игнорирование потребностей ребенка в этот период может привести к тревожным расстройствам и трудностям с доверием в старшем возрасте.

Деликатную, но жизненно важную тему послеродовой контрацепции подняла заведующая женской консультацией Читинской ЦРБ Ирина Веселкова – она подробно разобрала, какие методы являются надежными и безопасными при грудном вскармливании, а какие – неэффективными. «Природа очень рациональна, поэтому вопрос планирования следующей беременности требует четкого медицинского подхода. Мы обсудили, когда тело женщины действительно готово сказать «да» второму малышу и как совмещать грудное вскармливание с заботой о своем репродуктивном здоровье», – пояснила доктор.



ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ, РАЗВЕНЧАНИЕ МИФОВ И ЖИВОЕ ОБЩЕНИЕ

Организаторы мероприятия позаботились о том, чтобы будущие мамы получили максимум прикладных знаний. Так, Мария Писаренко, заведующий фельдшер ФАП п. Лесной городок, провела мастер-класс по уходу за новорожденным: от купания «без слез» до организации правильного сна и прогулок. А Александра Киберева, начальник информационной службы, рассказала о том, как сделать взаимодействие с медициной максимально удобным, подробно объяснив алгоритмы записи на прием через электронные сервисы и мессенджер Макс.



«Изюминкой» встречи стало интерактивное общение с консультантами по грудному вскармливанию Юлией Шестаковой и Натальей Сваволюк. В формате живого диалога участницы обсудили «советы бабушек на скамейке» и пугающие истории с интернет-форумов, отделив народную мудрость от принципов доказательной медицины.

Эмоциональным акцентом мероприятия стало выступление Софьи Куновой, руководителя магазина 4Kids, которая поделилась личным опытом и вдохновила будущих мам на осознанное родительство.

Завершился праздник на радостной ноте: розыгрышем подарков от главного врача Читинской ЦРБ и партнеров мероприятия – компании 4KIDS.

Такие встречи доказывают: когда женщина чувствует поддержку профессионалов и обладает достоверной информацией, материнство становится не испытанием, а счастливым и уверенным путем. Мероприятие в Читинской ЦРБ стало важным шагом в просвещении будущих родителей, напомнив о том, что поддержка грудного вскармливания – это не только медицинская рекомендация, но и залог здоровья будущих поколений.

Ольга Ткач,
главная медсестра Читинской ЦРБ,
Елена Сулоева,
старшая акушерка Читинской ЦРБ


1975 г., юбилей Э.Я. Егоровой

В НЕЙ ВСЕГДА СОЧЕТАЛИСЬ ПРОФЕССИОНАЛИЗМ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ЛЮБОВЬ К ЛЮДЯМ


Лидия ВАУЛИНА

7 августа – 95 лет со дня рождения врача-гинеколога, организатора здравоохранения Лидии ВАУЛИНОЙ. Среди медицинских работников Забайкальского края Лидия Ивановна всегда была известна как преданный своему делу, предельно честный и порядочный человек, знающий медицину от А до Я, умеющий не только работать и вовлечь в дело других специалистов, но и правильно организовать деятельность подчиненных, обладающий даром сочувствия, сострадания и милосердия к пациентам и коллегам.

Лидия Ивановна родилась 7 августа 1931 г. в г. Барнауле Алтайского края. Когда началась Великая Отечественная война, ей было десять лет и, как все дети войны, она почувствовала себя более взрослой. На её долю выпали все трудности военного времени: вместо тетрадей использовать обратную сторону плакатов, писать между строками газетных листов, пользоваться густой марганцовкой вместо чернил, учить уроки при «коптилке», которая едва освещала рабочее место. Было холодно и голодно, но все, в том числе и школьники, помогали фронту. Писали письма, собирали посылки в действующую Армию, выступали с концертами в госпиталях, летом ездили помогать колхозникам, собирали металлолом, макулатуру. В 16 лет Лида была вынуждена оставить дневное обучение и пойти воспитателем в детский сад, но продолжала обучение в вечерней школе.

В 1949 г. после окончания школы она получила аттестат зрелости, и на семейном совете решили «направить» дочку в Новосибирск, где в то время в техническом институте учился старший брат: вместе будет легче. Лида решила поступать в медицинский институт, где после поступления ей гарантировали общежитие. Успешно сдав вступительные экзамены, она была принята на первый курс института.

Новосибирский медицинский институт в то время был одним из крупнейших и сильных по преподавательскому составу высших учебных заведений. В институте училось много демобилизованных из армии, которые поступали на льготных основаниях. В начале учебы студентов водили в судебно-медицинский морг на «экскурсию». После увиденного в морге некоторые студенты изменили свое мнение о будущей профессии. Лида «тест» прошла успешно. Училась с интересом, благодаря своим природным способностям запоминала прочитанное и услышанное с первого раза.

Бытовые условия в общежитии были суровыми, в комнате – 18 человек, на пятом курсе – шесть. Моральный климат в студенческой среде в то время был очень хорошим, жили как в маленькой коммуне. После окончания четвертого курса Лида стала работать медсестрой в родильном доме, что окончательно определило выбор специальности. Теперь все силы были брошены на углублённое изучение акушерства и гинекологии. На шестом курсе она проходила годичную интернатуру по акушерству и гинекологии. Сдав все государственные экзамены на «отлично», получила направление в Читинскую область и в числе 24 выпускников Новосибирского мединститута поехала по распределению в далёкое Забайкалье.

Долгий путь по Транссибирской магистрали позволил оценить огромные просторы нашей Родины и почувствовать контрасты погоды. Поздним октябрьским вечером 1955 г. Лидия Ивановна прибыла на вокзал ст. Чита II. Тяжёлый багаж – два чемодана книг – до камеры хранения помогли донести солдаты военного патруля, ночь пришлось провести в зале ожидания. Утром добралась до областного отдела здравоохранения, располагавшегося по ул. Ленина, 109. Девушке предложили поехать в районный центр Шилку, где давно ждали акушера-гинеколога.

Оформив все формальности, выехала в Шилку. Приятно удивило то, что при высадке из вагона на перроне ст. Шилка ее встретил главный врач районной больницы Юрий Фруман. После решения вопроса с жильем, главный врач познакомил коллегу с коллективом больницы. Благожелательность и человечность людей покорили Лидию Ивановну.

В больнице к тому времени функционировали гинекологические койки, родильный дом находился в стадии строительства. Больных с гинекологическими заболеваниями было очень много, особо тяжелые – женщины с септическими осложнениями криминальных абортов. С первого дня в должности районного акушера-гинеколога пришлось заниматься практической работой, знакомиться с сетью лечебных учреждений в районе. В освоении практических навыков помогали все: от главного врача до медсестер. Лидия Ивановна много занималась и самоподготовкой, читала специальную литературу. Ю.Я. Фруман, по специальности хирург, с первых дней стал обучать оперативной технике при экстренной хирургической патологии. Вскоре Лидия Ивановна активно оперировала больных во время дежурств.

- Знание практической оперативной хирургии значительно помогло в освоении оперативного акушерства и гинекологии. В то время было парадоксальным понятие «неоперирующий» акушер-гинеколог. Лидия Ивановна относилась к элитной категории оперирующих врачей, впоследствии ей пришлось выполнять большие и сложные гинекологические операции.

Работа в районе требовала постоянного напряжения сил, энергии, умения ориентироваться в любой ситуации и принимать единственно правильное решение. Выезды в участковые больницы и ФАП, проведение организационно-методической работы, обучение персонала и многое другое. С открытием акушерского отделения появились возможности на другом уровне организовать акушерскую службу. В райбольнице ежегодно родоразрешалось 350-400 беременных, но не все роды были физиологическими. «Особенностью» нашего региона того времени было отсутствие областного родильного дома, помощь в случае необходимости оказывали городские родильные дома. В районе акушеры-гинекологи работали в участковых больницах в Холбоне, Первомайске, Вершино-Дарасунском, Арбагаре, с этими учреждениями проводилась систематическая работа по координации действий. Районный родильный дом с этими обязанностями справлялся успешно. Кроме непосредственно лечебной работы Лидия Ивановна отвечала за трансфузиологическую помощь, активно занималась общественной работой.

В 1957 г. Лидия Ивановна встретила человека, с которым всю жизнь потом делила радости и горести семейной жизни – Николая Ваулина, работавшего в школе, в советско-партийных органах района.

В 1961 г. после обучения в Казанском ГИДУВе по организации здравоохранения для главных врачей районных больниц, Л.И. Ваулина была назначена на должность главного врача района. Начался новый этап в карьере: организация медицинской помощи жителям Шилкинского района, решение множества медицинских и хозяйственных вопросов, и в этой работе она добилась успеха.

В 1965 г. Николая Семеновича перевели в Читинский обком КПСС, а Лидии Ивановне предложили работу главного акушера-гинеколога области. Начинать новую работу, когда на руках 1,5-месячный ребенок, было довольно сложно, хотя трудностей Лидия Ивановна никогда не боялась. 10 лет работы в районе – это отличная школа не только в практическом плане, но и в плане организаторском. Следует отметить, что акушерско-гинекологическая помощь была представлена родильными домами в г. Чите, родильными отделениями в районных больницах, кроме того сеть родовспомогательных учреждений существовала в ряде военных госпиталей и в системе министерства путей сообщения. Деловые взаимоотношения сложились с кафедрой акушерства и гинекологии Читинского государственного медицинского института. Умение организовать работу, помочь делом своим коллегам – было главным качеством Лидии Ивановны.

С 1967 по 1969 гг., в связи с учебой мужа в Москве, Лидия Ивановна работала в роддоме № 2 г. Москвы. В 1969 г., после возвращения в Читу, её назначили заместителем заведующего областного отдела здравоохранения по детству и родовспоможению. Работу начинала с обновления кадров своего отдела: Р.М. Урманова – главный педиатр, И.П. Невежина – главный акушер-гинеколог, инспектора И.Б. Калпина, Г.Д. Митько, С.И. Козлова, О.А. Кудинова. Проводилась большая организационная работа совместно с санэпидслужбами, облисполкомом, отделом народного образования, отделами снабжения облисполкома, облсовпрофом и другими организациями. Ежегодно значительную часть времени работники сектора проводили в районах, городских больницах, ведомственных учреждениях. В 1969 г. в областной больнице открылось отделение патологии беременности и родов, что стало значительным шагом в улучшении ситуации.

Лидия Ивановна в сопровождении специалистов областной больницы лично посетила все лечебные учреждения области и везде при выездах оказывала методическую и практическую помощь. В 70-е годы в области проходило массовое строительство ЛПУ, организовывалась система обеспечения детей детским питанием, в области было открыто 64 молочных кухни (пять из них – в Чите), в каждом населенном пункте области были организованы уголки детского питания при магазинах, бесплатный отпуск лекарственных препаратов детям до года. В течение 10 лет в области построили детские отделения в Нерчинске, Борзе, Хилке, Приаргунске, Холбоне, Акше, Улётах, родильные дома в Петровске-Забайкальском и Чите, провели реконструкцию детских больниц в Чите.


1951 г., Новосибирск, на кафедре анатомии

Лидия Ивановна неоднократно участвовала во Всесоюзных и Российских съездах педиатров и акушеров-гинекологов, в межобластных школах передового опыта в Свердловске, Челябинске, Кемерово, Горьком, Краснодаре, Улан-Удэ, обучалась на курсах усовершенствования врачей. Все увиденное и услышанное она внедряла в практику работы: были созданы акушерско-терапевтическо-педиатрические комплексы для комплексного решения вопросов здоровья женщин и детей; организован при облисполкоме межведомственный Совет по охране здоровья детей; проведено боксирование детских отделений; созданы отделения патологии новорожденных в стационарах г. Читы. Огромны заслуги Лидии Ивановны в создании педиатрического факультета в ЧГМИ, открытии областной и дорожной детских больниц.

Основные мероприятия в лечебной работе были направлены на снижение детской и материнской смертности, профилактику детского травматизма, улучшение показателей специализированной помощи детям. Следует отметить, что до открытия педиатрического факультета в 17-20 районах отсутствовали врачи-педиатры и помощь детям оказывали терапевты, акушеры-гинекологи и другие специалисты. С организацией педиатрического факультета и субординатуры по педиатрии Лидия Ивановна фактически стала внештатным преподавателем на факультете по вопросам организации детского здравоохранения. В те годы ведущие специалисты облздравотдела и главные врачи крупных больниц были членами учёного Совета ЧГМИ и принимали участие в подготовке молодых врачей.

Часто бывая в составе выездных комиссий по проверке районов и учреждений здравоохранения г. Читы, всегда поражался трудоспособности и энергии Лидии Ивановны: на местах максимально посещались самые отдалённые медицинские, детские и торговые точки, проводился тщательный анализ работы, оказывалась помощь. Работали с раннего утра и до позднего вечера, а потом ещё анализировали медицинскую документацию. Подход к проверке не был формальным, а с учётом всех особенностей проверяемого учреждения и контингентов населения. Эти поездки часто осуществлялись на машине, Лидия Ивановна в дороге рассказывала много историй, прекрасно пела песни, это воодушевляло членов комиссии и словно сокращало путь.

Кроме своей основной работы Лидия Ивановна занималась общественной, которая отнимала много времени и сил: член КПСС с 1968 года, председатель профсоюза медицинских работников Шилкинского района, член Президиума обкома профсоюза медицинских работников, председатель производственно-массового сектора, заместитель секретаря партбюро облздравотдела, член Межведомственного совета по охране здоровья детей при облисполкоме, член совета облоно и др.

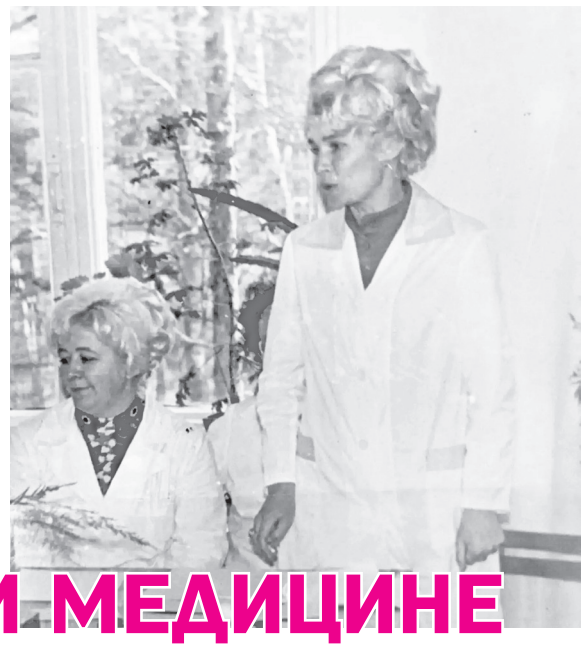
Лидии Ивановне была присвоена высшая квалификационная категория врача социал-гигиениста и организатора здравоохранения.

В 1986 г. Лидия Ивановна оставила работу в облздравотделе, но сидеть дома в силу своего характера не смогла, и была принята на работу в кабинет учёта и медстатистики Областной детской клинической больницы. Феноменальная память, трудоспособность, усидчивость, настойчивость – черты характера, которые позволяли ей успешно справляться с этой сложной работой, а достоверность данных отдела статистики была сопоставима с работой самого современного компьютера и никогда не вызывала ни малейшего сомнения. Сама же Лидия Ивановна всегда являлась эталоном трудолюбия, порядочности, честности, все, кто с ней общался, восхищались её энциклопедической памятью в области статистики и МКБ-10.

В 2012 г., после 25 лет работы, Лидия Ваулина оставила работу в Краевой детской клинической больнице, подготовив себе хорошую смену. Свою энергию, трудолюбие, доброту и внимание переключила на членов семьи, но продолжает делиться с коллегами опытом и знаниями в телефонных разговорах и при личных встречах. Постоянно интересовалась всем происходящим в здравоохранении края, радовалась хорошему, огорчалась недостаткам в организации и работе лечебных учреждений.

Добросовестный труд Л.И. Ваулиной был отмечен многочисленными почётными грамотами, ценными подарками и благодарностями, в 1976 г. Лидия Ивановна была награждена знаком «Отличнику здравоохранения СССР», медалями «Ветеран труда», «За строительство Байкало-Амурской магистрали», «За заслуги перед Читинской областью». Ей было присвоено звание «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области». Но самой главной наградой для нее всегда оставалась благодарность и уважение людей, кто с ней когда-то общался.

Анатолий Пажитнов,
детский врач-хирург Краевой
детской клинической больницы



СУДЬБА – СЛУЖЕНИЕ ЛЮДЯМ И МЕДИЦИНЕ

24 августа отметила замечательный юбилей – 90 лет – Ирина АЛЯБЬЕВА, врач-терапевт, организатор здравоохранения, много лет возглавлявшая Городскую поликлинику № 4 (сейчас ПП № 4 КМЦ г. Читы), расположенную на ул. Ярославского в районе Большого Острова.

Руководство и коллектив Клинического медицинского центра г. Читы поздравляют Ирину Всеволодовну с юбилеем и желают крепкого здоровья, благополучия, оптимизма на долгие годы! И, конечно, счастья! А вместе с поздравлениями и пожеланиями выражают искреннюю благодарность за многолетнее беззаветное служение Медицине и пациентам, за вклад в развитие здравоохранения Читы!

Ирина Всеволодовна родилась и всю жизнь живет в Чите. Окончила лечебный факультет Читинского государственного медицинского института в 1961 году. «Институт тогда располагался в двух зданиях: одно на ул. Бабушкина, которое и сейчас действует, второе – на ул. Чкалова, где позднее была стомклиника. А новый корпус открывали, когда мы уже оканчивали институт, так что нам не удалось в нем поучиться, – вспоминает юбиляр. – Муж мой имел высшее образование, в таком случае распределение получали по месту жительства супруга, поэтому я была оставлена в Чите в распоряжении облздравотдела».

Первым местом работы молодого доктора стала поликлиника «на Острове» – как тогда (да и сейчас!) называли ее читинцы. Правда, в те годы она еще размещалась в двухэтажном деревянном доме на ул. Шестиперова – он находился на том месте, где в последующем возвели здание райисполкома и райкома партии. Помещение было уже настолько ветхим, что однажды там провалился пол, и поликлинику перевели в здание общежития культурно-просветительного училища, выделив для нее первый этаж.

Год Ирина Всеволодовна проработала участковым терапевтом, а потом главный врач поликлиники Галина Аверина – высококвалифицированный доктор и руководитель – выбрала ее для назначения на должность заместителя по лечебной работе. На тот момент в поликлинике были и более стажированные специалисты, тем не менее, видя молодого врача в деле, ее инициативность и ответственность, Аверина остановила свой выбор именно на ней. И не ошиблась – Ирина Алябьева шесть лет проработала заместителем главврача, за эти годы в полной мере вошла в курс дела, порой самостоятельно решала вопросы по руководству учреждением, и, как показывала практика, прекрасно справлялась.

Возглавила поликлинику доктор Алябьева в 1967 году, после выхода прежнего руководителя на пенсию. В дальнейшем учреждение объединяли со второй городской больницей, затем снова сделали самостоятельным, но фактически менялся только его статус – поликлиника функционировала на том же месте, выполняла те же задачии, а ее бессменным руководителем 27 лет оставалась Ирина Алябьева.

- Под моим руководством проходила реконструкция помещений: нам выделили вторую половину этажа, потом третий этаж, потом половину второго этажа – и после каждого расширения площади поликлиники нужно было проводить ремонты. Мне пришлось организовывать и подключение канализации, поскольку раньше поликлиника работала на выгребе. А когда построили пивзавод, мимо нашего учреждения проводили централизованную канализацию, и нам разрешили туда «врезаться», – рассказывает она. – А организация всех работ по подключению, взаимодействию с Горводоканалом и согласованию с различными инстанциями были возложены на руководителя поликлиники.

Ирина Всеволодовна отмечает, что коллектив учреждения всегда был единым целым, это очень помогало во всем. И было одной из причин, почему она всегда с удовольствием шла на работу.

- Поликлиника была моим вторым домом. В разные периоды мне было одинаково интересно работать: вначале осваивать новое, потом воплощать в жизнь уже приобретенный опыт руководителя, позволявший организовывать процесс оказания медицинской помощи населению на более высоком уровне. Когда была начмедом – занималась лечебной работой, а в должности главного врача стала решать уже хозяйственные вопросы, – говорит она. – К тому же кадровой проблемы у нас не было вообще – люди не увольнялись, держались за работу в нашем учреждении. А те, кто хотел у нас работать, ждали, не освободится ли у нас место. Текучести кадров как таковой не было вообще, разве что уезжал кто-то по семейным обстоятельствам в другие города или выходил на пенсию, но это были единичные случаи.

Коллектив поликлиники в те годы, когда его возглавляла Алябьева, вырос значительно. Тем более что на Большом Острове как раз в это время начали возводить один за другим дома 1 микрорайона, а вместе с их заселением кратно увеличилось и количество прикрепленного к поликлинике населения.

- В этой части Читы было много промышленных предприятий: пищевые, деревообрабатывающие, овчинно-меховое и др. Появились у нас в поликлинике и два цеховых врача, а на предприятиях было открыто семь здравпунктов, для работы в них приняли фельдшеров. Когда я только пришла в поликлинику – было четыре участковых терапевта, а когда уходила через 27 лет – уже 11. И обучение персонала постоянно организовывали: каждые пять лет врачи проходили повышение квалификации, как положено, и на базе самой поликлиники заведующие отделениями проводили семинары, обучали своих специалистов.

За годы ее работы постоянно менялась к лучшему и оснащенность поликлиники. «Сначала у нас была лишь малюсенькая лаборатория, потом, с расширением поликлиники, мы приняли на работу врача лабораторной диагностики уже на полную ставку, и она постоянно осваивала новые методики исследований. В физиокабинете поначалу имелось только несколько аппаратов, а потом уже было два больших, полностью оборудованных кабинета, – рассказывает Ирина Алябьева. – Автоклавную оборудовали, а позже наши строительные организации построили нам рентген- и флюорографический кабинеты. В процессе работы меняли, конечно, и флюорограф, и рентгенаппарат на более современные – медицина не стоит на месте, и важно не отставать, идти в ногу с прогрессом. Стоматолог у нас поначалу был только один, а когда я уходила – уже было семь врачей-стоматологов. И новые установки приобретались для их работы. В оснащении поликлиники нам очень хорошо помогал облздравотдел, главный бухгалтер Валентина Ивановна Азязова, когда появлялись средства, всегда шла нам навстречу в вопросах приобретения оборудования».



Ирина Алябьева (в первом ряду, вторая слева) с коллегами

Отвечая на вопрос, не скучала ли она по врачебной деятельности, Ирина Всеволодовна объясняет, что фактически никогда ее не оставляла – совмещала работу главного врача с лечебной. «Вела прием в качестве подросткового терапевта – мне нравилось работать с подростками, получалось находить с ними общий язык, они меня слушались. И терапевтический прием населения вела».

В должности главного врача поликлиники Ирина Алябьева проработала до 60 лет. А когда приняла решение уйти на заслуженный отдых, в департаменте здравоохранения ее попросили остаться. И поскольку должность главного врача она все же решила покинуть, предложили работу в департаменте здравоохранения, и она еще два года проработала там врачом-статистиком.

- По поликлинике скучала, конечно, и с коллегами продолжала общаться, созваниваться. Приглашали меня и на праздники, и я всегда старалась прийти. До сих пор с радостью общаюсь со всеми, коллеги мне звонят, у нас даже создана группа в мессенджере Макс. Поэтому о поликлинике у меня всегда только положительные воспоминания, это самые лучшие годы моей жизни.

Ирине Всеволодовне была присвоена высшая квалификационная категория по организации здравоохранения, среди ее многочисленных наград – почетное профессиональное звание «Отличник здравоохранения», а в последний год перед переименованием Читинской области в Забайкальский край первый губернатор региона Равиль Гениатулин вручил Ирине Алябьевой медаль «За заслуги перед Читинской областью».

Ирина Белошицкая

«Спасибо за ваше внимание к здоровью пациентов!..»

***

Уважаемый Михаил Альбертович! Обращаюсь с огромной просьбой: прошу Вас объявить благодарность нашему заведующему родильным отделением Оловяннинской ЦРБ, врачу-гинекологу Борису Борисовичу Ерофееву. Ему благодарны жители Оловяннинского района, он проводит операции спасая сотни жизней, в том числе и мою. Низкий ему поклон до земли! В настоящее время он главный врач больницы, очень достойная кандидатура.

У него получают помощь жители всех деревень и сёл Оловяннинского района. Он кандидат медицинских наук, верен клятве Гиппократа, себя не жалеет ради спасения жизни больных. Сотни жителей подписались бы за него, дали бы самую высокую оценку его труда. Борису Борисовичу ордена вручать надо! Я тоже даю самую высокую оценку его труда.

С уважением, Л. К.

***

Хочу выразить сердечную благодарность врачам, фельдшерам, медицинским сестрам скорой помощи, которые своевременно и очень качественно оказывали помощь моей маме Надежде Михайловне. Их грамотные действия и качественная консультация помогли решить проблемы с давлением и не допустить дальнейших осложнений. Спасибо огромное от всей нашей семьи, и дай Бог вам здоровья и дальнейших успехов в вашем благородном деле! Спасибо!

Л. П.

***

Здравствуйте! Хочу поблагодарить медсестёр из поликлиники № 3, каб. 219, за чуткое отношение к пациентам. Рабочее время начинают раньше, нет принципиальности в таких моментах. Спасибо вам большое!

Л. Ф.

***

Здравствуйте. Хотела бы оставить положительный отзыв и огромную благодарность врачу Аюне Юрьевне Дамбаевой. Я была направлена после дискэктомии на санаторно-курортное лечение в санаторий «Дарасун», меня приняла врач Аюна Юрьевна – отзывчивый, вежливый и участливый доктор. Назначила мне все соответствующие процедуры, внимательно выслушала мои жалобы и пожелания. Спасибо Министерству здравоохранения за отличных специалистов, при участии таких врачей качество моей жизни намного улучшилось! Здоровья всем врачам и гуманности!

Н. Г.

***

Выражаю благодарность главврачу А.Г. Гера, врачу А. Раздобреевой, медсестрам Л. Муркаевой, Н. Пузыревой, Поляк Ю., Шарифулиной В. и всему коллективу Балейской ЦРБ за профессионализм, чуткое, внимательное отношение к пациентам. Также благодарность главврачу за организацию работы медучреждения. Проходил лечение в июле 2026 г.

Г. Т.

***

Добрый день! Хочу выразить благодарность врачу-эндокринологу поликлинического подразделения № 1 КМЦ г. Читы Забайкальского края Валерии Денисовне Визичканич за профессионализм, чуткость, внимательность, отзывчивость и добросовестное отношение к пациентам. Валерию Денисовну отличает четкий, грамотный подход к делу. Доктор Визичканич – крепкий специалист, уверенный и решительный. Спасибо, Валерия Денисовна, за ваше внимание к здоровью пациентов, ведь здоровье – это самое главное в жизни!

А. С.

***

Хочу написать о людях хороших. О них невозможно не писать! Андрей Валерьевич Целюба, заведующий отделением травматологии Забайкальской краевой клинической больницы. О нем можно смело говорить как о светиле травматологии. Под стать ему и его команда, в частности, врач-травматолог Никита Сергеевич Банин, неугомонная, трудолюбивая старшая медсестра отделения Софья Дармаевна Хангашкан. Всех просто не перечислить! Умные, грамотные, высокопрофессиональные. Они наша гордость! Здоровья, отличного настроения, всех земных благ вам, наши спасители!

С огромнейшим к вам уважением – Ирина Васильевна

***

Уважаемая редакция! Так случилось, что впервые попала в КДЦ по ул. Коханского, кабинет МРТ. Сотрудники приветливые, внимательные, уверенным голосом сразу успокоили меня и настроили на процедуру – уж очень я напугалась при виде аппаратуры. Сделали все грамотно, внимательно и недолго – успела на маршрутку, для меня это было важно, поскольку живу не рядом. Спасибо огромное этим женщинам: врачу-рентгенологу Наталье Сергеевне Раздобреевой и рентгенологу-лаборанту Ларисе Витальевне за их внимание, за простоту общения. Оставайтесь всегда такими, какими я вас узнала! Всего вам доброго!

С уважением, Марина Владимировна

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

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

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

Главный редактор И.В. Белошицкая
Верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.Л. Муратова
Время подписания в печать по графику в 15-30 28.08.2026 г.
Фактически сдан в печать в 15-30

«Будьте здоровы!» № 8 (04.09.2026 г.)

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

Отпечатано в АО «Республиканская типография», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Борсоева, 13.
Заказ № 26-Г2004.
Тираж 2500 экз.