Журнал медицинских специалистов

№ 1(11) 2019

# МЕДИЦИНА Забайкалья

◆ **ИННОВАЦИИ**

**ТУБЕРКУЛЁЗУ НЕ МЕСТО В НОВОМ ВЕКЕ**

◆ **ЮБИЛЕЙ**

**ЗДЕСЬ ВРЕМЯ ЗАСТЫВАЕТ, И ПАМЯТЬ ОЖИВАЕТ…**

◆ **НОВЫЙ ПОДХОД**

**КОГДА ОГРАНИЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНЕЕ ЗАПРЕТОВ**

## ТАТЬЯНА ЗНАМЕНСКАЯ

**СУДЬБЫ ПРИЧУДЛИВЫЕ НИТИ**

www.chitazdrav.ru

***Дорогие и милые наши женщины,***
***уважаемые коллеги!***

***От всей души поздравляю с самым весенним, романтичным и красивым праздником - Международным женским днем 8 Марта!***

***На вашем высоком профессионализме и мастерстве, огромной ответственности, милосердии, терпении и внимательности, заботливости и щепетильности стоит наше отечественное здравоохранение. Любовь и широта души, гуманизм и сострадание – это то, чем славятся наши женщины. И все эти качества так необходимы людям медицинских профессий! Именно поэтому в здравоохранении большинство составляют именно представительницы прекрасного пола. Вам многое по плечу, в своих изящных, но крепких руках вы крепко держите семью, уверенно лавируя среди житейских бурь и невзгод, и при этом умело управляете коллективами и организациями. Вы поддерживаете и утешаете, вдохновляете на творчество и на подвиги. При этом все вы – замечательные мамы, жены, дочери и внучки, тещи и свекрови. Вы многое успеваете, на вас всегда можно положиться в самую сложную минуту и быть уверенным - не подведете.***

***Желаю вам самого доброго и самого лучшего, пусть будут благополучны дорогие вам люди, пусть в ваших коллективах царит атмосфера дружелюбия, коллеги в любой момент будут готовы поддержать и понять вас, а в ваших домах всегда теплится уютный огонек семейного счастья. Крепкого здоровья, любви, взаимопонимания и веры в себя! С наступающим праздником!***

***Сергей ДАВЫДОВ,***
***министр здравоохранения Забайкальского края,***
***Заслуженный врач РФ, д. м. н.***

**Уважаемые коллеги, дорогие наши читатели!**

Накануне самого весеннего, самого романтичного и красивого праздника - Международного женского дня 8 Марта выходит из печати первый в 2019 году номер журнала «Медицина Забайкалья». И потому на его страницах – поздравления от представителей сильной половины человечества, от коллег-мужчин, рядом с которыми, плечом к плечу, вы идете по профессиональному пути – такому непростому, и вместе с тем самому важному и нужному на свете. Ведь этот путь - для людей, во имя сохранения и спасения их жизни и здоровья.

Новый журнал, который вы держите в руках – о вас и для вас, о вашей работе и увлечениях, о ваших воспоминаниях и ваших планах на будущее, которым непременно суждено сбыться.

Среди героинь номера – ветераны забайкальского здравоохранения, чьими именами, заслугами и опытом гордится региональная медицина, победители профессионального конкурса «Лучший врач года»: Татьяна Знаменская – врач-эндокринолог, чье имя хорошо знакомо не только коллегам, но многим маленьким пациентам и их родителям; Любовь Коваленко – врач-трансфузиолог Краевой клинической больницы, Ольга Иванова, чья профессиональная судьба неразрывно связана с экстренной медициной – службой скорой помощи. И хотя наши героини не очень любят рассказывать о себе лично, они охотно говорят о своей работе, которой решили когда-то посвятить жизнь: сложной, самоотверженной, нередко требующей отдачи всего времени и сил, о людях, которые работают рядом, о буднях и достижениях своего учреждения.

В первом номере-2019 мы начинаем публикацию серии материалов, рассказывающих о реализации приоритетного национального проекта «Здравоохранение». Вашему вниманию, уважаемые читатели, представлен также рассказ о работе забайкальских наркологов, о сплоченном коллективе Забайкальской краевой туберкулезной больницы и о специалистах Агинской окружной больницы – людях творческих и увлеченных.

Дорогие наши женщины, пользуясь случаем, от всей души поздравляю вас с праздником 8 Марта, желаю крепкого здоровья, счастья, благополучия! Неиссякаемого вам вдохновения, воплощения профессиональных планов, исполнения заветных желаний, гармонии в семейной жизни! Пусть в этот радостный день вас окружают самые близкие люди, ваши глаза светятся от счастья, а улыбка не сходит с ваших лиц! Мира вам, достатка и добра!

***Сергей МЯСНИКОВ,***
***консультант по хирургии***
***Министерства здравоохранения Забайкальского края***

# СОДЕРЖАНИЕ


***КОЛОНКА РУКОВОДИТЕЛЯ*** ..... **1**

***НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»***
*В первую очередь – забота о детях* ..... **2**

***ИННОВАЦИИ***
*Туберкулёзу не место в новом веке* ..... 5

***ПЕРСОНА НОМЕРА***
*Татьяна Знаменская: судьбы причудливые нити* ..... **8**

***ПОЗДРАВЛЕНИЯ*** ..... **12**

***НЕПРОСТАЯ ТЕМА ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ***
*Женское здоровье: коротко о главном* ..... **14**

***ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ОБЪЕКТИВА***
*ЭКО: подарить счастье материнства* ..... **18**

***АКТУАЛЬНЫЙ ВОПРОС***
*НСЗ – новая возможность решения старых проблем* ..... **20**

***НОВЫЙ ПОДХОД***
*Когда ограничение эффективнее запретов* ..... **22**

***ПОЗДРАВЛЕНИЯ*** ..... **26**

***ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА***
*Вместе – любое дело по плечу* ..... **28**

***ПРИЗВАНИЕ***
*Верна медицине всю жизнь* ..... **32**

***ИННОВАЦИИ***
*Современные хирургические технологии – в Шилке* ..... **35**

***ОРДИНАТОРСКАЯ***
*Немирные будни майора Беспаловой* ..... **36**

***ПОЗДРАВЛЕНИЯ*** ..... **38**

***ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ***
*Трудолюбие – залог долголетия* ..... **40**

***ОБЩЕЕ ДЕЛО***
*Школа – понятие медицинское* ..... **44**

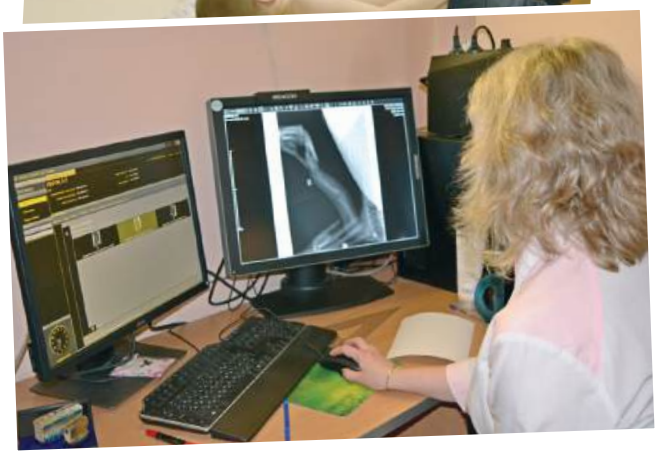
***ЮБИЛЕЙ***
*Здесь время застывает, и память оживает* ..... **48**

***НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ***
*Танец – лекарь для души* ..... **53**

***НЕСЕРЬЕЗНО О СЕРЬЕЗНОМ***
*В киндер-сюрпризах кал на яйца глист*
*и энтеробиоз не принимаются!* ..... **56**

***Программа «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций» начала действовать в России еще в прошлом году, а в 2019-м она органично влилась в масштабный национальный приоритетный проект «Здравоохранение», став его составляющей.***

***Для регионов участие в ней - это, в первую очередь, серьезные финансовые вливания. И они уже начали поступать - первое финансирование в размере более 109 миллионов рублей было направлено на развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических подразделений в учреждениях Читы и Краснокаменска.***

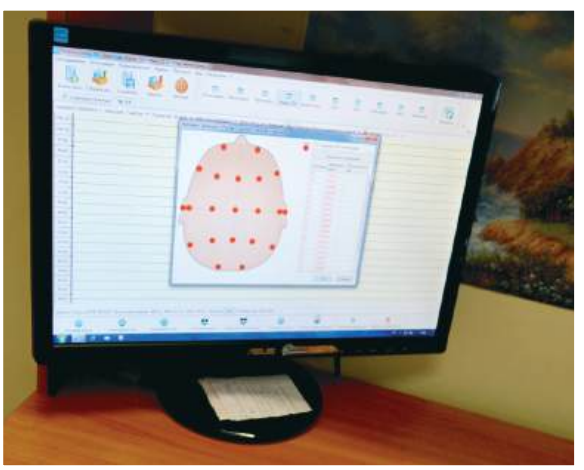


# В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ –

- В 2018 году забайкальское здравоохранение принимало участие в реализации ведомственной целевой программы «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций». Программа предусматривает приобретение медицинского оборудования и создание комфортных условий для пациентов и персонала. Первыми ее участниками в Забайкалье стали Детский клинический медицинский центр и Краевая больница №4, имеющая в своем составе детскую поликлинику, - рассказала заместитель министра здравоохранения региона, начальник отдела охраны материнства и детства Наталья Игнатьева. – Сегодня можно сказать, что лечебные учреждения, которые участвовали в программе в 2018 году, подошли к ее реализации очень ответственно и по максимуму использовали предоставленные возможности провести необходимые преобразования в подразделениях, а также пополнить или обновить арсенал современной медицинской аппаратуры.

Программа предусматривает софинансирование федерального и регионального бюджетов в соотношении 94% и 6% соответственно. Средства в размере 108 миллионов рублей, выделенные на федеральном уровне, были затрачены на приобретение медицинского оборудования, перечень которого определяется нормативными документами Министерства здравоохранения РФ. Деньги, выделенные из краевого бюджета, пошли на проведение ремонтных работ, перепланировку и обустройство помещений.

- Не все наши медицинские учреждения типовые, не все располагают дополнительными площадями, но из предоставленного программой перечня были выбраны наиболее актуальные для наших условий, и теперь в детских подразделениях появились отдельные входы для заболевших детей, кабинеты неотложной помощи, открытые регистратуры с инфоматами, уличные крытые колясочные, системы наглядной навигации, электронные табло с расписанием приема врачей, игровые зоны и зоны комфортного пребывания в холлах, комнаты для кормления грудных детей и детей раннего возраста. А главное – было приобретено медицинское оборудование высокого класса, в числе которого рентгеновский и ультразвуковые аппараты, аппараты для эхокардиографии и нейрофизиологических



# ЗАБОТА О ДЕТЯХ

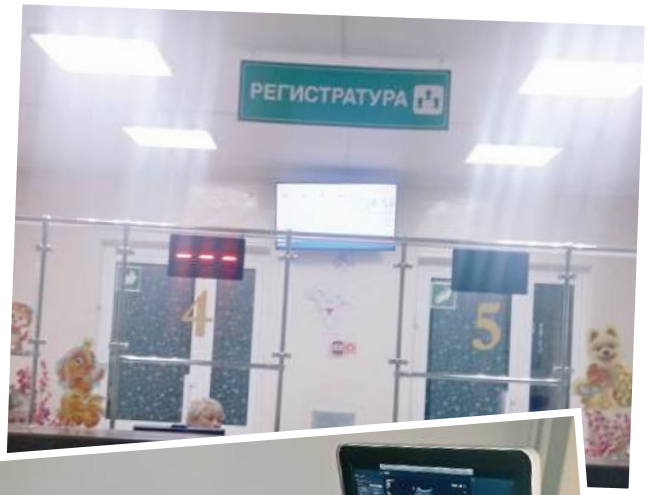
исследований, электрокардиографы и многое другое, - пояснила Наталья Игнатьева.

**В Детском клиническом медицинском центре г. Читы**, по информации главного врача Ирины Нардиной, на проведение ремонта в поликлинических подразделениях центра из полученного финансирования были выделены более пяти миллионов рублей - на эти деньги оборудованы кабинеты неотложной помощи в ПП №2 и ПП №5, а в ПП №3 - колясочная. Общая сумма на приобретение оборудования в поликлинические подразделения Детского клинического медицинского центра составила более 76 миллионов рублей – было закуплено 52 единицы современной медицинской аппаратуры. В числе самых дорогостоящих - рентгеновский диагностический комплекс, стоимостью около 19 миллионов рублей, две ультразвуковые диагностические медицинские системы стоимостью по 12,7 миллионов рублей, а также другие медицинские аппараты, предназначенные для диагностических исследований. Кроме того, для проведения массовых профилактических осмотров детей приобретена портативная ультразвуковая диагностическая медицинская система, которая будет использоваться во время выездов мобильных медицинских бригад в районы края.

Часть новой аппаратуры была установлена в общеполиклиническом подразделении центра, расположенном на ул. Шилова:

- Мы получили оборудование премиум-класса, стационарные и портативный ультразвуковые аппараты, которые позволяют диагностировать всевозможные заболевания, цифровой рентгенологический аппарат с возможностью скопических исследований и проведения томографии – медицинская техника, которая у нас имелась раньше, этого делать не позволяла. Поступил также эндоскоп, лор-эндоскоп, риноназофарингоскоп для диагностики заболеваний лор-органов. Дооснастили мы и офтальмологический кабинет - рефкератометром и офтальмологичским тонометром, а центр здоровья – спирографом и электрокардиографом, - пояснила заведующая общеполиклиническим подразделением ДКМЦ г. Читы Татьяна Чупрова.

**В детской поликлинике Краевой больницы №4 г. Краснокаменска** на проведение ремонта помещения, благодаря региональному финансированию, было потрачено около двух миллионов рублей - акцент при проведении ремонта сделали на второй этаж – он больше всего требовал обновления. Кроме того, появились кабинеты неотложной и послепрививочной помощи, колясочная, на входе в здание теперь установлены автоматические раздвижные двери, найти нужный кабинет помогает наглядная навигация, потоки пациентов разведены, чтобы исключить возможность заражения здоровых ребятишек, приходящих на плановые осмотры, от заболевших. Здесь объединили две регистратуры, увеличили количество окон, создали комфортную зону ожидания, организовали электронную очередь, установили инфоматы. Для ребятишек постарше в холлах




созданы игровые зоны, для «грудничков» - комнаты кормления с новой мебелью. Оборудовали в детской поликлинике современными тренажерами и кабинет для лечебной физкультуры, в течение дня здесь могут побывать на занятиях около 50 пациентов, возраст которых от 10 лет,

32 миллиона рублей пошли в Краевой больнице №4 на приобретение медицинского оборудования для кабинетов «узких» специалистов: лор-врачей, окулистов, кардиологов – теперь они, как говорят сами врачи, не уступают кабинетам коллег в поликлиниках федерального центра.

- В распоряжении наших специалистов теперь аппарат УЗИ экспертного класса за 4,5 миллиона рублей, ультразвуковая система для кардиолога стоимостью 8 миллионов, а также цифровая широкоугольная камера для обследования детей с патологией глаз, - рассказала главный врач Краевой больницы №4 Любовь Лемента.

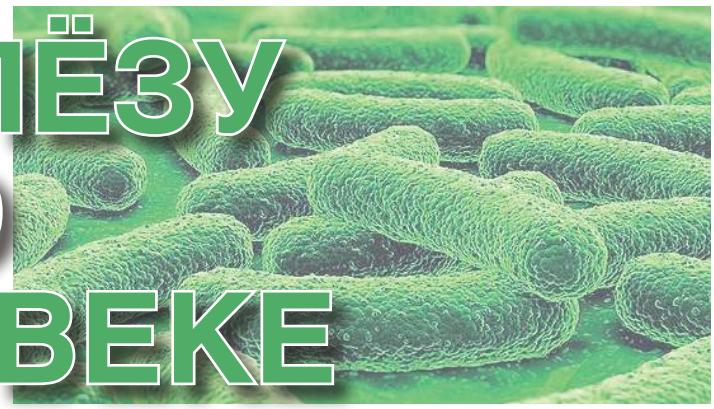
После переоснащения учреждения здесь также появилась эндоскопическая стойка, эхоэнцефалограф, ЭКГ-аппарат, лор-комбайн. Теперь, не выезжая в краевой центр, в поликлинике можно пройти обследования, которые здесь не было возможности проводить раньше. А для такого большого по численности района, как Краснокаменский, это немаловажно.

Изменили во время ремонта в детской поликлинике КБ №4 и планировку самих кабинетов – аппараты, применяющиеся для обследований по каждому конкретному направлению, сосредоточили в одном месте. Теперь ребенок, пришедший на прием к кардиологу, не выходя из его кабинета, попадает в следующий, где снимается кардиограмма, затем - в кабинет, где проводится УЗИ-исследование и пр. Переоборудовали и рабочие места врачей-педиатров – теперь доктор может передвигаться по кабинету, не вставая с рабочего кресла.

***- Действие программы продолжается – в 2019 году она вошла в национальный проект «Здравоохранение». В Забайкальском крае в текущем году ее участниками станут 15 медицинских учреждений края – детские поликлинические отделения и детские поликлиники 13 центральных районных больниц, Городской больницы №2 и консультативная детская поликлиника Краевой детской клинической больницы, - рассказала Наталья Игнатьева. - В этом году программа также предусматривает приобретение медицинского оборудования и проведение ремонтов. И наша задача – оперативно и максимально полно использовать ее возможности, чтобы улучшить условия пребывания детей в поликлинических отделениях, а также повысить доступность и качество медицинской помощи за счет обеспечения учреждений современным медицинским оборудованием.***

***Ирина Белошицкая***

# ТУБЕРКУЛЁЗУ НЕ МЕСТО В НОВОМ ВЕКЕ



***Врачи большинства стран мира убеждены, что в XXI веке такое заболевание, как туберкулез легких, должно перестать существовать. Согласно решению участников Первой Глобальной Министерской конференции Всемирной организации здравоохранения, которая состоялась в 2017 году в Москве, к 2035 году смертность от туберкулеза должна снизиться на 95%, а заболеваемость – на 90% по сравнению с показателями 2015 года. Представители 140 государств мира тогда взяли на себя обязательства принять все необходимые меры, чтобы ускорить процесс ликвидации туберкулеза.***

***В нашем регионе борьбу с опасным социально значимым заболеванием успешно ведет Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр. По словам главного врача медицинской организации Павла Фадеева, в 2018 году по сравнению с 2017 годом заболеваемость туберкулезом легких в регионе снизилась на 10 процентов.***

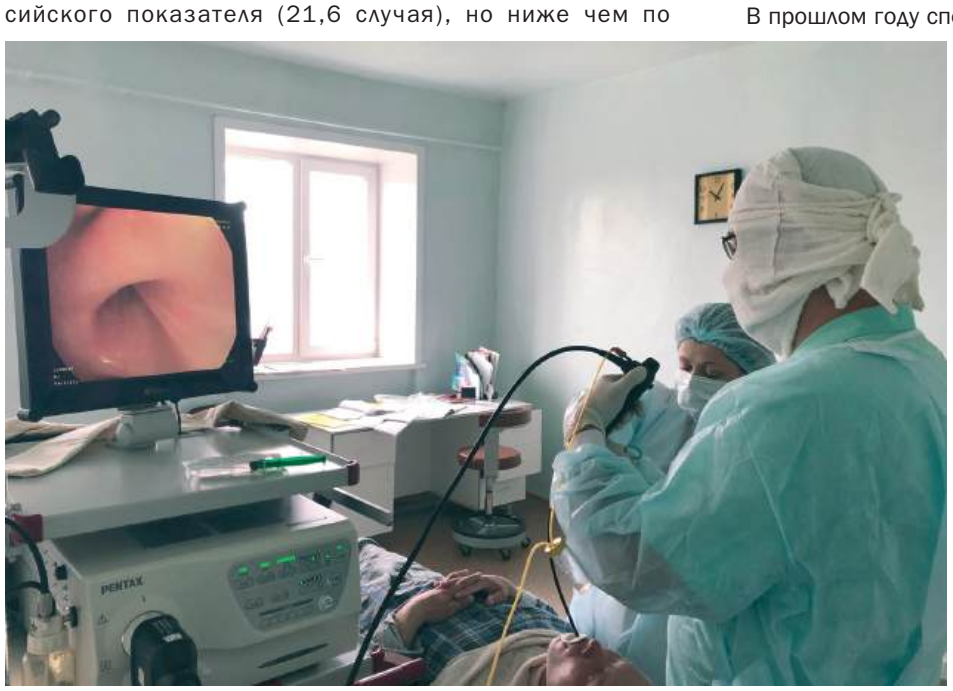
## ЗА ЦИФРАМИ КРОЮТСЯ СУДЬБЫ

Со статистическими данными нас познакомила заместитель главного врача фтизиопульмонологического центра по организационно-методической работе Татьяна Кнестикова. Она сообщила, что в минувшем году в Забайкалье было зарегистрировано 573 новых случая заболевания туберкулезом, что ниже показателя 2017 года, когда были выявлены 638 инфицированных человек.

- Показатель заболеваемости туберкулезом составил 53,4 случая на сто тысяч населения против 59,1 случая на сто тысяч населения в 2017 году, - отметила Татьяна Николаевна. – Уровень заболеваемости у детей снизился на 23,5%: в прошлом году мы зарегистрировали 11,2 случая на 100 тысяч населения – это 26 детей, в 2017 году удалось выявить 34 заболевших ребенка - 14,6 случая на сто тысяч населения. Заболеваемость подростков составила в ушедшем году 34,7 случая на сто тысяч населения, что выше российского показателя (21,6 случая), но ниже чем по Сибирскому федеральному округу (38,1 случая). Зараженные туберкулезом дети и подростки выявляются при профилактических осмотрах, которыми в крае охвачено 98,3% несовершеннолетних забайкальцев. В ситуации с детьми и подростками клиническая структура относительно благоприятная – они полностью выздоравливают.

Павел Фадеев

По словам Татьяны Кнестиковой, хуже складывается ситуация по заболеваемости туберкулезом на сегодняшний день в поселке Первомайский Шилкинского района, городе Петровске-Забайкальском, а также в Балейском, Агинском, Приаргунском и Борзинском районах.



В прошлом году специалисты фтизиопульмонологического центра также отметили снижение смертности – 5,6 на сто тысяч населения (7,6 на сто тысяч в 2017 году). Данный показатель ниже, чем по России (6,4) и СФО (12,8). В абсолютных цифрах скончались от туберкулеза легких 60 человек. 31 жизнь по сравнению с данными 2017 года (91 человек) врачам удалось сохранить.

В прошлом году в Забайкалье были впервые выявлены 77 человек с сочетанием ВИЧ и туберкулеза.

Огромную роль в своевременном выявлении больных играют профилактические осмотры забайкальцев. Именно при профосмотрах удается обнаружить порядка 70% заболевших.

- Охват населения всеми видами профилактических осмотров в 2018 году составил 91,5 процента (по России - 71,3 процента; в СФО - 76,8 процента). 96 процентов детей в

Татьяна Кнестикова

возрасте до 14 лет подвержены иммунодиагностике. 88,5 процента лиц старше 15 лет в 2018 году прошли флюорографическое обследование, - рассказала Татьяна Кнестикова.

По ее словам, врачи могут по праву гордиться тем, что в минувшем году у 83,5% впервые выявленных больных было прекращено бактериовыделение. У 74,2% больных с деструктивными формами туберкулеза на фоне терапии произошло закрытие полостей распада. 481 человек (41,5%) был переведен в неактивную группу учета в связи с клиническим излечением.

Пристальное внимание врачи фтизиопульмонологического центра уделяют профилактической работе с населением.

- Наши специалисты проводят санитарно-просветительное обучение взрослого населения и школьников, акции «Белая ромашка». Большую работу мы ведем с медицинскими организациями районов Забайкалья: организовываем выездные совещания, оказываем нашим муниципальным коллегам методическую помощь по вопросам профилактики и раннего выявления туберкулеза, - добавила Татьяна Кнестикова. – Также осуществляем еженедельный мониторинг результатов флюорографических обследований населения. Если появляются проблемы, то оперативно принимаем меры.

## ПО ПРИГЛАШЕНИЮ ЧЕЧЕНСКОГО МИНИСТРА

Как рассказала заместитель главного врача по медицинской части Инна Лужанская, на сегодняшний день фтизиопульмонологический центр располагает 140 койками, из них 100 коек терапевтического отделения, 20 коек детского отделения и 20 коек хирургического отделения:

- Большую работу проводят врачи-хирурги. Одно из достижений нашего учреждения – клапанная бронхоблокация. Данный метод позволяет блокировать полости распада, что в дальнейшем улучшает качество жизни пациентов, снимает психологическую нагрузку.

По словам главного врача медорганизации Павла Фадеева, данная методика применяется во фтизиопульмонологическом центре с 2010 года, и за прошедшие годы она стала очень востребованной:

- Наш опыт в проведении клапанной бронхоблокации оценили в других регионах России. По приглашению министра здравоохранения Чеченской Республики Эльхана Сулейманова я дважды посетил субъект, лично обучал врачей методике данного оперативного вмешательства. Специалисты Чеченской Республики уже делают успехи в применении этого метода.

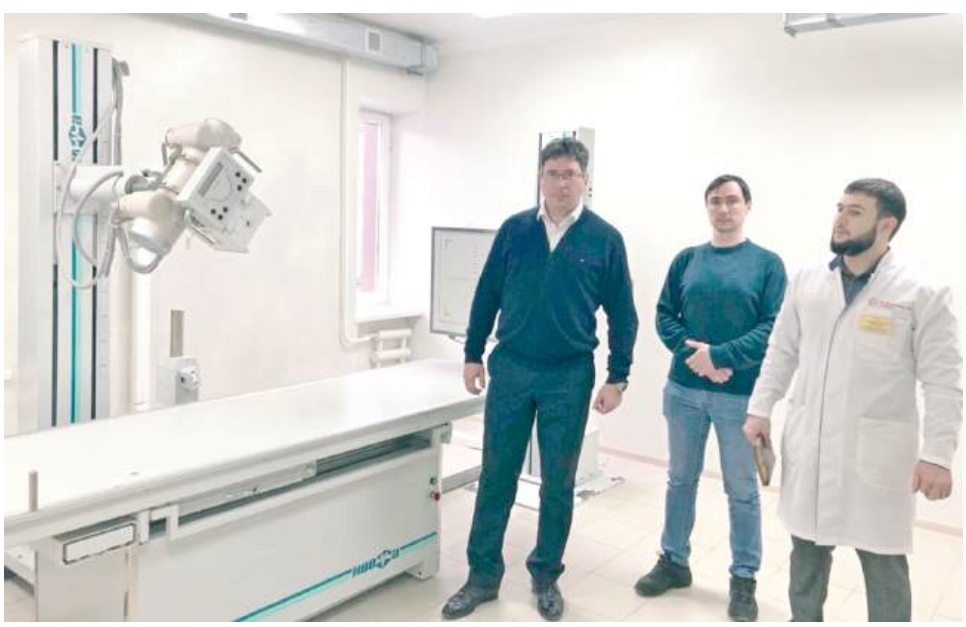
Главный врач подчеркнул, что учреждение готово сотрудничать и с другими регионами, делиться своим опытом.

Амбулаторный этап наблюдения за пациентами является решающим в достижении эффективности лечения, ведь несвоевременный

прием лекарственных препаратов может прервать процесс выздоровления, а несоблюдение в семье санитарно-гигиенических правил может увеличить число больных. Чтобы не допустить этого, с семьями, в которых есть страдающие туберкулезом люди, работают участковые медицинские сестры фтизиопульмонологического центра в рамках проекта «Координаторы здоровья».

- За два года реализации данного проекта мы работали с 40 семьями, а это 95 человек, причем 15 из них - дети в возрасте до 18 лет, - подчеркнула главная медицинская сестра медорганизации Наталья Абенова. – Координаторы здоровья практически постоянно находятся на связи с курируемыми семьями – для этого руководство нашего учреждения обеспечило их планшетными компьютерами. Медсестры осуществляют патронаж закрепленных за ними семей, контроль за непрерывностью комплексного лечения, работают над предупреждением распространения туберкулеза, а также развития туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью.

По словам нашей собеседницы, участковые медсестры прилагают много усилий, чтобы предотвратить инфицирование здоровых членов семей, особенно – детей. С этой целью они объясняют, как следует выстраивать быт: обеспечить больного личной посудой, бельем и по возможности отдельной комнатой, минимизировать его контакт со здоровыми родственниками. Также медсестры обучают пациентов культуре кашля, правилам сбора мокроты, поскольку от последнего зависит результат лабораторного исследования. Огромна роль координаторов здоровья в психологической адаптации пациентов, в их информировании и консультировании.



но и дифференциальной диагностикой заболеваний легких, оперативным лечением различных легочных патологий, в том числе и с применением эндоскопических методов, - сообщил Павел Фадеев. – По программе социально-экономического развития Дальнего Востока в регионе будет построен новый современный стационар для лечения больных туберкулезом на 250 коек. С этой целью уже выделен земельный участок в Чите, разрабатывается проектно-сметная документация. Это будет больница, соответствующая всем санитарным нормам, с максимально комфортными условиями для пациентов, с соблюдением их разобщения с учетом лекарственной чувствительности возбудителей.

## «УСПЕШНОСТЬ – ЭТО ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»

Непростую борьбу с социально значимым заболеванием ведет дружный коллектив, который на 70% состоит из женщин. По словам Павла Фадеева, недавно в коллектив влились пять молодых врачей. Двое пришли после окончания интернатуры и трое – после прохождения первичной специализации на базе фтизиопульмонологического центра.

Что касается среднего медицинского персонала, то, как отметила Наталья Абенова, в 2017 году на работу в медучреждение устроились три выпускницы Читинского медицинского колледжа. «При этом нам требуются три квалифицированные медицинские сестры для работы в терапевтическом отделении», - уточнила Наталья Сергеевна.

Наталья Абенова

По словам Инны Лужанской, молодым врачам во фтизиопульмонологическом центре тоже будут очень рады. «Нам нужны врачи-бактериологи, врачи-фтизиатры. Мы рады всем, поэтому охотно принимаем участие в днях открытых дверей, которые проводит Читинская государственная медицинская академия – приглашаем студентов, устраиваем для них презентацию нашего учреждения. Радует, что будущие медики проявляют интерес к фтизиопульмонологическому центру».

Новые кадры непременно потребуются в связи с теми перспективами, к которым движется учреждение.

- С 2018 года мы начали активно работать по системе обязательного медицинского страхования. Теперь занимаемся не только диагностикой и лечением туберкулеза,

Что касается лекарственной обеспеченности, то главный врач признал, что два года назад приходилось сталкиваться с проблемами, но сейчас о них забыли – препараты поступают в полном объеме и своевременно. Финансирование из краевой казны на эти цели предусмотрено. Для лечения пациентов с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза препараты поступают из Минздрава России.

Инна Лужанская

- В прошлом году Забайкальский край вошел в состав Дальневосточного федерального округа, где показатели по заболеваемости туберкулезом и смертности от него выше, чем в СФО. Так что на Дальнем Востоке наш край является одним из лидеров в борьбе с этим недугом, - отметил Павел Фадеев. – Но это - еще и огромная ответственность, поскольку на нас равняются. Значит, мы должны и дальше подавать хороший пример, а главное – делать все, чтобы наши земляки никогда не сталкивались с туберкулезом легких.

***Юлия Болтаевская***

# СУДЬБЫ ПРИЧУДЛИВЫЕ НИТИ

***Если б из нитей судеб было бы возможно ткать ковры, то ковер Татьяны Знаменской, безусловно, был бы весьма необычным. Извилистые узоры жизненных путей ее родителей, дедушки, свекра и свекрови – все это задало бы весьма богатый фон и замечательную цветовую палитру. А иначе и быть не могло. В какое время и когда бы могли сойтись люди, что жили на разных концах огромной страны. Но судьба распорядилась иначе.***

…Сегодня Татьяна Евгеньевна Знаменская – главный внештатный детский эндокринолог Министерства здравоохранения Забайкальского края, врач высшей категории и врач-эндокринолог Детского клинического медицинского центра города Читы. Для коллег авторитет и старший коллега, а для пациентов – человек, которому доверяют самое главное – здоровье своих детей. И для всех она всегда собранная, серьезный, дисциплинированный доктор, который не терпит пустых слов и обещаний. А в душе все та же папина дочка, что когда-то с нетерпением ждала отца с работы.

- Мой папа, Евгений Григорьевич Сухаревич - человек, который сделал себя сам, - с гордостью говорит собеседница. – Он был необыкновенный трудяга и умница. И он многому меня научил.

- Например?

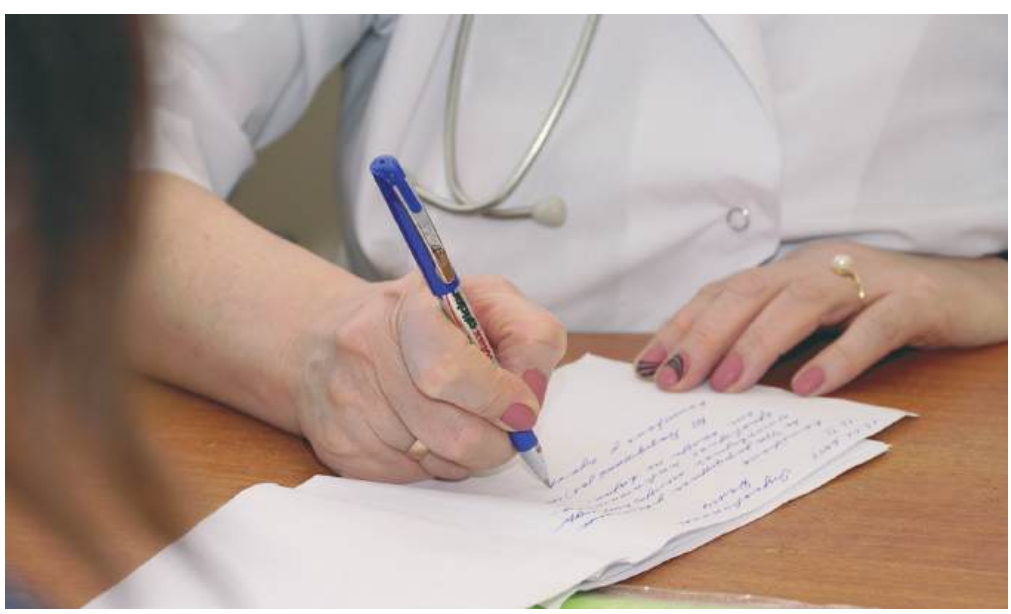
- Я терпеть не могу бардак, - немного смущаясь, говорит Татьяна Евгеньевна и что-то невидимое поправляет на идеально чистом столе, поглаживая это ладошками. – Папа всегда говорил, что работа начинается с организации рабочего места. И это он приучил все планировать и систематизировать.

Еще в первое наше знакомство обратила внимание на безукоризненный порядок на ее рабочем столе. Не было привычных стоп медицинских карт, многочисленных распечаток разных документов, наклеенных разноцветных стикеров и разбросанных ручек. Врачам обычно всегда не хватает времени, а тут… журнал, ровненькая стопочка книг, ручка и все. Не считая, конечно же, монитора с клавиатурой.

- Я не могу работать, если все не систематизирую и не разложу, - говорит Татьяна Евгеньевна. – Я все раскладываю по файлам, а на листочке пишу, что мне нужно сделать. И вот тогда я могу спокойно работать и не бояться, что что-то упущу или забуду. У меня каждая вещь должна лежать на своем месте.

У нее и дома литература вся медицинская по тематике разложена: здесь по щитовидке, тут по диабету, а здесь по заболеваниям, связанным с задержкой роста, и так далее. А в компьютерах – и дома, и на работе – готовые шаблоны: по возрастам, полу, датам рождения и, конечно же, по заболеваниям.

- Так же удобнее работать, не нужно терять время и забивать одни и те же данные. Я в них только новые сведения пациентах добавляю и загружаю в РМИС. Кстати, - добавляет собеседница, - что мне нравится в нашем Центре, так это то, что созданы все условия для работы: программа загружается быстро, можно оперативно обмениваться информацией по электронной почте и с краевым Министерством здравоохранения и с центральными эндокринологическими клиниками.



Возможность работать так, чтобы не отвлекаться на мелочи - именно то, что больше всего ценит Татьяна Евгеньевна. Она и жизнь выстроила под свои правила: все лишнее отсекается сразу и бесповоротно. И как всякая женщина умеет создавать свою зону комфорта – если удобно ей, то и пациентам с ней хорошо, да и близким и родным уютно. Впрочем, ее доверие еще нужно заслужить.

- Я не люблю безответственность, - признается доктор Знаменская. – Мне непонятно, как можно работать и не отдавать всего себя профессии, не развиваться, не совершенствоваться. Ты ведь работаешь с детьми и их родителями, а значит, у тебя двойная ответственность. Просто

невозможно не учиться, если ты хочешь помогать людям.

И ей было с кого брать пример – конечно же, с отца. Евгений Григорьевич вместе с сестрой пережили блокаду Ленинграда. Только вот мама не дождалась освобождения... Пока семья Сухаревичей считала часы и дни в замерзающем, но не сдающемся городе, отец и муж майор Григорий Романович сражался на Невском «пятачке», отстаивая свою малую родину. Ему каким-то невероятным чудом удалось выжить в этом страшном месте, каждый клочок земли которого был полит кровью наших бойцов. Но он выжил и дошел до Берлина. После войны служил в Германии, куда забрал сына, женился во второй раз, а потом его часть отправили в Забайкалье. Здесь сын Женя поступил в железнодорожный техникум. Снабжение по тем временам в учебном заведении было неплохое – жилье предоставлялось, обмундированием и питанием учащиеся обеспечивались. И когда пришла пора семье офицера вновь срываться с места, Евгений остался в Чите. Так в 16 лет он начал самостоятельную жизнь. Впрочем, его, пережившего блокаду, разве можно было чем-то напугать?

- Папа замечательно играл на аккордеоне, – вспоминает Татьяна Евгеньевна. – Ему инструмент немец подарил, на квартире которого в Германии после войны жили. Он же его и играть научил. И вот папа ходил-ходил играть на вечера в школу одну и там встретил мою маму.

А суженая, Тамара, после школы поступила в педагогический институт на факультет иностранных языков. Евгения же после техникума призвали в армию. Так что поженились они, когда тот вернулся из армии. Молодой супруг пошел работать обходчиком котлов на ТЭЦ-2, но Тамара уговорила его учиться дальше. И Евгений поступил на заочное отделение Иркутского политехнического института. Студенчество, тяжелая работа, жизнь в бараках, маленькие дети, но супруги не жаловались и помощи ни у кого не просили. Под стать друг другу подобрались – целеустремленные, крепкие, работящие. Они и детей с внуками также воспитывали – те никогда без дела ни сидели и не имели привычки уклоняться от какой-либо работы.

- Папа ни на кого обиды не держал и никогда ни на что не сетовал, – говорит Татьяна Знаменская. – Он много работал и сделал хорошую карьеру. После института дорос до начальника котлотурбинного цеха, а потом стал главным инженером ТЭЦ. Его в городе до сих пор помнят и уважают.

Пример отца во многом сказался на характере и привычках дочери Татьяны. В разговоре доктор нет-нет да и скажет, мол, а этому меня папа научил, или: «А это папа так делал». И с удовольствием вспоминает, как она, будучи учащейся музыкальной школы, наблюдала за отцом, который, не зная нотной грамоты, на слух наигрывал мелодии на пианино.

Тем не менее, Татьяна свой профессиональный выбор сделала самостоятельно. Ни мама-педагог, ни папа – инженер-энергетик на нее не повлияли. А сказалось одно вроде бы простое обстоятельство – у родителей-врачей ее школьной подруги была хорошая библиотека с медицинской литературой. И эти объемные фолианты и анатомические атласы просто завораживали подростка, и с класса восьмого она стала мечтать о медицине. Так что после школы она вместе с подружкой пошла поступать в Читинский государственный медицинский институт.

- Когда я впервые вошла в главный корпус мединститута, – вспоминает Татьяна Евгеньевна, - меня просто поразили его размеры. И мне показалось, что я никогда не буду в нем учиться и что этот храм науки только для избранных.

Однако все сложилось удачно - набранных ею баллов тютелька в тютельку хватило, чтобы стать студенткой лечебного факультета ЧГМИ. И здесь всеми ее помыслами овладела хирургия – даже на кружок по оперативной хирургии ходила. Но крест на возможной карьере поставило появившееся раздражение на коже рук после моющих средств. Так что студентка Сухаревич переключилась на педиатрию и именно по ней прошла

субординатуру, а после и интернатуру. К слову, и здесь судьба проявила свой характер и повела своей только ей известной дорогой. В середине 1980-х как раз началось разделение Областной больницы на взрослую и детскую. И именно в этот период интерны-педиатры пришли в Областную детскую больницу. И, конечно же, им всем хватило места – учреждение расширялось и вместо одного детского отделения открывались новые. Так что учеба была интересной, но легкой ее было назвать нельзя.

- У нас была начмед Нина Петровна Чудненко, - улыбаясь, рассказывает доктор Знаменская, - она нам такой строгой казалась! Она нас за каждую мелочь спрашивала: как оформлять историю болезни, как делать выписки, какие назначения и в какие сроки. Могла завернуть документацию, если какого-то результата анализов не хватало.

Это сейчас Татьяне Евгеньевне смешно, а тогда все казалось излишне строгим. Оценить все требования наставника помогло время, и однажды доктор подошла к Нине Петровне и сказала ей «спасибо». «Мы благодаря ей выросли в таких ответственных специалистов», - признается врач.

Но работа работой, а дела личные да молодые никогда не ждут. В институте Татьяна Сухаревич познакомилась со студентом Александром Знаменским. Сначала подумала, мол, он же маленький – Знаменский учился на два курса младше. А потом оказалось, что старше, да к тому же успевший получить еще одно образование – техническое средне-специальное. Только что отслужившего срочную солдата Знаменского ветер перемен не случайно занес в Читу – его родители сюда прибыли из Литвы, а до этого проколесили по всему бывшему Союзу. Военные не выбирают, куда ехать. И именно в гости к родителям ехал демобилизованный солдат Саша. А тут мама, желавшая видеть сына врачом и никем больше, уговорила-таки его поступить в медицинский. В родной Белгородской области, откуда была родом чета Знаменских, медицинского вуза по сию пору нет. И сын согласился, хотя имел совсем другие планы. Так и сошлись дороги Татьяны и Александра, и так выткался новый орнамент на семейном древе.

Как-то после интернатуры Татьяны супруги поехали погостить к его бабушке в родной город Валуйки, что на Белгородчине. Прослышав о молодых врачах (Александр как раз шестой курс закончил), в гости зашел главный врач Центральной районной больницы. Уж чего только не сулил он молодым, даже коттедж обещал, но Знаменские не согласились и вернулись в Читу. Здесь Татьяна вышла на работу в отделение педиатрии, а потом, когда наступило время, ушла в декрет.

- И вот мне уже выходить из отпуска, а мне говорят, что наше отделение делят на два – пульмонологию и раннего возраста. А меня ни туда, ни сюда не тянуло, и я растерялась, - вспоминает доктор.

На счастье будущим пациентам освободилось одно место в отделении в кардиоэндокринологии. А молодой врач испугалась, подумала, мол, я же ничего в этом не понимаю. Но здесь свое веское слово сказал супруг: дескать, иди и не раздумывай, в любом случае хорошим человеком вырастешь. И выросла-таки: и человеком, и доктором. Упорство и трудолюбие помогли молодому врачу. Она с удовольствием ездила

на тематические усовершенствования, осваивала полученные знания на практике, с командировками весь край исколесила.

- Стыдно признаться, но я совершенно не ориентировалась, где Улеты, а где Оловянная, - смеется доктор. – И папа мне всегда говорил, мол, надо знать край, в котором живешь. Он-то Ленинград получше некоторых коренных ленинградцев знал, несмотря на то, что после переезда в Забайкалье туда ездил только в гости или в командировку.

А примерная дочь слушала отца и все запоминала, так что теперь с закрытыми глазами найдет любой населенный пункт. Одно время доктор совмещала работу в стационаре и в поликлинике, а потом и вовсе перешла работать в поликлинику при детской больнице.

- Когда я работала в стационаре, то думала: и чего не сидеть в поликлинике? – признается Татьяна Евгеньевна. – И только потом поняла, что это тоже достаточно сложно и ответственно. Здесь есть только 15-20 минут, чтобы принять правильное решение по обследованию и лечению пациентов. И здесь нет радом в кабинете коллег, с которыми можно подумать и посоветоваться, решение нужно принимать быстро и самостоятельно. И только со временем я научилась не назначать кучу бесполезных обследований, а пользоваться алгоритмами, которые дают результаты. Тем более, что сейчас есть практически все, что можно провести на уровне амбулаторного обследования.

Татьяне Евгеньевне доставляет удовольствие рассказывать о своей специальности. Вопреки устойчивым представлениям, эндокринология – это не только заболевания щитовидки и сахарный диабет, а также такие сложные и требующие усилий множества специалистов патологии роста и пола. С воодушевлением врач делится последними новостями медицинской техники. Вот на днях едет в очередную командировку осваивать новую модель инсулиновой помпы. А когда-то эту помпу по собственной инициативе изучала.

- Я когда три первые помпы поставила, то очень переживала, – говорит Татьяна Знаменская. – Ведь что не так сделаешь, и получишь декомпенсацию – препарат не будет поступать, а значит, только навредишь пациенту.

Теперь установка инсулиновых помп для Татьяны Евгеньевны – дело привычное и обычное. Этот аппарат значительно облегчает жизнь больных сахарным диабетом. А ведь врач для того и работает, чтобы помогать.

Впрочем, больше всего в эндокринологии ее увлекает патология роста и пола.

- Если бы у меня была возможность работать в каком-нибудь НИИ, то я бы «заузилась» именно на этой патологии – с каким-то девичьим воодушевлением говорит доктор. – Это очень интересная тема – разобраться, на каком «этаже» эндокринной системы причина заболевания. К тому же сейчас такие отклонения лечить проще. Появились новые препараты пролонгированного действия от 28 до 90 дней.

Что означает такой срок для инъекций, понимают только сами пациенты, их родители и специалисты. Всем остальным, пока дело их лично не коснется, такие проблемы кажутся далекими. Но разве могут не шокировать начавшиеся менструации у ребенка двух-трех лет? Или яички у маленьких девочек, которые изначально приняли за паховые грыжи? А таких случаев в прошлом году два выявили. А всего патологий, связанных с полом, только 2018 год принес четыре. Но ведь было время, когда ни одного случая не фиксировали на протяжении нескольких лет.

- Чем опасно раннее половое созревание? Прежде всего тем, что ребенок рано перестает расти, - поясняет доктор. – Но ведь еще могут возникать и психологические проблемы – тело меняется, а ребенок к этому не готов. И здесь нужно быть очень аккуратным и корректным, чтобы не травмировать ребенка и не шокировать родителей.

И врач тут не только специалист, но еще и психолог, и друг, которому доверяют. И такое доверие дорогого стоит. Но прежде всего он должен быть специалистом, который из огромного массива знаний найдет то самое, которое может понять, что вызывает такого рода отклонения. Он должен, как говорит Татьяна Евгеньевна, обладать эндокринологическим мышлением, логикой. А то, что здесь она своя, особая, понимают только те, кто сам сталкивался с такого рода проблемами. Человеческий организм – неизведанная вселенная, которая порой не подчиняется привычным законам мироздания. И разгадать все ее загадки можно, только если обладаешь огромным трудолюбием, упорством, колоссальным знанием, особым мышлением и горячим желанием помочь. Впрочем, Татьяне Знаменской этого не занимать. Папина же дочка.

***Эльвира Паламова***

***Дорогие, милые женщины, сердечно поздравляю вас с самым красивым и светлым весенним праздником – 8 Марта!***

***Трудно себе представить современную медицину без вас - хрупких и смелых, умных и понимающих. Вы - не только замечательные профессионалы, ответственные работники, но и настоящие красавицы, замечательные хозяйки, жены, мамы и бабушки. Ваш бесценный дар - умение создать уют и комфорт в самых сложных условиях, совмещать в себе прекрасного работника и быть хранительницей домашнего очага, прощать и поддерживать в трудную минуту.***

***В этот весенний день желаю вам улыбок, замечательного праздничного настроения, семейного счастья, благополучия, здоровья вам и вашим близким! Желаю Вам весенней жизнерадостности, вдохновения, благодарных пациентов. Любите сами и будьте всегда любимы, оставайтесь такими же прекрасными, загадочными, неповторимыми и нежными. Пусть в ваших сердцах живет весна! С праздником!***

***Александр МИРОМАНОВ,***
***первый заместитель министра здравоохранения Забайкальского края,***
***д.м.н., профессор***

# ПУСТЬ СЧАСТЬЕМ МНОЖИТСЯ

***Дорогие наши коллеги, милые женщины!***

***Приближается праздник тепла, весны и нежности – Международный женский день! Предваряя его, хочу от всего сердца пожелать вам здоровья, сравнимого с сибирским морозом, улыбок, схожих с блеском мартовского солнца, смеха, мелодичного, как звон капели! Недаром и Международный женский день отмечается в такое необыкновенное волшебное время, ведь именно женщины наделены даром дарить и оберегать жизнь!***

***Пусть же и ваши тела будут наполнены силой, энергией и здоровьем, а души – нежностью, добротой, теплом и любовью! Пусть вашей заботы и милосердия хватает всем окружающим, и особенно – пациентам, которые нуждаются в добром слове, внимании и понимании! Именно вы можете подарить надежду, наделить силами, способными победить недуги, утешить и настроить на чистые помыслы! Будьте здоровы, успешны, любимы и счастливы! Желаю вам легко достигать поставленных целей и получать то, о чем вы мечтаете! Пусть ваша жизнь будет наполнена яркими впечатлениями, вдохновением, оптимизмом!***

***Виктор ШАЛЬНЕВ,***
***главный врач Краевой клинической больницы***

# И РАДОСТЬЮ ВАША ЖИЗНЬ!..

***Любимые мои коллеги,***
***очаровательные наши женщины!***
***Примите искренние поздравления***
***с Международным женским днем 8 Марта!***

***Приближается прекрасный весенний праздник, в который каждая представительница прекрасной половины человечества непременно должна почувствовать себя счастливой и любимой. Конечно, не всем нашим коллегам доведется провести 8 Марта в кругу близких: одних ждут дежурства, других – неотложные вызовы. Но я желаю каждой из вас сохранять оптимизм, душевную гармонию и силу характера. Пусть близкие будут внимательны к вам и дарят поистине бесценные подарки – понимание, уважение, спокойствие, уют, любовь! Расцветайте и блистайте, словно тюльпаны, дарите свои улыбки коллегам, близким и вашим пациентам, и пусть они отвечают вам благодарностью!***

***Пусть не только 8 Марта, но и каждый день приносит вам незабываемые события, вдохновение, хорошее настроение! Будьте счастливы, посвящая себя медицине, оставайтесь счастливыми в семье! Пусть ваши дорогие мужчины любят вас, а дети растут здоровыми и радуют вас своими успехами!***

***Алексей САКЛАКОВ,***
***депутат Законодательного Собрания***
***Забайкальского края,***
***врач-хирург, к.м.н.***

***Уважаемые и любимые коллеги!***
***Поздравляю вас с приближающимся***
***Международным женским днем – праздником***
***нежности, женственности, красоты!***

***Так уж сложилось, что весна в нашем представлении связана с обновлением, перерождением, верой в лучшее! Недаром ваш праздник - в первые дни первого весеннего месяца. И в этот прекрасный замечательный день я всех вас от всего сердца поздравляю с Международным женским днем 8 Марта! Вы – высококлассные профессионалы, верные друзья, надежные спутницы, заботливые матери, вдохновляющие Музы.***

***Пусть оптимизм и вдохновение будут постоянными вашими спутниками на жизненном пути. Пусть ваше здоровье будет крепким, позволяющим вершить добрые, столь важные для людей дела! Желаю вам мира, покоя и достатка в семье, гармонии в душе! Пусть в ваших домах будет всегда тепло и уютно, близкие и родные никогда не огорчают, а дети согревают и радуют ваши сердца! Желаю вам счастья и любви, радости и процветания! Пусть удача чаще улыбается вам, помогая совершать задуманное и исполняя мечты!***

***Михаил ПИМКИН,***
***главный врач Забайкальского краевого***
***онкологического диспансера***

***Так уж повелось, что в «женский» день – самый романтичный и весенний - все поздравляют, желают, заботятся… Желают, в первую очередь, здоровья, конечно. И ты хоть на минуточку, но задумаешься, что радеть о себе любимой надо бы не только 8 марта… Задумаешься, и тут же отпустишь эту мысль: ну, до нее разве в повседневной круговерти? Хотя где-то в глубине души понимаешь: не нужно так делать, нельзя ничего пускать на самотек, тем более, если речь идет о собственном здоровье – и особенно здоровье женском…***

***На вопросы, касающиеся этой темы, актуальной для прекрасной половины человечества всех времен и народов - отвечает главный гинеколог Министерства здравоохранения Забайкальского края Валентина ЛИГА.***

# ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ: КОРОТКО О ГЛАВНОМ…

## ВСЕ БОЛЕЕ УЯЗВИМЫЕ…

**- Валентина Федоровна, в первую очередь под пристальным вниманием медицинских специалистов, родных и близких всегда оставались и остаются женщины, которые носят под сердцем будущую жизнь. Какие вопросы сегодня приходится решать докторам для сохранения их здоровья, чтобы без проблем доносить малыша до положенного срока и родить с минимальным риском для мамы и новорожденного?**

- Основная проблема сегодня - само падение рождаемости: по итогам 2018 года на учет по беременности встали 11206 жительниц Забайкалья, или на 2,5 тысячи меньше, чем годом ранее. Оставляет желать лучшего и состояние здоровья наших беременных женщин, данные медицинской статистики говорят о том, что оно не улучшается, с каждым годом наши будущие мамы становятся более уязвимыми. Среди беременных женщин по-прежнему остается высокой заболеваемость анемиями – фактически ими страдает каждая третья. В числе распространенной экстрагенитальной патологии - болезни мочеполовой системы, сахарный диабет. Если в свое время беременных женщин, которым был выставлен диагноз «сахарный диабет», мы могли буквально пересчитать по пальцам, то среди тех, кто встал на учет по беременности в прошлом году, был выявлен 501 случай диабета, а среди тех, кто поступил в роддом - 864 случая. Среди беременных женщин диабет имеет жесткую тенденцию к росту, в том числе и гестационный сахарный диабет, приводящий к внутриутробному поражению плода. Сказать, что причина однофакторная, сложно - чаще всего диабет действительно приходит и уходит с беременностью, но в дальнейшем в жизни женщины он может перейти в диабет второго типа, а порой и диабет первого типа впервые манифестируется именно во время вынашивания ребенка.

**- Сама беременность способствует возникновению диабета?**

- Беременность - как маркер заболеваний, которые протекают скрыто, но в период вынашивания ребенка обязательно дают о себе знать. Груз экстрагенитальных проблем впоследствии может проявиться у детей в задержке роста, фетоплацентарной недостаточности, приводит к росту количества случаев оперативного родоразрешения. Порой от естественных родов приходится отказываться из-за состояния женщины, порой – из-за состояния ребенка. Так или иначе, но количество оперативных родоразрешений, проведенных забайкальским роженицам, год от года растет. А кесарево сечение – это ведь как снежный ком: если оно уже было один раз, то, в большинстве случаев, влечет за собой следующее. Причина – рубец на матке, при последующих

беременностях и родах представляющий серьезную опасность для здоровья женщины. Фактически рубец на матке – это ограничение детородной функции. Чтобы каким-то образом улучшить сложившуюся сегодня демографическую ситуацию, нужно мотивировать женщин рожать второго и третьего ребенка, а не каждая женщина, имеющая рубец на матке, решится на повторные роды, пусть даже путем кесарева сечения. Все чаще приходится сталкиваться с проблемой врастания в рубец плаценты, формируется ее предлежание – за прошлый год в крае было зафиксировано 67 таких случаев. По данным, приводившимся на последнем Всероссийском конгрессе гинекологов, сегодня на каждые 350 родов приходится одно врастание плаценты.

Высокий показатель преждевременных родов – нередко проблемы со здоровьем будущей мамы и малыша приводят именно к этому, около 5% малышей рождается с экстремально низкой массой тела – до 1 килограмма. И сегодня мы делаем все, чтобы спасти каждого ребенка.

Наша задача, вытекающая из обозначенных проблем – максимально обезопасить роды. Прежде всего, это значит своевременно госпитализировать женщину, заведомо имеющую высокий пренатальный риск и риск материнской смертности, в стационар третьего уровня, где ей будет оказана помощь с применением всех возможностей современной медицины. В конечном своем результате все консультации, весь мониторинг, который постепенно видоизменяется и совершенствуется, направлены именно на это. Таких стационаров у нас два: Забайкальский краевой перинатальный центр, профиль которого - акушерские патологии и оказание высокотехнологичной помощи детям, родившимся на ранних и экстремально ранних сроках, и перинатальный центр Краевой клинической больницы – он специализируется на лечении пациенток с экстрагенитальной патологией в сочетании с соматической. Именно там сконцентрированы специалисты разного профиля, есть возможность провести все виды обследований, имеется уникальное диагностическое оборудование. Например, сегодня в перинатальных центрах в нашем распоряжении есть возможность использования кровесберегающих технологий непрерывной аутотрансфузии крови (Cell Saver), позволяющие в случае большой кровопотери, которую порой просто невозможно восполнить в условиях отдаленных районных больниц, вернуть кровь, излившуюся из организма женщины в виде отмытых эритроцитов.

Чтобы обеспечить своевременную госпитализацию, особенно из отдаленных населенных пунктов, мы в прошлом году открыли - одними из первых в стране - койки акушерского ухода. 15 таких коек действуют на базе Городского родильного дома г. Читы и 5 коек - на базе Краевой больницы №4 города Краснокаменска, причем койки эти постоянно востребованы. Сегодня на базе ЗКПЦ создан и координационный центр, специалисты которого консультируют коллег из медорганизаций 1 и 2 уровня, оказывающим медицинскую помощь беременным женщинам, роженицам и родильницам, решают вопросы перевода и транспортировки женщин с высокой степенью риска.

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ – В ПОМОЩЬ ЖЕЛАЮЩИМ СТАТЬ РОДИТЕЛЯМИ

**- Если родить малыша очень хочется, но никак не получается, и диагноз, казалось бы, безнадежный - «бесплодие»...**

- В помощь таким пациенткам – наше уникальное отделение вспомогательных репродуктивных технологий, которое успешно действует в Забайкальском краевом перинатальном центре пять лет. На сегодняшний день в его стенах помогли появиться на свет уже более 300 ребятишкам. Только за прошлый год здесь было выполнено свыше 300 ЭКО, а около 500 женщин прошли через процедуру экстракорпорального оплодотворения и криопереноса.

**- Последнее – новшество в работе отделения?**

- Да, сегодня криоперенос успешно применяется нашими специалистами и дает отличные результаты, в прошлом году в отделении было выполнено 70 таких процедур. Метод называется витрификация и используется в программах ЭКО - это сверхбыстрое замораживание и хранение эмбрионов, яйцеклеток, во время использования которого криопротекторный раствор не кристаллизуется при охлаждении, а переходит в стекловидное состояние. Храниться такие яйцеклетки и эмбрионы могут при минус 150 градусах десятилетиями, затем они размораживаются и в нужный момент переносятся в матку. Сейчас по этому пути идут многие клиники, но обязательное условие - эмбрионы должны быть хорошего качества. Кстати, статистика показывает, что наступление беременностей в циклах ВРТ при криопереносах выше. В основном, конечно, перенос проводится в стимулированном цикле, но

бывает так, что из-за каких-то осложнений со здоровьем женщины процедуру переноса приходится отложить, тогда на помощь приходит витрификация, применяется она и в расчете на будущее потомство.

Освоение и развитие новых методик – это вообще важнейший вопрос для такого отделения, здесь требуется постоянное пополнение материально-технической базы, поскольку сегодня репродуктивные технологии экстракорпорального оплодотворения развиваются семимильными темпами, аппаратура быстро устаревает. Мы тоже стараемся не отставать от требований времени – недавно в отделении приобрели новый ламинарный бокс для эмбриологии, еще один аппарат для УЗИ-диагностики экспертного класса, и работает наш центр на современных препаратах, которые применяются сегодня в клиниках всех стран.

Сама процедура ЭКО предусматривает серьезную подготовку и обследование, довольно дорогостоящие, тем более, что обследовать необходимо не только женщину, но и мужчину. Полтора года назад такие обследования были централизованы на базе Забайкальского краевого перинатального центра, а тариф подготовки к процедуре экстракорпорального оплодотворения введен в перечень ОМС - теперь для пациентов, которым рекомендовано ЭКО, обследование в центре проводится бесплатно. Например, в этом году в фонд ОМС было заявлено проведение 300 программ ЭКО, и количество обследований было заложено такое же. Нужно отметить, что резких ограничений в проведении программ и обследований мы не ощущаем, при необходимости фонд идет нам навстречу и выделяет дополнительные средства.

**- В каких случаях проведение ЭКО приходится откладывать или даже отказывать пациенткам?**

- Женщины часто спрашивают о том, сколько придется ждать? Нужно не забывать о том, что наша основная цель – не проведение ЭКО, а рождение здорового ребенка. А для этого нужно соблюсти все тонкости, иметь определенный уровень здоровья. И порой на подготовку требуется время: для женщины – как минимум месяц, чтобы улучшить качество спермы у мужчины - три месяца. Кто-то попадает в программу сразу же, кому-то приходится проходить подготовку и заниматься собственным здоровьем. Сейчас большинство будущих родителей, которые решили прибегнуть к помощи репродуктивных технологий, имеют большой груз соматических проблем. Препятствием для ЭКО может стать и слишком высокий индекс массы тела. Например, недавно пациентке с индексом массы тела 40 (в норме он составляет в среднем 24) наши специалисты рекомендовали сбросить вес, поскольку это не только плохо для дальнейшего вынашивания ребенка, но и даже получить яйцеклетки при такой массе тела пациентки непросто. Нередко бывает, что обследование приходится проходить не один раз, потому что в ходе первого выявляются инфекции, после лечения которых женщина должна пройти повторное обследование. Как показывает практика, большинство вопросов решаемые, и по сути особых препятствий для женщин не возникает.

Осложнения, конечно, не исключены и в процессе вынашивания, ведь женщины, имеющие проблемы с зачатием, априори имеют в анамнезе и какие-либо нарушения здоровья. Приходится сталкиваться и с преждевременными родами, и с низкой плацентацией, и с предлежанием плаценты, и с ретрохориальными гематомам, и, конечно, с угрозами прерывания беременности. Особенно сложно протекают многоплодные беременности, поэтому современная тенденция в развитии ЭКО – перенос одного эмбриона и вынашивание одного ребенка, потому что вероятность доносить его до положенного срока намного выше, роды проходят легче, реже случаются преждевременные, да и растить потом одного малыша проще, чем двойню.

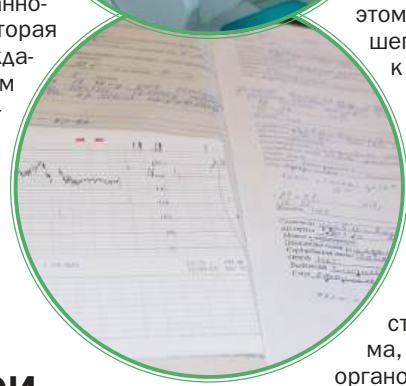
**- Что, как показывает опыт обследования пациентов, чаще всего становится причиной бесплодия?**

- Чаще всего – это по-прежнему первый аборт. Хотя количество искусственных прерываний беременности в крае ежегодно снижается почти на 1000, а уровень контрацепции становится все более высоким, проблема эта продолжает оставаться актуальной. Приводить в данном случае итоговую цифру количества абортов за год нет смысла – ее нельзя назвать корректной, потому что наши данные не учитывают количество абортов, произведенных в частных клиниках - жесткой отчетности подлежат только государственные учреждения. Среди причин женского бесплодия по-прежнему остается внематочная беременность, которая нередко формируется на пораженных инфекцией трубах. Медицинская статистика (опять же полученная на основе данных только государственных медицинских учреждений) показывает, что заболеваемость инфекциями, передающимися половым путем, по-прежнему продолжает оставаться довольно высокой. Среди основных факторов гинекологических заболеваний - онкологические заболевания, рак шейки матки, основная причина которого - вирус папилломы человека. Женщины, заболевание у которых было выявлено и пролечено на ранних стадиях, сохраняют и детородную функцию, могут в дальнейшем пройти и процедуру ЭКО. Кстати, самая высокая выявляемость рака шейки матки идет именно на

профосмотрах – это наиболее информативный способ выявления, когда сразу расматривается и цитология мазка. Такой осмотр каждая женщина должна обязательно проходить регулярно. А вот выявление на ранних стадиях патологии молочных желез по-прежнему продолжает оставаться проблемой.

**- Как попасть на ЭКО?**

- Если после года нормальной супружеской жизни беременность не наступает, нужно начинать задумываться, как эту проблему решать. Чтобы выявить пациентов, которым необходима медицинская помощь с использованием новейших репродуктивных технологий, на сайте Забайкальского краевого перинатального центра размещена электронная анкета, и теперь каждая женщина может самостоятельно, либо с помощью врача акушера-гинеколога ее заполнить. Все анкеты анонимные, они рассматриваются специалистами, и женщины приглашаются на прием по указанному в анкете телефону. Таким образом, в крае формируется регистр бесплодных пар. ЭКО – это тот механизм, который позволяет нам сегодня повысить рождаемость и подарить долгожданного малыша супружеской паре, которая вырастит из него достойного гражданина. Дети, доставшиеся родителям с таким трудом, для родителей всегда желанные. Сегодня против проведения ЭКО даже многие служители церкви уже не возражают – считают, что душу дает Бог, и если у медиков все получилось, а Всевышний дал душу – значит, это дело богоугодное…



## У КАЖДОГО ВОЗРАСТА - СВОИ ПРОБЛЕМЫ

**- Современные технологии в гинекологии сегодня применяются не только для будущих мам, но и для поддержания и восстановления здоровья женщин постарше?**

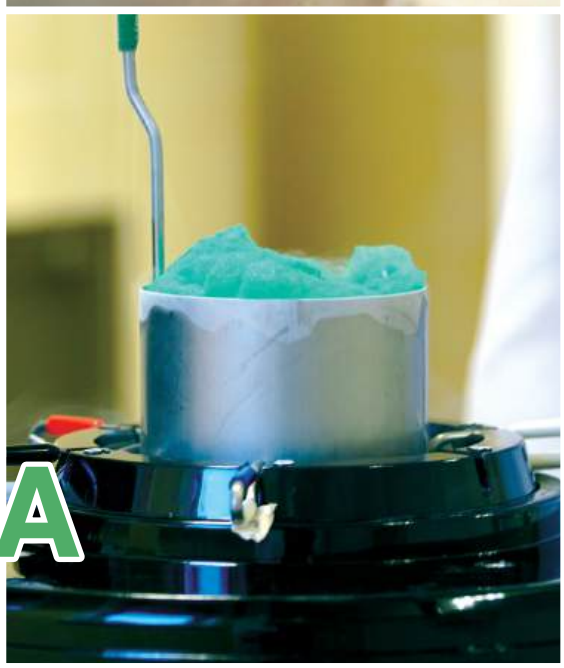
- Если раньше тема пременопаузального периода как-то замалчивалась, то сегодня мы стараемся уделять ей самое серьезное внимание, проблемы активно обсуждаются, в том числе и в СМИ – и это правильно. Ведь здоровье женщины одинаково важно в любом возрасте: и в детстве, и в репродуктивном периоде, и в пременопаузальном – одном из самых хороших этапов жизни, если, конечно, женщина хорошо его переносит. Превратить перспективу активного долголетия в реальность наиболее эффективно помогает гормональная терапия, которая признана во всем мире - женщины, не страдающие дефицитом эстрагенов, и чувствуют себя по-другому, и по-другому выглядят и долго остаются трудоспособными. Есть, конечно, представительницы прекрасной половины человечества, которым генетика дала возможность перейти из одного периода в другой вообще без всяких проблем, но таких счастливых мало, в основном эта ступень сопровождается вазомоторными и вегетативными расстройствами, депрессиями, гипертонией, когда ночь превращается в кошмар: то жарко, то холодно, отсутствием возможности нормально отдохнуть. Без гормональной терапии в этот период масса тела увеличивается – включается механизм компенсации выработки эстрагенов за счет подкожной жировой клетчатки. При этом она вырабатывает гормоны, которые не до конца метаболизируются, и в дальнейшем являются причиной и маточных кровотечений, и проблем с грудными железами и др. Нужно помнить и о том, что у женщин в пременопаузальном периоде сердечно-сосудистые катастрофы происходят даже чаще, чем у традиционно подверженных этому мужчин аналогичного возраста. Учитывая все вышеперечисленное, в развитых странах приверженность к гормональной терапии очень высока. При этом нужно помнить, что самодеятельность здесь недопустима, рекомендовать прием гормонов может только специалист - такая терапия имеет противопоказания, в частности синдром гиперкоагуляции, тяжелые заболевания печени, почек и пр. – при назначении врач учитывает индивидуальные особенности каждой пациентки.

Одно из наиболее распространенных расстройств гинекологической сферы женского организма, которые сопровождают течение климакса – пролапс органов малого таза, приводящий порой к неприятным осложнениям, способным значительно снизить качество жизни. Наши женщины все еще редко обращаются за помощью к медикам с данной проблемой, и напрасно - возможности помочь им в этой беде в забайкальских медучреждениях имеются. В частности, оперативное лечение подобных расстройств проводится в наших клиниках в рамках ВМП за счет средств обязательного медицинского страхования – то есть бесплатно для пациентки. Уровень знаний и навыков наших специалистов, который они постоянно повышают, позволяет широко применять операции по коррекции органов малого таза, в качестве решения проблемы медицинские специалисты предлагают установку специальных устройств TVT - петли на ход уретры. Такие операции проводятся в отделении гинекологии Краевой клинической больницы, Дорожной клинической больницы, Академии Здоровья – всем им выделяются квоты на их проведение. Главное, чтобы у женщины не было противопоказаний по состоянию здоровья. Кроме того, наши доктора готовы к оказанию помощи пациенткам не только хирургическим путем, но и при помощи медикаментозных средств. Это направление помощи сегодня активно развивается, а применение новых технологий позволяет купировать такие проблемы максимально комфортно для пациенток.

**- Валентина Федоровна, спасибо за интервью.**

***Беседовала Ирина Белошицкая***

# ЭКО: ЧТОБЫ СЧАСТЬЕ



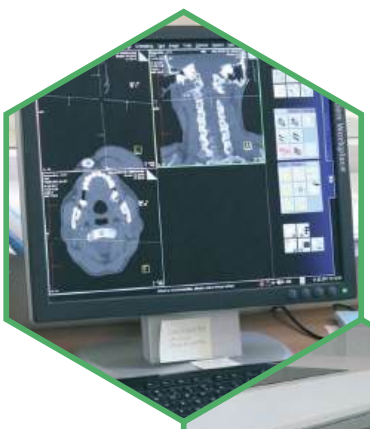
# ПОДАРИТЬ МАТЕРИНСТВА

***Забайкальский краевой перинатальный центр: экстракорпоральное оплодотворение успешно применяется здесь с 2013 года, а сейчас методы вспомогательных репродуктивных технологий вошли в повседневную практику работы забайкальских репродуктологов. На сегодняшний день благодаря их навыкам и знаниям, а также современным медицинским технологиям, на свет уже появились более 300 малышей.***

***Эльвира Паламова***

# НСЗ – НОВАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ РЕШЕНИЯ СТАРЫХ ПРОБЛЕМ

***Вопросы обновления материально-технической базы были для нашего здравоохранения актуальны всегда. В 2016 году для этого появилась дополнительная возможность - в составе бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования начал формироваться нормированный страховой запас. Он представляет собой зарезервированные денежные средства, которые могут быть направлены из фонда ОМС в медучреждения для покупки и ремонта медицинского оборудования, для обучения персонала. Конечно, с помощью средств нормированного страхового запаса невозможно решить всех проблем здравоохранения, но, как показал двухлетний опыт, это, безусловно, весомая возможность улучшить материально техническую базу - сегодня за счет средств НСЗ в Забайкальском крае ежеквартально приобретается медицинское оборудование на сумму от 20-30 миллионов рублей.***



Правила использования средств нормированного страхового запаса бюджета территориальных фондов обязательного медицинского страхования были утверждены Постановлением Правительства РФ № 332 от 21 апреля 2016 года. В соответствии с ними появилась возможность использовать средства НСЗ целенаправленно для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также для приобретения и проведения ремонта медицинского оборудования.

Теперь для того, чтобы приобрести оборудование или оплатить его ремонт медицинские организации могут подать заявку в комиссию при Министерстве здравоохранения. После ее одобрения заключается договор на торгах, предоставляются соответствующие документы в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Забайкальского края, и заключается соглашение о финансировании.

**В краевом Минздраве распределение средств нормированного страхового запаса проходит ежеквартально - в первом квартале 2019 года на приобретение оборудования для больниц и обучение медицинских специалистов направлено более 35 миллионов рублей.**

Двухлетний период действия новых правил уже позволяет сделать вывод, что новый подход к использованию средств нормированного страхового запаса стал для медицинских учреждений возможностью основательно модернизировать материально-техническую базу, а значит и повысить качество оказания медицинской помощи забайкальцам. По информации ТФОМС Забайкальского края, в 2016 году в медицинские организации за поступившее медицинское оборудование были направлены 59,8 млн. рублей средств НСЗ. В 2017 году ТФОМС направил из средств

нормированного страхового запаса в медицинские организации 125,5 млн. рублей за поступившее медицинское оборудование и 1,1 млн. рублей - на организацию дополнительного профессионального образования медицинских работников.

Немало конкретных положительных примеров использования средств нормированного страхового запаса принес и 2018 год - страховой запас ТФОМС Забайкальского края был сформирован в размере 131,85 млн. рублей. По программам повышения квалификации прошли обучение 58 врачей, а также выделены деньги и приобретено новое оборудование для Хилокской и Могочинской ЦРБ - компьютерные томографы на сумму 15 миллионов рублей каждый; для Краевой клинической больницы - диагностический лор-кабинет с возможностью полного комплекса диагностических мероприятий на сумму 9,5 миллионов и лор-комбайн стоимостью более 4 миллионов рублей; для Краевой детской клинической больницы - два инкубатора для новорожденных (2,7 миллионов рублей) и аппарат ИВЛ (5 миллионов рублей); для Городской клинической больницы №1 - аппарат для проведения пневматической литотрипсии, стоимость которого составляет 2,5 миллионов рублей. Дорогостоящим оборудованием за счет средств НСЗ пополнился и арсенал центральных районных больниц: для Чернышевской ЦРБ выделены средства на приобретение фиброгастроскопа на сумму 1,2 миллиона рублей, для Ононской и Забайкальской ЦРБ - наркозно-дыхательных аппаратов стоимостью более 2 миллионов рублей каждый; для Сретенской ЦРБ - палатного передвижного рентгеновского аппарата (1,8 миллиона рублей) для П.-Забайкальской ЦРБ - универсальной УЗИ-системы для кардиологических и общих исследований (2,7 миллионов рублей).

**Сегодня за счет средств НСЗ в Забайкальском крае ежеквартально приобретается медицинское оборудование на сумму от 20-30 миллионов рублей.**

В краевом Минздраве распределение средств нормированного страхового запаса проходит ежеквартально. Так, в первом квартале 2019 года на приобретение оборудования для больниц и обучение медицинских специалистов направлено более 35 миллионов рублей. В числе крупных приобретений за счет средств НСЗ - цифровая ультразвуковая система экспертного класса с высоким качеством визуализации для Забайкальского краевого перинатального центра стоимостью более 9 миллионов рублей; артроскопическая стойка в комплекте с расходными материалами, стоимость которой 4,3 миллиона рублей, для Городской клинической больницы №1; аппарат ИВЛ, предназначенный для проведения длительной респираторной поддержки детей и взрослых, для Краевой клинической инфекционной больницы, стоимость которого около 3,2 миллионов рублей; а для Станции скорой помощи – 30 аппаратов ЭКГ с функцией кардиотелеметрии (3 миллиона рублей). Пополнится новым оборудованием и материально-техническая база районных больниц: для Нерчинской ЦРБ будет приобретен универсальный наркозно-дыхательный аппарат с цветным дисплеем стоимостью 2 миллиона рублей, для Калганской ЦРБ - аппарат искусственной вентиляции легких с расширенными техническими характеристиками (1,8 миллиона рублей).

Кроме того, за счет средств НСЗ запланировано приобретение оборудования для медицинской реабилитации в Городской клинической больнице №1, где готовится к открытию зал кинезитерапии (сдвоенные кроссоверы МТБ-2 и МТБ-4, реабилитационный комплекс для механотерапии нижних конечностей, подвесная система экзарта, применяющаяся для реабилитации после инсульта, при детском церебральном параличе, после заболеваний и травм спинного мозга, у пациентов с болью и ограничением движений в позвоночнике и суставах). В первом квартале текущего года планируется также приобрести оборудование для центров реабилитации в районах края, открытие которых готовится на базе Красночикойской, Могочинской и Ононской центральных районных больниц.

Для обучения медицинских специалистов в первом квартале 2019 года выделено около 900 тысяч рублей – профессиональную квалификацию по различным направлениям повысят 44 доктора из Читы и районов края.

***Подготовила Ирина Белошицкая***

***В конце прошлого года в Забайкальском крае проверку наркологической и психиатрической служб провела комиссия Министерства здравоохранения РФ. С тем, как помогают людям с проблемами зависимостей, знакомилась Татьяна Клименко, директор Национального научного центра наркологии – филиала Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского.***

# КОГДА ОГРАНИЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНЕЕ ЗАПРЕТОВ

По итогам аудита в Министерстве здравоохранения края состоялось совещание с участием главных врачей Забайкальского краевого наркологического диспансера и Краевой клинической психиатрической больницы имени В.Х. Кандинского. По единодушному заключению экспертов помощь в указанных направлениях оказывается на достойном уровне. Татьяна Клименко так же отметила, что сотрудники наркологического диспансера болеют за свое дело и относятся к нему очень серьезно. После совещания мы поговорили с Татьяной Валентиновной о том, с какой целью проводилась комиссия, какие предварительные итоги сделаны и на что следует обратить сегодня внимание, чтобы качественно улучшить жизнь наших соотечественников.

**- Татьяна Валентиновна, расскажите, пожалуйста, зачем проводится такой аудит и что будет предпринято по его итогам?**

- Научные центры, согласно разработанной программе, по своему профилю анализируют деятельность оказания медицинской помощи. Поскольку есть два научных центра, которые курируют наркологию и психиатрию, - это мы и Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева, то Министерство здравоохранения РФ поделило между нами все субъекты и получилось, что нам досталось 45 регионов, а им – 40. И мы свои 45 субъектов за два месяца уже проехали и теперь анализируем результаты. Мы смотрели, как оказывается помощь на местах, что можно рекомендовать другим субъектам, какие есть ошибки, как их можно исправить и есть ли способы что-то скорректировать на местном уровне или требуются какие-либо определенные нормативные изменения. После анализа мы выработаем рекомендации и будем рассылать по регионам.

**- Какое у вас сложилось впечатление?**

- В целом я бы сказала так: очень неровная картина складывается по психиатрии, есть субъекты, где психиатрическая служба слабовата и материально-техническая база оставляет желать лучшего. А есть субъекты, как ваш, где блестящая материально-техническая база, и кадровый состав, и сам уровень оказания психиатрической помощи. Что касается наркологии, то здесь все более-менее все ровно, все хорошо организовано. И во многом это благодаря тому, что в 2016 году завершилась большая программа по модернизации наркологической службы. Она позволила по всей стране улучшить материально-техническую базу, кадровый состав, была изменена и

оптимизирована методология оказания наркологической помощи, поэтому в наркологии все на достаточно хорошем уровне. А поскольку по психиатрии такой программы давно не было, то все зависит от инициативности и предприимчивости на местах.

Так как я езжу сама и знакомлюсь с региональными наркологическими службами непосредственно, то, как выяснилось, очень много недоработок общего плана. Я хочу сказать, что есть недоработки и ошибки, которые делаются везде. Это говорит о том, что проблема не на уровне субъекта, а что на федеральном уровне что-то не отрегулировано. Значит, нужно будет писать какие-то методические рекомендации, информационные письма, чтобы прописывать алгоритмы тех действий, в которых совершаются ошибки, потому что они общие.

**- Например?**

- Ну, возьмем такое: в 2011 году был совместный приказ МВД и Минздрава о том, чтобы вытрезвители (а проблема алкоголизма актуальна для всех субъектов), передать из МВД, где они были, в ведение здравоохранения. В итоге МВД вытрезвители закрыло, а здравоохранение на себя их не приняло. И пока в течение нескольких лет страна жила без этой системы, резко выросла смертность среди данной категории пациентов. И где-то в последние пять-шесть лет уже на самом высоком уровне стали обсуждать проблему открытия вытрезвителей. Причем разговор идет не просто о пьяных на улицах, а о тех, кто потерял способность к передвижению, что является тяжелейшей формой алкогольного опьянения. И оказалось, что среди лиц с такой формой опьянения в медицинской помощи нуждается только 20 процентов. Подавляющему большинству нужны просто теплое помещение и койка, чтобы протрезветь естественным путем. Тогда возникает вопрос: а кто должен этим заниматься? Наверное, все-таки служба социальной защиты. Кстати, Министерство здравоохранения России так же считает, что этой категорией лиц здравоохранение не должно заниматься. Но из всех субъектов, где мы побывали, только в трех решением губернатора данную задачу курирует министерство соцзащиты. Во всех остальных это возложено на министерство здравоохранения. В итоге пьяных везут в наркологические организации. Но, во-первых, в большинстве своем они не нуждаются в медицинской помощи, а занимают дорогостоящие медицинские койки. Зачем? Социальная койка гораздо дешевле. Во-вторых, они нарушают лечебно-охранительный режим в медицинской организации. Они создают проблемы для медицинского персонала и для других пациентов. И это очень серьезный вопрос, который нужно решать. Вот, например, в некоторых субъектах этих больных везут, в частности в Чите, не столько в наркологические, сколько в соматические больницы. Да какая разница, какую медицинскую койку мы занимаем – наркологическую или другую в больнице! Так что это проблема, которая требует комплексного решения.

**- Депутат Госдумы от Забайкальского края, зампредседателя комитета по охране здоровья Николай Говорин, предложил создать в регионах России «пункты социальной реабилитации лиц в состоянии алкогольного опьянения» и отдать их в ведение Министерству труда и соцзащиты. Николай Говорин пояснил, что в таких пунктах должны временно находиться люди, находящиеся в состоянии опьянения, и им должна оказываться доврачебная помощь. Так же, по мнению Николая Васильевича, такие пункты должны курироваться Минздравом и органами МВД, но находиться в ведении Минтруда. Как вы относитесь к такой инициативе? Кстати, депутат еще указал, что в зимний сезон погибает около 30 тысяч человек, и в основном трудоспособного возраста.**

- Да, к сожалению, это так. В любом случае такая служба должна быть и она есть во всех странах. Она может быть платной или бесплатной, но она не должна закрепляться за здравоохранением. Такие службы, по моему мнению, нужно отдать в ведение Минтруда. Но в них обязательно должен быть фельдшер, который при необходимости может оказать какую-то элементарную медицинскую помощь. Также необходимо подписывать договор с МВД, который бы обеспечивал охранный режим. В принципе все это возможно решить, нужна просто политическая воля, чтобы этот вопрос наконец-то снять.

**- Вы в разговоре с Сергеем Давыдовым, министром здравоохранения, сказали, что при работе с этой категорией лиц возникают юридические проблемы. Какого рода?**

- У нас медицинская помощь оказывается с добровольного информированного согласия пациента. А как взять согласие у лица, находящегося в состоянии тяжелейшего опьянения? Это опять-таки целая проблема. То есть, здесь не только организационные проблемы, но и правовые.

**- В 2010 году в интервью РИА-новости вы сказали, что отечественная наркологическая служба не эффективна и ее самый большой дефект в том, что она направлена на детоксикацию в большей степени, чем на реабилитацию. Изменилась ли, на ваш взгляд, ситуация и, соответственно, ваша оценка?**

- Ну, во-первых, так было в 2010 году. А во-вторых, та модернизация наркологической службы, о которой я уже упоминала, была направлена, в том числе, на развитие реабилитационных услуг. И сейчас у нас во всех абсолютно субъектах созданы условия для оказания помощи по медицинской реабилитации. Причем и в стационарных условиях, и в амбулаторных. То есть, задача не только вывести из состояния детоксикации больного алкоголизмом и наркоманией, но и научить его жить без алкоголя и без наркотика. Научить его радоваться жизни будучи трезвым и преодолевать проблемы без такого костыля, как алкоголь или наркотики. Это особые умения, которым наших пациентов нужно обучать. И вот на это, собственно, направлена служба медицинской реабилитации, которая есть теперь во всех субъектах.

**- Чья практика была взята за основу?**

- Я уверена, что никогда не надо изобретать велосипед, если он уже есть. Поэтому что-то мы взяли из накопленного опыта наших коллег на западе, но поскольку у каждой страны, у каждой национальности, каждой культуры есть свои особенности, то, естественно, все адаптируется под наши культуральные особенности. Так что все создано исходя и из накопленного опыта, и из наших представлений о реабилитации.

**- Вы можете дать оценку такой мере раннего выявления потребления наркотиков, как тестирование школьников? Оправдала она себя?**

- Тестирование школьников на наркотики имеет как своих сторонников, так и категорических противников. Противники тестирования говорят о том, что по результатам тестирования, на которые идут большие федеральные деньги, выявляется сейчас 0,1 или 0,7 процентов потребителей. Возникает вопрос – это хорошо или плохо? Считаю, что это хорошо, что их мало выявляется. В чем результат тестирования? Все-таки сам процесс тестирования является мерой упреждающей и предупреждающей, дисциплинирующей. Потому что когда они знают, что их тестируют, то уже одно это дисциплинирует. Например, наш опыт показывает, что в школах, где тестирование проводится ежегодно, число выявляемых потребителей имеет тенденцию к снижению. Таким образом, эта процедура дает свой положительный результат.

**- Года два назад на одном популярном сайте по формированию общественных инициатив появилась петиция с требованием легализовать марихуану к 2019 году. В октябре Канада легализовала марихуану в так называемых «рекреационных целях». Ваше отношение к легализации. Действительно ли такая легализация позволит избежать перехода начинающих наркоманов на тяжелые наркотики?**

- В 1909 году в Шанхае состоялась одна конференция. В 2009 году прошла конференция, на которой праздновалось столетие той, Шанхайской, конференции. И первые лица всех стран приехали на празднование столетия. Возникает вопрос: а что за такая конференция была? Так вот, эта конференция замечательна тем, что на ней впервые в истории человечества было заявлено, что есть вещества, оборот которых надо контролировать. Тогда еще не было предложено никаких мер контроля. Они впервые появились в 1914 году, но уже в 1909 году было сказано что надо контролировать. И вот за эту столетнюю историю оборота наркотиков все страны мира бросало в разные стороны. Сначала, когда уровень наркопотребления увеличивался, страна принимала (я имею в виду - все страны прошли этот этап) репрессивную модель политики – вводились меры наказания, меры принудительного лечения. То есть, принимался комплекс репрессивных мер, который приводил к снижению употребления. Как только уровень наркопотребления снижался, общество успокаивалось, и появлялась очень благоприятная почва для разного рода либеральных тенденций. В итоге страны довольно быстро переходили к либеральной модели поведения, когда наркоманы и алкоголики признавались больными людьми, которых нужно лечить и нельзя наказывать. И все репрессивные меры сразу минимизировались. И вот на фоне либеральных тенденций опять шел рост наркопотребления, и страны опять возвращались к репрессивной модели поведения. Такие, получается, волнообразные этапы.

Что касается марихуаны: когда в 1983 или 1985 году в Аляске легализовали 75 грамм марихуаны, то есть, при себе можно было иметь именно такое количество наркотика, в течение одного только года количество его потребителей возросло то ли на 15, то ли на 20 процентов среди подростков. В результате эту норму отменили. Такие опыты проводились в разных штатах США и в разных странах.

Я должна сказать, что США и Канада за последние 20 лет добились очень серьезных успехов в снижении уровня потребления наркотиков - практически в два раза. Это очень серьезное достижение. Успехи сразу привели к тому, что пошла волна либерализации. И сейчас легализовали продажу марихуаны не только в Канаде. За последние три года она легализована в половине штатов США, в Уругвае и еще в ряде некоторых европейских стран ставят вопрос о ее легализации. И мы сейчас получим новую волну наркопотребления и опять те же самые страны придут к тому, что нужно будет вводить репрессивные меры.

Понимаете в чем дело: когда мы говорим о снижении уровня потребления алкоголя, табакокурения, наркотиков, эффект достигается двумя связанными друг с другом методами. Первое – это информационно-воспитательные меры. А второе – ограничительные меры. История показывает и в отношении табака, и в отношении алкоголя, наркотиков, что все ограничительные меры, не запретительные, а ограничительные, дают свой положительный результат. Вот, например, когда несколько лет назад было введено ограничение на ночную продажу алкоголя, уже в первый год резко снизилась ночная преступность. Вот скажите мне, это положительный момент? Конечно! Сейчас у нас в стране снизился уровень потребления алкоголя: например, если в 2009 году это было 18 литров на человека, то в настоящее время - 13,5 литров. Очень серьезный результат, который был достигнут благодаря комплексу ограничительных мер: по времени, по месту и по возрасту продажи. Плюс, согласитесь, шла колоссальная пропаганда здорового образа жизни, что, конечно, тоже сыграло свою роль. Но кому-то это не нравится, а кто-то успокаивается. И опять начинаются разговоры о снятии некоторых мер. Вот совсем недавно обсуждалось, что надо разрешить продавать слабоалкогольные напитки в магазинах на автозаправках. Возникает вопрос: а кому – водителям? Или кое-кто предлагает снять ограничения на продажу алкоголя вокруг образовательных учреждений. То есть, продавать школьникам?

Например, в США во всех штатах алкоголь продается до восьми часов вечера. При этом его нельзя купить в супермаркетах, а только в отдельных магазинах. Казалось бы, смешно - ну подумаешь, я выйду из супермаркета и пойду в отдельный магазин. Но как бы это ни веселило, а оказывается, что эта мера уменьшает количество покупаемого алкоголя в магазине. Потому что одно дело, когда я иду с тележкой по супермаркету и заодно беру бутылочку вина, и совсем другое дело, когда мне нужно специально идти в другой магазин. И если у меня не было мысли купить это вино, то я его и не куплю. Казалось бы элементарные вещи, но они снижают уровень потребления алкоголя. А алкоголь - один из четырех факторов риска сокращения продолжительности жизни, риска развития тех неинфекционных заболеваний, которые приводят к преждевременной смертности. Причем вместе с табаком. Поэтому, чем меньше люди курят и пьют, тем больше увеличивается продолжительность жизни. А для нашей страны это задача номер один. Причем не просто продолжительности жизни, а увеличение продолжительности социально активной жизни, чтобы люди не становились инвалидами, как можно дольше сохраняли физическую активность и психическое здоровье и, таким образом, не создавали социальную нагрузку на общество.

**- Дмитрий Медведев в декабре прошлого года подписал Постановление Правительства, которым устанавливается запрет на продажу спиртосодержащей непищевой продукции по цене ниже установленной для соответствующей алкогольной продукции. Под запрет подпадает продажа спиртосодержащей непищевой продукции в организациях общественного питания, то есть она не может продаваться как пищевая продукция. Как вы считаете, эта мера является достаточной?**

- Поскольку эта мера ограничительная, то она все-таки даст свой эффект. Так что я оцениваю ее положительно. Когда-то великий поэт Владимир Маяковский написал стишок: «Крошка сын к отцу пришел, и спросила кроха: «Что такое хорошо и что такое плохо?». И взрослого человека, и ребенка нужно учить – что такое хорошо и что такое плохо, что можно, а что нельзя. Вот когда подобная алкогольная продукция везде продается, то формируется психологическое отношение к этому явлению как к абсолютно допустимому. А она не должна везде продаваться. И если мы это поймем и примем, то и качество жизни будет меняться.

***Беседовала***
***Эльвира Паламова***

***Дорогие, милые женщины, поздравляю вас с праздником 8 Марта!***

***Хочу, чтобы в этот день вы почувствовали всю любовь родных и близких, друзей и коллег, и пусть это ощущение счастья и света не покидает вас никогда. На вас, милые женщины, держится весь мир, от вас зависит уют и счастье каждой семьи, на ваших плечах лежит огромный груз ответственности, заботы и ежедневной, порой рутинной работы, без которой, увы, невозможно обойтись. Ради вас мужчины становятся сильней, при этом именно вы знаете все наши слабости. Вы прощаете нас и вселяете уверенность, одариваете любовью и вниманием, и потому весь мир преклоняет колени перед Ее Величеством Женщиной.***

***Пусть тепло и доброта не покидают ваши душу и сердце, щедро делитесь ими со всеми, с кем вас сведет дорога жизни. Счастья вам, здоровья, благополучия и процветания! Желаю, чтобы невзгоды не тревожили ваш душевный покой, а слезы искрились в ваших глазах только от радости. Будьте любимы!***

***Павел ФАДЕЕВ,***
***главный врач Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра***

# САМЫЕ ТЕПЛЫЕ В САМЫЙ ВЕСЕННИЙ

***Дорогие коллеги, замечательные женщины!***

***Примите искренние поздравления с самым нежным весенним праздником – Международным женским днем!***

***Март – как начало жизни и расцвета, всего нового и радостного. Дни становятся длиннее, солнце светит ярче и в воздухе уже ощутимо слышен шепот весны. В этот день даже Солнце светит для вас ярче, и сама природа играет новыми красками, радуя глаз! Так и вы, подобно лучистому марту, словно расцветаете от улыбок, оптимизма и вдохновения! Пусть же это позитивное отношение к жизни сопутствует вам всегда, приводя вас к успехам в работе и взаимопониманию с вашими близкими.***

***От всей души желаю вам крепкого здоровья, достатка и благополучия, новых идей и стремлений, исполнения желаний и самой сокровенной мечты! Покоряйте новые вершины, оставаясь при этом хрупкими и мягкими! Любите весь мир и берегите любовь, которой одаривают вас! Пусть счастливые события происходят в вашей судьбе как можно чаще, а мечты безоговорочно сбываются!***

***Дамдин УЛЬЗУТУЕВ,***
***главный врач Агинской окружной больницы***

# ПОЖЕЛАНИЯ – РОМАНТИЧНЫЙ ДЕНЬ!..

***Дорогие наши женщины!***
***От всего сердца и души поздравляю вас с Международным женским Днем – 8 Марта!***

***Вам все по плечу, вам многое по силам. Именно ваша женская самоотверженность и ответственность позволяет растить детей, беречь семьи и быть незаменимыми работниками. Ваша мудрость и терпение всегда служат гарантией стабильности и в работе, и в семейных делах. Без вас, ваших красоты, ума, мудрости и великодушия мир бы был гораздо скучнее и жестче. Вы привносите в него краски радости и счастья, любви и добра. Вы лечите наших пациентов не только благодаря своим профессиональным познаниям, но и своей отзывчивостью, умением сопереживать и понимать. Ваше деятельное участие в судьбах наших пациентов залог их выздоровления, их будущего.***

***Желаю вам, милые коллеги, чистого неба над головой, ясного солнца и ярких радуг! Пусть ваши пациенты дарят вам улыбки, а любимые никогда не огорчают! Пусть в ваших домах всегда будет уютно и благополучно! Здоровья вам и вашим близким!***

***С любовью и признательностью,***
***Олег ДУБИНИН,***
***главный врач Забайкальского краевого наркологического диспансера***

***Самые нежные, милые и прекрасные коллеги!***

***Приближается ваш праздник – Международный женский день! Искренне желаю, чтобы не только 8 марта, а круглый год вы были окружены уважением ваших коллег, благодарностью пациентов, вниманием, заботой и любовью близких! Ваш труд тяжел для женских плеч, но вы достойно справляетесь с ним, ничуть не уступая мужчинам, стоя за операционными столами, дежуря ночами в отделениях, выезжая на экстренные вызовы. Пусть же твердости характера, мягкости души, трудолюбия, отзывчивости и терпения вам хватит на долгие годы!***

***Пусть будут легкими ваши дороги, проблемы незначительными, а печали и горести никогда не коснутся вас своими черными крыльями. Пусть будет светел ваш дом, наполнен уютом и пусть не смолкает в нем смех ваших родных и близких! Желаю вам здоровья, успехов, достижения поставленных целей, семейного благополучия, процветания! Успехов вам на профессиональном пути, благодарных пациентов, понимания и удачи! Будьте любимыми и счастливыми!***

***Сергей БАЗАРОВ,***
***главный врач Забайкальской краевой туберкулезной больницы, к.м.н.***

# ВМЕСТЕ – ЛЮБОЕ ДЕЛО ПО ПЛЕЧУ

***Забайкальская туберкулезная больница – единственное в своем роде учреждение на территории края. Нет, речь идет не о профиле, а об особенностях организации здесь лечебного процесса – порой длительного, кропотливого, требующего от специалистов особенно терпеливого отношения к делу. О буднях Забайкальской краевой туберкулезной больницы, маленьких и больших победах ее сплоченного коллектива - наш разговор с главным врачом Сергеем БАЗАРОВЫМ.***

## ЛЕЧИТЬ, ЛЕЧИТЬ И ЕЩЕ РАЗ ЛЕЧИТЬ

***Сегодня в Забайкальской туберкулезной больнице проходят лечение пациенты со всего Забайкальского края – за год около 300 человек, для этого имеются 105 коек круглосуточного пребывания. Всего на учёте в активной группе у фтизиатров Агинского, Могойтуйского и Дульдургинского районов наблюдаются 80 пациентов.***

**- Сергей Баирович, в чем особенности такого учреждения, как туберкулезная больница, чем она, собственно, отличается от профильного диспансера или фтизиатрического центра?**

- Диспансер или фтизиопульмонологический центр оказывают не только лечебно-диагностическую помощь, но и ведут диспансерный учет пациентов, наблюдение за ними, больница же специализируется на лечении, которое пациенты получают уже на основании диагностики, проведенной во фтизиопульмонологическом центре. Кроме того, в состав нашей больницы входит поликлиническое подразделение, имеются участковые фтизиатры - взрослый и детский, есть рентгенологическое отделение и передвижной флюорограф, бактериологическая и клинико-диагностическая лаборатории.

**- Особенности заболевания требуют особых подходов к лечению?**

- Основная особенность – лечение, как правило, длительное. Пациенты находятся у нас в стационаре около четырех-шести месяцев, а иногда и дольше. В их числе – те, кто страдает туберкулезом органов дыхания, включая такие формы заболевания, как туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью – для таких пациентов предусмотрено 45 коек. Остальные 60 - для пациентов с туберкулезом, не отягощенным МЛУ и ШЛУ.

Как показывает практика, пациентов, заболевание у которых осложнено множественной или широкой лекарственной устойчивостью, меньше не становится, наоборот – их количество в последнее время растет. Причина проста – это следствие ненадлежащего или прерванного самим пациентом лечения. Раньше не было такого активного выявления на местах, как в последние годы. Поэтому нередко заболевание удавалось захватить и начать лечить лишь в запущенной стадии - стадии распада, когда приверженность к лечению обычными препаратами становится уже очень низкой. Это люди, которые годами страдают от тяжелой болезни и не обращаются за медицинской помощью в надежде, что само пройдет. Рано или поздно они все-таки попадают к нам, но чаще это происходит, к сожалению, именно поздно, когда традиционные схемы лечения уже не действуют. Нередко такая форма заболевания наблюдается у представителей контингента очень сложного в социальном плане: имевших контакты с пребывавшими в местах заключения, либо отбывавших наказание, проживающих в неблагоприятных бытовых условиях, а порой и вообще не имеющих места жительства. Таких пациентов порой непросто мотивировать на лечение: они его прерывают, самовольно покидают стационар, а болезнь при отсутствии лечения постепенно переходит в запущенную стадию, вследствие чего со временем и развивается такая реакция организма на лекарственные препараты: туберкулезной палочке, как и другим бактериям, свойственно учиться выживать.

**- За последнее время в вашем арсенале появились какие-то новые методики лечения?**

- Два года назад мы возобновили и расширили работу кабинета эндоскопии, перед этим направили молодого терапевта Баясхалана Раднаева на подготовку по нашему профилю

- фтизиатрии, а затем еще и на цикл по эндоскопии. К его возвращению оборудовали эндоскопический кабинет, где он и приступил к работе. И с 2017 года, сначала при помощи и под руководством врачей-эндоскопистов Забайкальского краевого фтизиопульмонологического центра, а потом и самостоятельно, начали внедрять клапанную бронхоблокацию - новый для нашего учреждения метод лечения туберкулёза. За год работы наш доктор провел 264 эндоскопических исследования и поставил около 10 бронхоблокаторов.

**- У вас лечатся пациенты, которым такая процедура особенно необходима?**

- Конечно, если раньше мы отправляли их для проведения бронхоблокации в Читу, а потом они возвращались к нам на дальнейшее лечение, то сегодня, имея такое подразделение, мы выполняем эту инновационную манипуляцию на месте.

**- Представляет ли пациент с множественной лекарственной устойчивостью опасность для общества?**

- Особенностью современного эпидемиологического процесса туберкулеза является рост туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и рост заболеваемости туберкулезом среди ВИЧ-инфицированных. Сложность данной проблемы заключается в длительном дорогостоящем лечении, зачастую с развитием лекарственно-токсических реакций. Одним из вспомогательных методов лечения является бронхоблокация. С помощью него блокируется та часть легкого, где притаилась патогенная туберкулезная палочка. После установки бронхоблокатора часть легкого спадается, прекращается бактериовыделение. К тому же под воздействием препаратов палочка уже не имеет возможности активно размножаться, как раньше. После того, как прекращают выделяться микобактерии, наши пациенты с МЛУ и ШЛУ переводятся на амбулаторное лечение.

**- Изо дня в день общаясь накоротке со столь коварной болезнью, вы и ваши специалисты не боитесь заразиться?**

- Риск конечно же есть, но процесс организован таким образом, чтобы максимально исключить такую возможность. Во-первых, учреждение обладает новой базой, здание возводилось в строгом соответствии с санитарными правилами и нормами, действующими сегодня. Кстати, в последние годы наша больница была единственным современным типовым учреждением фтизиатрического профиля, расположенным на территории Сибирского федерального округа, другие больницы имеют материальную базу, которая гораздо старше. Территория учреждения разделена на две зоны, одна – для работников, связанных с немедицинской деятельностью, не контактирующих с больными, другая зона – сам стационар, где лечатся наши пациенты, работает медицинский персонал. Она дополнительно еще разделена на разные отделения, и зоны для прогулок. Режим нахождения в стационаре в нашей больнице организован в соответствии с требованиями инфекционного контроля. Отделение для пациентов с множественной лекарственной устойчивостью боксированное, отделение органов дыхания – обычного коридорного типа. Вся работа медицинского персонала проводится в средствах индивидуальной защиты: респираторы, маски, колпаки, спецодежда, а также с полным соблюдением необходимых мер осторожности при уборке и т. д.

**- В народе бытует точка зрения, что сытый человек при контакте с больным туберкулезом не заразится, ну, во всяком случае, вероятность этого очень мала – такие рассуждения обоснованны?**

- В определенном смысле – да, если человек содержит дом в порядке, обеспечены оптимальный тепловой режим и полноценное питание, а семья нацелена на ведение здорового образа жизни, отсутствуют вредные привычки, то у членов такой семьи риск заразиться туберкулезом действительно низкий. Хотя соблюдение гигиенических правил не отменяется и в этом случае, а тем более – прохождение регулярного флюорографического обследования, которое на сегодняшний день продолжает оставаться основным способом выявления туберкулеза.

## ПОД СЕНЬЮ РОМАШКИ

***Передвижной комплекс на базе автомобиля КАМАЗ появился в учреждении еще в 2007 году, когда оно имело статус Агинского окружного противотуберкулезного диспансера. Затем оно было переименовано в Забайкальскую краевую туберкулезную больницу, а радиус его действия расширен на территорию всего Забайкальского края. Сегодня специалисты больницы по-прежнему проводят***

***обследование населения округа, а кроме того – еще и жителей девяти районов края, в том числе его северных территорий.***

- Здоровье зависит не только от медицинских работников, но и от самого человека - начиная от здорового образа жизни до профилактических посещений медицинских работников. Мы ежегодно расширяем границы обслуживания населения на передвижном флюорографе, если до 2015 года охватывали только порядка 2,4 тысяч человек в год из трех районов округа, то в 2017 году – уже около 7 тысяч, а сейчас обследуем ежегодно более 14,5 тысяч человек из девяти районов края. Во время выездных обследований наши сотрудники заезжают буквально в каждое село, и людям достаточно просто выйти из дома, чтобы здесь же, на месте, пройти флюорографию. Конечно, все это направлено на решение основной поставленной перед нами задачи – снижение смертности от туберкулеза путём раннего его выявления.

**- Как по последним данным выглядит картина заболеваемости?**

- По предварительным итогам 2018 года мы ожидаем показатель заболеваемости 53,4 на 100 тыс. населения, темп снижения показателя заболеваемости составляет 10%. Для сравнения - эпидемиологическая ситуация по туберкулёзу считается неблагополучной, если заболеваемость превышает более 100 на 100 тыс. населения. Такой период был когда-то и у нас - вплоть до 2007 года, до ввода в эксплуатацию Агинского окружного противотуберкулёзного диспансера.

## ВСЕ, ЧТО СПЛАЧИВАЕТ, ДЕЛАЕТ НАС СИЛЬНЕЕ

***Коллектив Забайкальской туберкулезной больницы составляет сегодня около 150 человек: 15 врачей, 46 среднего медицинского персонала, 39 – младшего и около 40 специалистов службы обеспечения.***

- Коллектив у нас преимущественно молодой – больше половины молодых сотрудников. В этом году к нам прибыли два врача по программе “Земский доктор” –терапевт и врач клинической лабораторной диагностики, четверо врачей продолжают работать в нашем учреждении и после окончания программы. Мы обеспечиваем возможность для специалистов получать непрерывное профессиональное образование, стараемся сохранить на рабочих местах наших старших коллег и при этом перенимать традиции старшего поколения, обладающего солидным опытом. Прикрепляем к ним молодых специалистов, которых они обучают на рабочих местах. Система наставничества в нашем учреждении реально работает, поэтому в течение 2-3 лет молодой сотрудник может быть уверен, что ему помогут, поддержат, поделятся знаниями и навыками. Среди тех, кто щедро дарит свой опыт молодым коллегам - заместитель главного врача по медицинской части Дарима Намсараева, заведующая организационно-методическим кабинетом Светлана Столповская, врачи-фтизиатры Цыпелма Раднаева, Баира Дугарова, врач-рентгенолог Мыдыгма Самбуева, заведующая клинико-диагностической лабораторией Намжилма Балданова, заместитель главного врача по сестринскому делу Сысык Батомункуева. Также у нас создан совет ветеранов, из тех сотрудников, кто ушёл на заслуженный отдых. Они активно принимают участие в общественной жизни нашего коллектива.

В апреле на нашей базе прошла межрегиональная научно-практическая конференция «Фтизиатрия Забайкалья – настоящее и будущее» с участием ведущих научных сотрудников Новосибирского НИИ туберкулёза - профессоров, заместителя директора Дмитрия Степанова и заведующего отделением Дениса Краснова, а также коллег из соседних регионов и Забайкальского края - всего в работе приняли участие более 100 делегатов.

Для наших фтизиатров это была не только возможность послушать лекции именитых профессоров и главных фтизиатров регионов Сибирского Федерального округа, но и в живую пообщаться с ними, узнать новое и получить советы, касающиеся практической работы.

**- Победа в номинации «За сплоченность и мастерство в работе» в региональном профессиональном конкурсе «Лучший врач Забайкальского края» была для вас ожидаемой?**

- Скрывать не буду - очень хотели и надеялись победить, вместе с тем были приятно удивлены. Фтизиатрия вообще специальность, которая обычно не особенно на виду, разве что когда это касается флюорографического охвата населения. Нам хотелось представить нашу совместную деятельность в более расширенном ключе – работу, посвященную этому, мы и представили на конкурс. Показали, что не только занимаемся выявлением заболевания и лечением наших пациентов, но и живем активной жизнью: общаемся, делимся опытом, вместе отмечаем праздники, развиваем подсобное хозяйство. Конечно, победа в конкурсе – заслуга каждого сотрудника нашего учреждения, у нас действительно сплочённая команда, ну а сама победа – не только награда, но и еще большая ответственность за нашу будущую работу.

**- Какие мероприятия проходят в вашем коллективе под девизом: «Вместе»?**

- Если углубиться в историю, то в 50-60 годах, на территории Агинского округа функционировал туберкулезный санаторий, расположенный на территории Агинского дацана в селе Амитхаша, он имел своё подсобное хозяйство, которое больше напоминало полноценное фермерское – в нем содержались не менее 35 лошадей, около 100-150 овец, крупный рогатый скот. Хозяйство работало на учреждение, обеспечивало его по ряду направлений продуктами питания полностью. Было развито в санатории и кумысолечение: сотрудники сами доили лошадей, готовили кумыс, слава о бесценных лечебных свойствах которого уходит корнями в далекое прошлое. Кумыс обладает способностью лизировать стенку микобактерии, тем самым ослабляя ее и постепенно убивая, соответственно излечивая пациента. Ну, а в 90-е годы это хозяйство было роздано по колхозам и совхозам и постепенно кануло в небытие.

Возродить традиции прошлого – наша мечта, к которой мы уже делаем первые шаги. Создали приусадебный участок, где уже третий год подряд высаживаем картофель и получаем неплохой урожай. На территории были два больших газона, сухую траву на которых каждую весну в рамках проведения противопожарных мероприятий нужно было обязательно скашивать – для нас этот оборачивалось материальными и физическими затратами. Вот мы и приняли совместное решение организовать на этих газонах посадки картофеля, тем самым решить и проблему противопожарной подготовки, и обеспечить больницу картофелем. В первый год было посажено около 240 кг картофеля и выращено порядка полутонны, на второй год мы уже задействовали второй газон – посадили около 500 кг и получили урожай 1,5 тонны, а за прошлый год урожайность составила уже около двух тонн.

Так как коллектив большой, то временные затраты, которые уходят на приусадебный участок, для нас незначительные – посадка, обработка и уборка урожая, если взяться за дело всем вместе, занимают три дня в году. Зато потом мы 6-7 месяцев используем на кухне только свой картофель, а сэкономленные средства – более 200 тысяч рублей - направляем на приобретение других продуктов питания. С осени на эти деньги мы начали приобретать цельное молоко, которое производится непосредственно на территории Агинского района - молодые индивидуальные предприниматели организовали фермерское хозяйство, где производят кисломолочную и мясную продукцию, закупили аппарат, который пастеризует молоко в соответствии с ГОСТом 3,2% - с магазинским не идет ни в какое сравнение. Теперь это молоко поступает ежедневно на стол нашим пациентам, при туберкулезе это немаловажно.

Вместе мы поддерживаем порядок на территории больницы – по пятницам проводим небольшие традиционные субботники, вместе обсуждаем и решаем возможные варианты финансовой поддержки своего учреждения. Изначально оно имело статус «казенное», имело приличную кредиторскую задолженность, а незначительные собственные доходы уходили в казну. После того, как в 2016 году оно стало бюджетным, ситуация изменилась, мы начали обследовать не только население округа, но и вышли на другие районы края, оказывая эту услугу центральным районным больницам на договорной основе - разумеется, для населения она полностью бесплатна. Мы провели анализ наших затрат и ресурсов, полностью пересмотрели логистику, благодаря чему только на закупках ГСМ сейчас экономим до половины затрачиваемых ранее средств – если раньше наши машины выезжали «по звонку», то теперь каждый водитель уже в начале дня знает, по какому маршруту ему предстоит двигаться, и за одну поездку решает несколько задач. Дополнительный доход приносит и переданный нам из онкологического диспансера инсениратор - аппарат для уничтожения медицинских отходов класса «В». Мы установили его на своей территории в соответствии с санитарными правилами и нормами и начали утилизировать как собственные медицинские отходы, так и принимать на договорной основе для переработки отходы от близлежащих ЦРБ.

Немало у нас и планов на будущее – например, по переходу котельной на систему робот-котлов, по расширению услуг по проведению лабораторных исследований и др. Все эти вопросы нам еще только предстоит решать, но мы не сомневаемся, что если возьмемся за дело вместе, то и они нам будут по плечу.

***Беседовала Ирина Белошицкая***

# ВЕРНА МЕДИЦИНЕ ВСЮ ЖИЗНЬ

***Фармацевт, фельдшер, хирург, анестезиолог-реаниматолог, эфферентолог, трансфузиолог. И все это об одном человеке! Редко кому удается пройти столь насыщенный профессиональный путь, как это получилось у Любови Коваленко, врача-трансфузиолога отделения гравитационной хирургии крови Краевой клинической больницы. Недаром же она была признана победителем в номинации «За верность профессии» конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2018».***

## УЧЁБА ВМЕСТО СВИДАНИЙ

25 января 2019 года Любовь Коваленко отметила солидный юбилей – 70-летие. Несмотря на почтенный возраст, о заслуженном отдыхе она даже не помышляет. «Я считаю отделение гравитационной хирургии крови моим детищем. Оно мне дорого! Не представляю, как я пойду на пенсию», - говорит Любовь Федоровна.

О том, что маленькая уроженка села Сарканд Алма-Атинской области Казахской ССР мечтает стать врачом, знали даже ее соседи.

Четвероклассницей она впервые попала в больницу с аппендицитом.

- Наркоза тогда не было, оперировать меня собирались под местной анестезией. Хирург сказал мне, что если я не буду плакать, то он проведет меня в операционную и покажет операцию. Мне этого очень хотелось, поэтому, искусав губы от боли, я сдержала обещание. И врач уже на третий день показал мне удаление аппендицита, - рассказывает Любовь Федоровна.

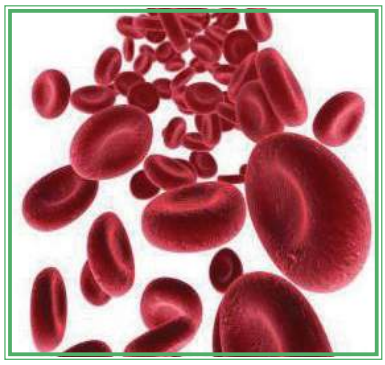
Окончив восьмилетку, юная Люба решила учиться на фельдшера, да мама ее отговорила: «Будешь в гное купаться! Зачем тебе это? Не надо». Девушка поступила на дневное фармацевтическое отделение Омского медицинского училища. Вечерами она посещала лекции для студентов фельдшерского отделения, и не просто слушала, а даже отвечала на вопросы преподавателей. В итоге ее зачислили на вечернее фельдшерское отделение. Только Любовь долго держала этот факт в секрете от подружек из общежития – для них она каждый вечер пропадала на свиданиях. Выпускаясь из медучилища, девушка получила диплом фармацевта, а на следующий день вновь отправилась на торжественную церемонию уже за дипломом фельдшера с отличием. По фармакологии ей дали направление на работу в аптеку, а как фельдшеру – направление в институт. Так сложилось, что место фармацевта и вечернее обучение в мединституте ей смогли предложить только в Чите. Молодой специалист приехала в далекий незнакомый город, работала провизором в аптеке № 1 и училась на вечернем отделении Читинского медицинского института.

Позже, будучи студенткой, она работала санитаркой, а затем и медицинской сестрой в терапевтическом отделении Дорожной клинической больницы. Интернатуру Любовь Коваленко проходила по хирургии в Областной больнице им. В.И. Ленина.

- Я тогда проводила по 7-8 аппендэктомий в день – заболеваемость аппендицитом была в то время очень распространена. Практически не выходила из операционной. Не раз летала в районы области вертолетом санитарной авиации вместе с известным забайкальским хирургом Николаем Ивановичем Перуновым. Мы оперировали пациентов на местах, - отмечает Любовь Федоровна.

После окончания интернатуры наша героиня была распределена в Черновскую районную больницу. С работой хирурга Любовь Коваленко совмещала освоение новой для нее специализации анестезиологии-реаниматологии. Нередко в операционной ей приходилось представать сразу в двух ипостасях.

Работа была тяжелая. Часто машина скорой помощи появлялась за окнами дома молодой семьи Коваленко глубокой ночью. Супругу Любови Федоровны Владимиру, работавшему токарем на



ТРЗ, это ужасно не нравилось.

- Хирурги в основном были мужчины. Вот муж и высказывал мне: мол, я постоянно нахожусь по ночам среди мужиков. Я решила его проучить – предложила поехать со мной, когда за мной приехали в очередной раз среди ночи. Тогда мне предстояло оперировать пациента с травматической ампутацией нижних конечностей, попавшего под поезд. Увидев, что происходит в больнице, как работают врачи, мой муж потом уже часто говорил мне в подобных ситуациях: «Что-то долго ты собираешься», - смеется наша героиня.

## НОВЫЕ МЕТОДЫ ИСПЫТЫВАЛИ НА СЕБЕ

В 1983 году молодой семье дали квартиру далеко от Черновской больницы. Любови Коваленко пришлось искать новую работу. Ей предложили место онколога в одной из поликлиник Читы. Но в поликлинику наша собеседница не хотела. В том же году в Областной клинической больнице открылось отделение анестезиологии-реаниматологии. Возглавлявший его Виктор Авдеевич Бурцев пригласил Любовь Федоровну в качестве врача-анестезиолога. Уже через год ее назначили старшим ординатором. За три года работы в отделении Любовь Федоровна осваивала новые методы анестезии, лечила «тяжелых» реанимационных больных.

В 1986 году отделение разделилось на два – реанимации и интенсивной терапии и анестезиологии. Любовь Федоровна возглавила отделение реанимации и интенсивной терапии. Она изучала новые методики лечения больных в критическом состоянии, заинтересовалась методами гравитационной хирургии крови: плазмаферезом и гемосорбцией.

- Впервые плазмаферез мы применили в 1988 году. В отделение поступила девушка с травматической ампутацией стопы – шла на работу и попала под автобус. Через месяц она заболела гепатитом В – попала в реанимацию с низким давлением, пульс был всего 48 ударов, - вспоминает врач-трансфузиолог. – Начмедом у нас тогда был мой однокурсник Вячеслав Александрович Рогожников. Я пришла к нему и говорю: «Пациентка погибает, давайте сделаем ей плазмаферез». Он согласился. За ночь мы провели девушке две процедуры – утром она пришла в сознание. После 8-9 плазмаферезов пациентка поправилась. Она оказалась талантливым музыкантом – на День медицинского работника выступала на праздничном концерте, посвятила врачам песню. Мы же отразили наш первый опыт применения плазмафереза в научной статье, которая была опубликована в медицинском журнале в Санкт-Петербурге.

Так начался непростой напряженный путь к созданию самостоятельного отделения гравитационной хирургии крови, которое открылось в 1991 году. Учиться специалистам-энтузиастам во главе с Любовью Коваленко было не у кого – для Читинской области методы гравитационной хирургии крови были непознанным новшеством. Любовь Федоровна ездила на обучение в Киев. Первую гемосорбцию проводили медицинской сестре отделения. Плазмаферез Любовь Федоровна испытала на себе. Что касается оборудования, то его практически не было.

- Мы забирали кровь во флаконы и убирали плазму электроотсосом. Позже получили гемаконы, но у нас не было плазмаэкстрактора, поэтому отжимали плазму на окне между книгами. Сейчас даже представить себе такое невозможно, но в то время именно так нам удавалось спасать людей, - отмечает Любовь Коваленко. – Как-то в отделении реанимации лежала женщина с мочевым перитонитом – это заболевание в 98% случаев приводит к летальному исходу. Но нам удалось ее вылечить. Поступил к нам мужчина, у которого после падения с лошади произошел разрыв селезенки. Помню, как в разговоре с женой он сказал: «Люська, забери меня отсюда. Как ты потом гроб со мной повезешь?» И ничего - выписался, приехал на контроль и нас еще просил провести его в поликлинику без очереди.

В 90-е годы в отделении гравитационной хирургии крови ОКБ впервые в Сибири и на Дальнем Востоке начали внедрять методы детоксикации. Стал широко применяться плазмаферез с фармакообработкой лекарственными препаратами. Успешно поддавались лечению тяжелые формы гестозов, послеродовые патологии.

## ВРАЧ, ПРОФСОЮЗНЫЙ ЛИДЕР И ОГОРОДНИК

С 2001 года и в течение 12 лет Любовь Коваленко являлась главным внештатным эфферентологом Читинской области, а затем и Забайкальского края. Благодаря ее методической поддержке, отделения гравитационной хирургии крови

появились в Петровске-Забайкальском, Краснокаменске, Красном Чикое, а также в читинских медицинских учреждениях: Городской клинической больнице № 1, диагностической поликлинике ЧГМА.

На сегодняшний день в отделении гравитационной хирургии крови Краевой клинической больницы действует пять коек. Обычно до 12 часов дня на плазмаферез, ультрафиолетовое и лазерное облучение крови приходят плановые пациенты. Затем весь остаток времени специалисты оказывают помощь больным, находящимся в реанимации.

Коллектив отделения прочен и стабилен уже на протяжении многих лет. Возглавляет его врач-трансфузиолог Денис Сережников. Наряду с Любовью Федоровной в отделении трудятся врач-трансфузиолог Вера Степанова, старшая медицинская сестра Екатерина Цыпылова, медицинские сестры Лариса Путрик и Татьяна Салтанова.

Помимо знаменательной победы в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края – 2018» у Любови Коваленко множество других наград. Она является Заслуженным работником здравоохранения Читинской области, Отличником здравоохранения, Почетным донором России, Почетным членом Общества анестезиологов-реаниматологов Забайкальского края, Ветераном труда. Награждена почетными грамотами и благодарственными письмами Министерства здравоохранения России, краевого Минздрава, Законодательного Собрания Забайкальского края. В 2004 году Любовь Коваленко победила в номинации «Хирургия» конкурса имени В.А. Коханского.

Помимо профессиональной деятельности, Любовь Федоровна посвящает немало времени общественной работе – она 20 лет является председателем профсоюзной организации Краевой клинической больницы.

- Мне приходится отвечать за проведение спартакиад, за изменения, вносимые в коллективный договор больницы, за проведение праздничных мероприятий, за чествование юбиляров, - рассказывает наша героиня. – В прошлом году удалось добиться для наших сотрудников более 30 путевок на курорт Дарасун. В этом году выделили уже восемь путевок. Детей работников больницы мы поздравляем с Новым годом, с поступлением в первый класс, с окончанием школы. Отправляем их в летние оздоровительные лагеря, причем, не только в крае – некоторым ребятам удалось побывать в Сочи. Каждый год для членов нашего профсоюза мы организовываем выезды на озеро Арей, в парк Алханай, а также экскурсии по Чите, в Ботанический сад, на страусиную ферму.

Как утверждает Любовь Коваленко, профсоюзная организация ощутимо помогала материально сотрудникам больницы, пострадавшим от наводнения летом 2018 года.

Тем не менее, врач с сожалением говорит, что с годами количество членов профсоюза ККБ уменьшается: если семь лет назад в нем числились около 800 человек, то сегодня – порядка 370.

- Удивительно, но, чем больше заработная плата, тем меньше становится членов профсоюза. Я всегда очень болезненно переношу, когда кто-то выходит из организации, словно лично меня обидели, - упоминает наша собеседница.

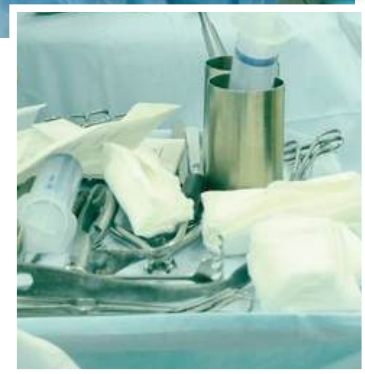
Но унывать по этому или какому-либо иному поводу – не в правилах Любови Коваленко. Постоянная занятость на работе не помешала ей вместе с супругом воспитать двоих детей – дочь (по образованию педагог) и сына (по образованию юрист). Гордится Любовь Федоровна своей внучкой Яной, которая не так давно блистала в роли корреспондента на одном из забайкальских телеканалов, а сейчас перебралась в Москву, где продолжает работать в журналистике. Подрастает у нашей героини еще одна внучка – семилетняя Соня.

Лучший отдых для Любови Федоровны – это работа в огороде. Она успешно выращивает яблоки, груши, сливы. Ее приусадебный участок привлекал съемочные группы забайкальских телеканалов, в сюжетах которых Любовь Коваленко представала талантливым садоводом и огородником, для которого жизнь растений столь же значима, как жизнь пациента для врача.

***Юлия Болтаевская***

***В Шилкинской ЦРБ при участии травматологов из Читы выполнено восемь операций по эндопротезированию коленных и тазобедренных суставов. Стратегическое значение освоение подобных оперативных вмешательств имеет, в первую очередь, потому, что это - реальная возможность сделать современную хирургическую помощь более доступной для пациентов района и улучшить качество жизни для людей, страдающих выраженными нарушениями функций нижних конечностей, коксартрозом, гонартрозом, поперечным плоскостопием, а также перенесших травмы связочного аппарата коленного сустава, и пр.***

# СОВРЕМЕННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ - В ШИЛКЕ



Хирургическая помощь с применением современных технологий стала доступнее для населения района чуть более года назад, когда такие операции впервые были проведены на месте, без направления пациентов в краевой центр.

- Мы приступили к эндопротезированию в ноябре 2017 года, когда наш специалист совместно с врачами-травматологами Городской клинической больницы №1 г. Читы Александром Бусоедовым и Романом Бянкиным выполнили тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава, артроскопическую пластику передней крестообразной связки коленного сустава и оперативное лечение по поводу поперечного плоскостопия, - рассказал главный врач Шилкинской ЦРБ Сергей Бянкин.

По словам главврача больницы, за минувший период на базе учреждения проведено уже восемь подобных операций. Сегодня в очереди на эндопротезирование – 15 жителей Шилкинского района.

- Наша цель – не только сократить очередь в районе, но и помогать нуждающимся в эндопротезировании из соседних территорий. Все необходимые ресурсы для проведения таких операций в нашей больнице имеются, а пациентов, нуждающихся в них, немало и в Шилкинском районе, и в близлежащих,- поделился Сергей Бянкин.

«Среди стационаров, которые расположены в районах края и активно развивают плановую хирургическую помощь – и Шилкинская центральная районная больница. Здесь выполняются довольно серьезные объемы плановых операций, отлажена диспансеризация и плановая госпитализация, широкий спектр как диагностических мероприятий, так и различных хирургических вмешательств», - отметил недавно в интервью журналу «Медицина Забайкалья» главный хирург Забайкальского края, консультант по хирургии регионального Министерства здравоохранения Сергей Мясников.

# НЕМИРНЫЕ БУДНИ МАЙОРА БЕСПАЛОВОЙ

***Знакомьтесь – майор медицинской службы, врач-хирург Ольга Владимировна Беспалова. С 2013 года служит в Чите в составе медицинского отряда специального назначения, дислоцируемого на базе 321 Военного клинического госпиталя Министерства обороны РФ. Давайте знакомиться ближе с одним из хирургов ведущего госпиталя Забайкальского края, единственной женщиной-хирургом в погонах этого большого многопрофильного медицинского учреждения.***

Ее родовые места – Волгоградская область, где проживают родные и близкие люди. Родилась в станице Алексеевской, предки (деды, прадеды) были настоящими донскими казаками, в крови которых военная служба и охрана рубежей родной страны гармонично сочетались с большой любовью к семье. Младшая родная сестра Татьяна и сейчас трудится медицинским статистиком в местной районной больнице.

Хотя родители и не были медиками, Ольга Беспалова уже в старших классах средней школы мечтала о медицинской профессии. Успешно поступила в Волгоградский медицинский институт, впереди были новые горизонты и вершины. Решение связать свою судьбу с воинской службой и защитой Родины было осознанным, а может быть, сыграла свою роль генетическая память, что дремлет в каждом из нас. На пятом курсе последовал перевод в Саратовский медицинский институт, военно-медицинский факультет, который Ольга Владимировна окончила лейтенантом медицинской службы в 1994 году.

Заместителю старшины курса предоставлялась возможность выбрать место будущей службы. Ее выбор пал на Ленинградский округ. Первое место службы запомнилось на всю жизнь – операционно-перевязочный взвод отдельного медицинского батальона. Первая должность – ординатор-хирург. Быстро помчались дни, наполненные смыслом: обходы, операции, перевязки, ночные дежурства. Училась у старших товарищей и коллег по службе, а порой – и у операционных сестер, имеющих многолетний опыт. Через некоторое время последовал перевод в гарнизонный госпиталь, где трудилась до 2009 года.

Работа военного медика действительно радикально отличается от работы гражданских коллег. В любой момент может последовать приказ сменить место дислокации и надо снова собирать чемоданы.... Следующее место службы Ольги Владимировны – суровый заполярный край, город Воркута. Постепенно прибавляется звезд на погонах и должность уже ответственней – начальник хирургического отделения военного госпиталя Воркуты. Журналист местной газеты написала об этом периоде ее жизни запоминающуюся статью под названием «8 звезд на плечах хрупкой женщины».

Был четырехлетний период в жизни Ольги Владимировны, когда она сменила офицерскую форму на белый халат врача-хирурга в центральной районной больнице родной станицы Алексеевской. Работы только прибавилось, плановые оперативные вмешательства чередовались с экстренной хирургией.

Но все вернулось на круги своя.... Вновь погоны, Ленинградская область, медицинский отряд специального назначения, который после перевода в Забайкалье в 2013 году они так порой и

зовут «питерский». Ординатор хирургического отделения, через некоторое время майор медслужбы Беспалова гармонично влилась в большой и дружный коллектив. История у отряда своя, боевая, с 1994 года, за плечами Чечня, командировки в «горячие точки». Они поддерживают свои традиции, чтят ветеранов, собираются в редкие праздники.

Отряд специального назначения дислоцирован на базе 321 Военного клинического госпиталя Министерства обороны РФ города Читы. Врачи-офицеры работают в различных отделениях ведущего военного госпиталя Забайкальского края. Майор Беспалова трудилась в отделении травматологии, в настоящее время - в онкологическом отделении. Хирургический стаж уже более 15 лет, в 2017 году она получила высшую квалификационную категорию по хирургии. Особая часть работы военных медиков – командировки, в жизни Ольги Владимировны они также не редкость. Вместе с отрядом была на медицинском усилении на Курильских островах; три с половиной месяца в прошлом году служила России в одном из регионов мира, где борьба с международным терроризмом идет не нас словах, а на деле. Она честно делала свою работу, днем и ночью, не обращая внимания на усталость, на непривычные климатические условия. Военно-полевая хирургия – не для слабых, не все мужчины способны противостоять этой стороне войны. Она смогла, приложила максимум усилий, чтобы раненые бойцы скорее выздоравливали и возвращались в строй.

Боевыми наградами майора Беспаловой гордятся ее коллеги, сослуживцы, родные и друзья: «За боевые заслуги», «Воинская доблесть II степени», «70 лет параду Победы», названия ее медалей хранят увлекательные и героические истории, которые мы когда-то услышим. В часы отдыха Ольга Владимировна любит читать, ходить на лыжах, обожает путешествовать во время отпуска по родной стране и, конечно, с любовью посещает свои родные места в Волгоградской области, где ее любят и ждут.

Вот такие они, «немирные будни майора Беспаловой», наполненные служением людям и нашей великой России. Только в прошлом году более месяца во время крупнейших учений армии России «Восток» она провела в забайкальских степях, где был развернут модульный комплекс для оказания медицинской помощи; ежегодно участвует в тактико-специальных учениях на полигоне Цугол и многое-многое другое… Наша встреча для интервью заканчивалась, и я спросил: «А что готовит завтрашний день?» Майор Беспалова, чуть улыбаясь, ответила: «Утреннее построение, обход, работа в отделении, дежурство на дому…». Пусть хоть это дежурство будет спокойным для Вас! Храни Вас Бог….

***Алексей Саклаков,***
***депутат Законодательного Собрания,***
***хирург высшей категории***

***Дорогие прекрасные представительницы медицинской профессии, от всего сердца поздравляю вас с Международным женским днем!***

***Вы избрали для себя нелегкий трудовой путь и ступаете по нему отважно. Вы тверды и непреклонны, когда речь заходит о спасении человеческой жизни. Вы ласковы и добры, когда нужно успокоить пациента, отогнать прочь его переживания и тревоги. Вы способны исцелять не только с помощью своих знаний и опыта, но и нежным взглядом, искренней улыбкой, теплым прикосновением. Ваша энергия, сердечность, оптимизм, готовность браться за решение труднейших проблем здравоохранения, – достойны самой великой награды и похвалы.***

***Желаю, чтобы отданные вами нежность и забота возвращались к вам вдвойне! Пусть ваши близкие будут здоровы и счастливы, дети радуют, а мужчины носят на руках. Терпения вам, сил, вдохновения, и, конечно, здоровья, оптимизма, семейного уюта! Будьте всегда обаятельными, женственными и прекрасными!***

***Владимир КОМАРОВ,***
***главный врач Краевой детской клинической больницы***

# ПУСТЬ ПРАЗДНИК ДЛЯ НОВЫХ

***Дорогие наши прекрасные представительницы медицинской профессии, уважаемые коллеги!***

***Несмотря на то, что повелось называть женщин слабым полом, именно в медицине женщины никогда не боялись браться за самые трудные задачи, когда от них требовалось помочь человеку, спасти ему жизнь. Сколько таких примеров известно истории! Мы преклоняемся перед подвигом медсестер, которые в Великую Отечественную войну вынесли с поля боя тысячи раненых. Мы гордимся женщинами-врачами, достигшими высот в медицинской науке и практическом здравоохранении. Спасибо вам за смелость, трудолюбие, отзывчивость, терпение, пытливый ум!***

***В преддверии вашего праздника – Международного женского дня - желаю, чтобы ваши улыбки были такими же светлыми, как мартовское солнце! Ими вы радуете коллег, родных и близких, исцеляете пациентов и просто украшаете привычную действительность! Пусть же за ваши красоту, мягкость и женственность судьба наградит вас крепким здоровьем, материальным благополучием, верой в себя и в лучшее, счастьем в личной жизни! Желаю, чтобы, отдавая значительную часть своей жизни работе, вы берегли собственное здоровье, находили время для увлекательных путешествий, интересных встреч, общения с дорогими сердцу людьми!***

***Сергей ЮРЧУК,***
***главный врач Краевой клинической инфекционной больницы***

**С Праздником! С Международным женским Днем 8 Марта! Милые дамы, от всей души и сердца поздравляю вас!**

**Дорогие коллеги, вы проходите с открытой душой и горящим сердцем, подавая пример беззаветного служения выбранной специальности и высокого профессионализма окружающим вас мужчинам. Спасибо вам за ваше беззаветное служение делу, за теплый семейный очаг, за ваши прекрасные глаза и улыбки! Пусть все хорошее, сделанное вами с душой и вдохновением, вернется к вам в многократном размере!**

**Желаю, чтобы в этот день вы зарядились таким потоком позитива и энергии, добра и любви, чтобы его хватило вам надолго. Пусть вас не огорчают насущные проблемы, пусть на ваших лицах всегда сияют улыбки, а если и сверкнет слезинка, то только от счастья! Желаю вам ярких впечатлений и веселых моментов, которые вы сохраните в душе и пронесете через долгие годы. Пусть будут здоровы и благополучны ваши родные и близкие, любимые и друзья! Счастья вам и любви, добра, здоровья и благополучия вам, милые женщины!**

**Николай ГОРЯЕВ,**
**главный врач Краевой больницы №3**

# ДАРИТ ВДОХНОВЕНЬЕ ЖИЗНЕННЫХ УСПЕХОВ!..

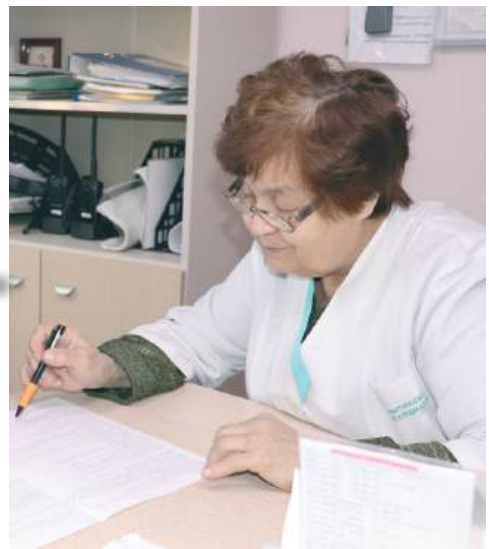
**С праздником 8 Марта, дорогие мои коллеги!**

**Вы приносите в мир красоту и гармонию. Вы вдохновляете на великие свершения, вам самим по плечу любые подвиги. И в медицине основную нагрузку несете на своих хрупких плечах вы, замечательные наши соратницы.**

**Желаю вам новых профессиональных успехов, верных друзей и понимающих коллег. Вы заслуживаете самого лучшего, что есть на земле: чистого и ясного неба, огромных букетов, песен птиц и разноцветной радуги! Пусть никогда не тревожат ваши сны проблемы и невзгоды, а утреннее солнце дарит надежду и заряжает энергией! Пусть ваш дом будет наполнен любовью и уютом, родные и близкие будут здоровы и отзывчивы, а любимые всегда рядом! Желаю, чтобы вы с хорошим настроением шли на работу, а с работы с радостью спешили бы домой! Пусть никогда не оставляют вас три верные подруги – Вера, Надежда и Любовь! Мирного неба вам и огромного счастья! Мы ценим и любим вас, милые, дорогие, любимые!**

**Валерий ДАНИЛЬЧЕНКО,**
**главный врач Могочинской центральной районной больницы**

***У Ольги Владимировны Ивановой вся жизнь – это ее работа. Станция скорой медицинской помощи города Читы – ее второй дом, а коллеги – вторая семья. Она знает здесь практически всех и каждого, а это только в ее смену около ста человек и 26 бригад. Помнит, кто когда пришел и какой у него за плечами стаж, впрочем, помнит и тех, кто не выдержал.***



# ТРУДОЛЮБИЕ – ЗАЛОГ ДОЛГОЛЕТИЯ

- Это же призвание надо иметь особое – здесь работать, – низким, немного срывающимся на падающих тонах, голосом говорит Ольга Владимировна. – Наш коллега как-то сказал: «скорая» – это болото, если затянуло, то не вырвешься. – И смеется, дескать, болото-то неплохое, а совсем даже хорошее, вон аж на 50 лет в себя влюбило.

Оля Кононенко пришла на станцию в марте 1969 года фельдшером. За ее спиной было медицинское училище, а еще – огромное желание трудиться и учиться всему новому. Так и получилось: вся ее жизнь – это движение вверх по лестнице станции – фельдшер, врач, старший врач. Да и Кононенко теперь Иванова – всего полгода спустя замуж вышла, так что в этом году два золотых юбилея – стажа и совместной жизни. Один весной, а второй осенью отмечаться будет. Ольга Владимировна уже сейчас предвкушает празднество, мол, серебряную свадьбу отмечали, а уж полувековую – тем более. Она и бракосочетание помнит, словно это вчера случилось.

- Десятого октября так тепло было, и мы с родственниками и друзьями из Центрального ЗАГСа, который тогда еще на улице Журавлева находился, вверх до Дома культуры Машзавода пешком шли. Наш дом за ним как раз стоял. А на мне было платье без рукавов и фата, и совсем-совсем не холодно. И все встречные машины и автобусы нам сигналили и пропускали.

Наверное, это особый дар – с такой точностью помнить значимые для себя даты. Не погрязнуть под рутиной будничных дней, не очерстветь душой, а бережно хранить дорогие сердцу мгновения.

- Мы тогда весело ее отметили, - улыбается Ольга Владимировна, - Леонид Иванович, муж, тогда все свои отпускные на свадьбу потратил.

Но золотых колец молодые тогда так и не купили, не хватило. Хотя, может, на юбилей теперь уже получится?

Ольга Владимировна с удовольствием вспоминает давно минувшие дни: шутка ли – полвека назад. Даже лицом светлеет, и глаза с редким окрасом начинают сиять:

- Мы с Леонидом Ивановичем на танцах в Доме культуры Машзавода познакомились. А потом я уехала на два месяца в Шилку на производственную практику.

Там три девчонки, будущие фельдшеры, поселились у бабушки, жившей у железнодорожного вокзала. Даже адрес до

сих пор помнит – улица Котовского, 17, квартира 5. Так два месяца и прожили. Бегали на практику в железнодорожную больницу: принимали роды, присутствовали на операциях, во всех отделениях себя попробовали. Вернулись и стали готовиться к государственным экзаменам. После их окончания Ольге Кононенко предложили идти фельдшером или в школу, или на Станцию скорой медицинской помощи. Она выбрала второе.

- У нас очень сильно бабушка болела, - вспоминает врач, – и ей часто приходилось вызывать скорую помощь. И когда бригада приезжала, то я всегда наблюдала, что они делают. И мне очень нравилось, как они работают, как аккуратно манипуляции разные проводят, как разговаривают. Так что в своем выборе я не сомневалась.

Так она и попала на станцию.

Впрочем, судьба Оли Кононенко могла бы совсем иначе сложиться, если бы не случай. Когда окончила восемь классов собралась было ехать в город Балей, чтобы поступить там в местное педагогическое училище. Мечтала стать учителем начальных классов. Но заболела, а больную дочь ни одна мать не отпустит, куда бы то ни было, а тут – в другой город. Так что не сложилось. Конечно, расстроилась, но в запасе была другая цель – медицина. Так что пошла доучиваться в старшие классы.

Кстати, школьные годы Ольга Владимировна вспоминает с какой-то смесью и огорчения, и нежной ностальгии. Вспоминает, как однажды устроили в школе "ситцевый бал". И мама по этому случаю заказала у портнихи платье для дочки. А это было нелегко – все-таки в семье пятеро подрастало, бюджет семейный хоть и не трещал по швам, но и разгуляться не давал. И вот платье сшилось, а потом было представлено на балу.

- Оно такое красивое было – розовое в полосочку и с пелеринкой, – с каким-то детским восхищением рассказывает моя собеседница. И передо мной уже не доктор Иванова, а восьмиклассница Олечка Кононенко, которая восторженно танцует на балу в своем изумительном платье. Этот девичий триумф за занятое первое место на торжестве она также сохранит в своей памяти. Все-таки женские радости бывают иногда весьма просты – платье хорошее, прическа замечательная, и вот уже и настроение поднялось, и глазки засияли, а значит, и окружающим стало приятней и комфортней. Ведь с тем, кто умеет радоваться мелочам, и самому уютней, теплее что ли.

И как-то померкли огорчения по поводу того, что летние деньки приходилось чаще проводить за прополкой и поливкой цветников и газонов, а не за веселыми играми с подружками. На школьную форму самостоятельно зарабатывали. В семье тунеядство никогда не поощрялось, да и дети понимали всю меру своей ответственности и старались вносить, что могли, в семейный бюджет. А отец этому всячески способствовал. Владимир Петрович, работавший в Горзеленстрое, на каникулах находил возможность пристраивать дочерей на подработку. Так что с детства никто из Кононенко никакого труда не страшился. Это и помогало по жизни: Оля потом успевала не только работать, но и учиться, детей воспитывать и мужа не забывать.

- У папы очень легкая рука была, – говорит Ольга Владимировна. – Все, что ни посадит - все росло. Когда мы еще по улице Угданской жили, то там у нас свой огородик был. И папа за него отвечал. И за комнатными цветами тоже он ухаживал. Он как-то скрестил два вида комнатных роз и получился новый сорт – маленькие такие, бордовые. Я их потом сюда принесла и они долго у нас почти в каждом кабинете стояли.

Наверное, потому и любил Владимир Петрович розы, что сам был родом из города Сумы Харьковской области. И именно эти цветы напоминали ему о родине. Ведь сам-то он в Забайкалье по великой случайности оказался. Ехал с сослуживцем после капитуляции Японии с Восточного фронта, а тот его и уговорил денька два у него погостить. И вот там-то на встречинах фронтовиков встретил парень и свою судьбу – Матрену. И превратились эти два дня в долгие двадцать лет. Именно через столько времени навестил своих родных на Украине солдат Кононенко.

- Мы потом туда все ездили, с родителями отца познакомились, по городу гуляли и розами любовались, - говорит Ольга Владимировна.

А папина легкость рук перешла к внуку – сыну Саше. Он также может воткнуть в землю палку, а она превращается в диковинный куст. Так что гены – штука серьезная.

Глядя на родителей, вечных скромных тружеников, мама – буфетчица в столовой, папа разнорабочий в Горзеленстрое, Оля Кононенко и сама усвоила на всю жизнь: хочешь быть хорошим человеком – трудись. Так что было на кого равняться. А родители, в свою очередь, одобрили выбор дочери – своего медика в семье еще не было. Кстати, и по сию пору нет. Дети, насмотревшись, видимо, на вечно занятую маму, выбрали совсем иные специальности.

Работа на Станции скорой помощи легкой не была – ни в буквальном, ни в переносном смысле. Один только аппарат ЭКГ весил больше семи килограмм, а еще был дефибриллятор. А в наличии только силы девчоночьи да желание огромное помогать людям. «Аппарат был в ящичке деревянном, - рассказывает Ольга Владимировна. – А по бокам у него были ручки. И мы с напарницей его вдвоем таскали».

Фельдшеры своего врача, Юрия Ефимовича Батаева – именно с ним начинала работать врач Иванова, понимали с полуслова. Пока он осматривал, они уже разворачивали аппарат, шприцем чернила закачивали в специальную емкость в аппарате, а потом еще прогревали – включали и ждали, когда он будет готов к работе. Еще надо было не забыть заземлить агрегат. Для этого имелся шнур с гвоздиком на конце – его при возможности или в завалинку через окно, или в землю в подвале втыкали, если дом был частный, а в городских квартирах в кран вворачивали. Только после таких манипуляций можно было снимать ЭКГ. А после все в обратном порядке – шприцем выкачивать чернила, вытаскивать шнур заземления и тащить ящик обратно в машину. И так на каждом вызове – все-таки в кардиологической бригаде работала.

- Надо сказать, что тот аппарат был хороший, – одобрительно отзывается Ольга Владимировна. – Он же чернилами заправлялся, и поэтому все зигзаги очень детально просматривались, надо было только правильно их расшифровывать. Конечно, громоздкий и не совсем комфортный в работе, но все-таки. Современные аппараты тоже хороши, они легкие, их можно одному носить, – и смеется. Наверное, самой не верится, как такую тяжесть таскала.

О том, какие случаи попадались, вспоминать не хочет, говорит, мол, всякое бывало: инфаркты, клинические смерти. Кого-то успевали спасти, а кого и нет. Не волшебники же в конце концов. Но желание помогать не угасало, несмотря ни на что, поэтому через 11 лет после начала работы на станции поступила в Читинский государственный мединститут.

- Я там была самая возрастная на курсе – вспоминает врач, - в другой группе женщина училась, она меня на полтора года была младше. Так что мы не имели права учиться плохо. Мы же знали, куда идем и зачем.

Самая старшая студентка была и самой добросовестной – за все годы учебы лишь однажды пропустила занятие – у сына заподозрили острый аппендицит. Так что если кто-то пропустил занятие, бежал к ней – просить тетрадку с лекцией.

- На выпускном потом староста сказала, что хочет тост за Иванову поднять, - веселится доктор, - и выпалила, мол, если бы она была начальником, то она бы меня посадила за растрату ресурсов – столько бумаги на лекции перевела.

А у нее действительно на все случаи были приготовлены ответы. Готовиться к занятиям еще и дети помогали – дочь Лилия рисовала замечательно, так что все наглядные задания были ее.

- Мне сын на празднике по случаю выхода на пенсию сказал, - говорит Ольга Владимировна, - мол, мы засыпали, а мама сидела, писала, читала и учила что-то, мы вставали утром, а она опять за книжками, и когда она только спать умудрялась? - смеется.

- Действительно, а когда успевали-то? – спрашиваю.

- Да не знаю я, - разводит руками и улыбается.

Они с сыном потом одновременно будут выпускные праздновать – он окончание школы, а мама – института. Впрочем, маме потом еще придется годовую интернатуру по неотложной помощи пройти – тогда ее впервые ввели. До этого она всего недели две длилась. А так как Ольга Владимировна всегда очень добросовестно относилась к любым своим обязанностям, то в самом начале этой ступеньки профессионального усовершенствования завела специальный альбом по ЭКГ. Она и стала темой ее диплома. Защита прошла успешно.

Все это время крепким тылом и надежной опорой был муж – Леонид Иванович. Так что пока фельдшер и студентка Иванова бегала на работу, потом на практику по больницам, а затем в институт, именно он обеспечивал домашний уют и приглядывал за детьми. А ведь помимо этой нагрузки Ольга Владимировна на себя и общественную работу взваливала – в институте была профоргом, а на работе входила в профком – за детский сектор отвечала. Так что организация всех детских утренников – ее забота. И потому дети всегда были вовлечены – участвовали в конкурсах, которые устраивала их мама, рисовали и мастерили – им было чем заняться.

В отдельной папке у Ольги Ивановны – грамоты и дипломы. И среди них есть и за избирательную кампанию – в штаб кандидата в губернаторы Равиля Гениатулина входила. Есть и за организацию оказания скорой помощи – при массовом ДТП в поселке Карымское и спасение паломников, пострадавших в Петровск-Забайкальском районе.

- Туда пять бригад из Читы мы направили, были скорые из самого П.-Забайкальского, из Красного Чикоя тоже выезжали. Страшно было, конечно, но сделали все, что могли.

Помнить все и уметь организовать бесперебойную работу бригад скорой помощи, диспетчерской службы – это очень ответственно. Нужно никого не упустить из виду, успеть предупредить стационар и при необходимости обеспечить там наличие нужных специалистов, например, реабилитологов, или доставку пациента с подозрением на инсульт в специализированное отделение, минуя приемное. Кроме этого, если бригады просят помощи, то надо вовремя подсказать, как и что сделать, и здесь без практического опыта никак. Так же на старшем враче лежит обязанность оповещать власти и силовые структуры о чрезвычайных происшествиях, катастрофах и других экстренных ситуациях.

- Я все телефоны стационаров помню, все сводки за смену могу наизусть сказать, – без ложной скромности говорит Ольга Владимировна. – Мы же каждую смену итоги подводим – сколько было вызовов, и на какие случаи выезжали. И там больше десятка пунктов, по которым мы ведем учет. И на оперативках утром у главного врача я могу любую цифру назвать. Это же уже наработанное.

Отдельная часть работы – разбор жалоб. Несмотря на увеличение подстанций, количество бригад, всегда есть то, что не удалось выполнить в полной мере так, как хотелось пациенту.

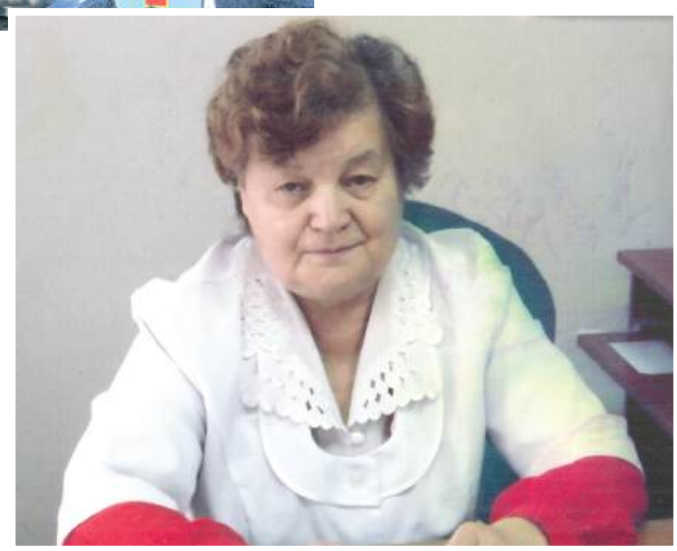
- Я когда домой иду со смены, то всегда обдумываю, что успела сделать, а что – нет, - делится своими думами врач. – Например, вот этой бабушке на завтра вызвала врача участкового и он должен прийти, а другую направила в стационар и там договорилась с кардиологом, который обязательно ее осмотрит. И вот так перебираю, перебираю в голове и думаю, ну все вроде бы сделала, ан нет, придешь на другую смену, а там жалоба…

И начинается не самая приятная часть работы – так как все переговоры с диспетчерами и врачами-консультантами записываются, то старшему врачу приходится прослушивать все беседы, звонить пациенту и определять, кто же виноват и был ли действительно промах со стороны персонала станции. И здесь требуется вся выдержка и стальные нервы.

- Как выдерживаете?

- Привыкла, наверное, - отвечает просто.

Для нее в этом нет ничего особенного, как и в том, что



каждый свой отпуск она делит пополам – невмоготу сидеть дома два месяца. Спустя какое-то время сама начинает звонить на работу да расспрашивать, что там да как. А еще она более 20 лет преподает в Читинском медицинском колледже – читает лекции по скорой неотложной помощи.

Все-таки прав был Василий Алексеевич Агафонов, главный врач станции. Весной 1969 года, представляя юного фельдшера коллективу, он сказал, мол, она тут до пенсии будет работать. А молодая даже возмутиться захотела сначала – не было в планах задерживаться так долго. На деле же вон как получилось – до пенсии и даже дольше.

***Эльвира Паламова***

# ШКОЛА – ПОНЯТИЕ МЕДИЦИНСКОЕ

Татьяна ЕСИНА

Валентина МИГУНОВА

Ольга КРАВЦОВА

***Лечить или учить? Кто-кто, а медики уже давно перестали ставить вопрос таким образом, и считают эти процессы непосредственно связанными. Школы для пациентов, имеющих определенные хронические заболевания, которые сопровождаются чаще всего пожизненным течением, действуют в Забайкалье уже больше 10 лет. В первую очередь, обучение, которое проводят медики, направлено на тех, кто страдает артериальной гипертензий, сахарным диабетом, бронхиальной астмой - они, как правило, однажды появившись у человека, заставляют его менять образ жизни, рацион питания и двигательную активность, многие привычки, особенно «вредные», которые нередко вырабатывались годами-десятилетиями. Есть также школы для тех, кому в скором времени предстоит стать мамой, для родителей - если болен ребенок, или для ухаживающих за больным родственником. Ну, а занятия проводят и врачи, и медицинские сестры, и психологи.***

***О работе школ нескольких направлений, об изменениях, которые происходят в организации процесса обучения, призванного объединить пациента и доктора в борьбе с общим врагом – болезнью, читателям «МЗ» рассказывают наши собеседницы.***

## СЕРЬЕЗНОЕ ПОДСПОРЬЕ - ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

**Задача школы и ведущих в ней занятия медработников - помочь человеку осознать все изменения, которые произошли с ним, правильно лечиться и сформировать приверженность к тому, чтобы делать это постоянно. А поскольку в такой поддержке медиков нуждаются многие пациенты, появляется потребность осваивать и воплощать в жизнь новые формы совместной работы. Об этом – заместитель главного врача Краевого центра медицинской профилактики Татьяна ЕСИНА:**

- Каждый год ситуация меняется: появляются новые лекарства, более современная медицинская аппаратура, улучшается качество жизни людей, страдающих заболеваниями, когда-то получившими статус пожизненных. Нет, конечно, они не растворяются в небытие – просто при правильном образе жизни и лечения жить с ними становится легче. Так, например, за последние годы значительно выросло качество жизни пациентов, страдающих бронхиальной астмой, появилось множество новых препаратов, которые позволяют избегать тяжелых обострений, адаптироваться к внешним условиям. Уже практически не приходится сталкиваться с таким понятием, как астматический статус, хотя еще 15-20 лет назад это было обычным явлением. А на первый план в данном направлении сегодня выходит хроническая обструктивная болезнь легких, одним из факторов риска развития которой является табакокурение. Причем на это заболевание пациенты обычно меньше обращают внимание, потому что, в отличие от астмы, оно не так ярко проявляется,

краевого Минздрава 15 ноября, в рамках Всемирного дня борьбы с сахарным диабетом. А в роли спикеров, рассказавших о признаках неотложных состояний, правилах оказания первой медицинской помощи, методах самоконтроля, профилактики осложнений этого заболевания, выступили главный внештатный диабетолог Министерства здравоохранения края Вера Просяник и врач-эндокринолог краевой клинической больницы Александр Швец. Люди активно задавали вопросы, большая часть которых касалась организации лечения и обеспечения лекарственными препаратами. Многие вопросы из-за нехватки времени были переданы специалистам в письменном виде, ответы на них пациенты получили позднее. А сами вопросы стали серьезным подспорьем для того, чтобы классифицировать основные проблемы, возникающие у пациентов и оказать адресную помощь населению.

формируется длительно, но при этом значительно ухудшает качество жизни.

Поэтому сегодня мы вынуждены пересматривать подходы к организации обучающего процесса в школах для пациентов, пересматривать нозологии, при которых люди нуждаются в этом - формируется новый взгляд, основанный на многолетнем опыте работы, на том, как лучше обучать жить и бороться с недугом. Возникла необходимость и в новых формах подачи информации, и в организации новых школ - для пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда.

Появились и новые возможности для того, чтобы общаться с пациентами непосредственно, в том числе, и в районах края. В связи с этим мы начинаем реализацию нового проекта - телединстанционной школы для пациентов, включая жителей районов края, с участием главных внештатных и ведущих специалистов краевых учреждений: диабетолога, пульмонолога, онколога, кардиолога.

Реализация проекта намечена на текущий год, с февраля начинают функционировать с определенной периодичностью телединстанционные школы для пациентов, страдающих ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, бронхиальной астмой и ХОБЛ, сахарным диабетом, а также для тех, кто перенес онкологические заболевания. Также будут затронуты вопросы паллиативной помощи, маршрутизации: как попасть к онкологам, как часто нужно обращаться в онкологический диспансер, кто осуществляет диспансерное наблюдение таких пациентов.

График работы телединстанционных школ планируется формировать ежемесячно и доводить до сведения руководителей медицинских организаций в районах, а они будут собирать аудиторию у себя в зале. Главные внештатные специалисты и ведущие врачи краевых учреждений будут проводить занятия в школе, находясь в зале краевого Министерства здравоохранения. Таким образом, появится возможность в течение часа донести до пациентов качественную информацию, а у них, в свою очередь – задать вопросы ведущим специалистам краевых учреждений, в том числе и организационные. Сегодня рассматривается возможность проведения видеозаписи, если это удастся реализовать технически, то в дальнейшем на сайтах можно будет размещать занятия, либо ссылки на них.

Первыми возможность принять участие в пилотном телединстанционном занятии получили пациенты с сахарным диабетом из районов края. Они стали слушателями образовательной программы, транслировавшейся из зала

Еще одно направление, которое мы планируем развивать - школы неотложных состояний. Если пациенты, страдающие хроническими заболеваниями, получат возможность посещать занятия в профильных школах при помощи видеоконфернцсвязи, то от этой нагрузки медицинские специалисты в районах будут освобождены. При этом их обязанностью останется ведение школ неотложных состояний на местах – для тех, кто подвержен высокому риску сердечно-сосудистых катастроф. Здесь основная наша цель – мотивировать пациентов на своевременный вызов скорой помощи, знание номеров неотложных служб, а также обучение навыкам оказания первой помощи самим себе или тем, кто оказался рядом.

## НЕ СТОЛЬКО ЗАБОЛЕВАНИЕ, СКОЛЬКО ОБРАЗ ЖИЗНИ

**В декабре, на последнем в уходящем 2018 году оперативном совещании, врио Губернатора Александр Осипов вручал государственные премии Губернатора Забайкальского края за заслуги в профессиональной деятельности. Среди награжденных была и Валентина МИГУНОВА – Главный эндокринолог Клинического медицинского центра г. Читы, одна из победителей конкурса «Лучший врач Забайкальского края 2016 года». Награду она получила за создание в Чите Регионального образовательного центра для больных**

**сахарным диабетом, которым необходима инсулинотерапия. Для своих пациентов она уже давно не только врач, но и учитель, поскольку уже восемь лет организует и проводит занятия в центре для больных диабетом, обучая их самому главному: как жить с этим очень коварным заболеванием, жить полноценно и при этом по его правилам, не подвергая себя опасности:**

- Это сегодня аналогичные школы действуют практически во всех российских регионах, а когда-то забайкальские медики были одними из первых. Поэтому три года назад мы представляли свой опыт по работе профильной школы на основе командного подхода в обучении больных сахарным диабетом на инсулинотерапии на VII Всероссийском конгрессе по диабетологии, проходившем в столице. Его отметила в своем докладе на юбилейном заседании Российской ассоциации эндокринологов и директор НИИ диабета Марина Шестакова.

Занятия в школе проводятся каждую среду, об этом знают все врачи-эндокринологи города и направляют пациентов к этому дню. Запись ведется и заблаговременно. Курс рассчитан на месяц – за это время можно донести основную информацию. Занятия групповые - от 7 до 12 человек, проводятся они по темам, например, «Понятие о хлебной единице», «Питание при сахарном диабете», «Виды инсулинов», «Гипогликемия и гипергликемия», другие темы. За неделю пациент должен освоить тему прошлого занятия, а на следующем я уже отвечаю на вопросы, если таковые возникли. Дальше – очередная группа, где мы вновь и вновь говорим о том, как жить с диабетом, как избежать возможных осложнений, соблюдать диету, корректировать дозы инсулина, и многое другое. С 2011 года у нас проучилось 1879 пациентов.

Занятия в центре посещают пациенты всех поликлинических подразделений города Читы и районов края, независимо от ведомственной принадлежности: специалисты силовых структур железной дороги - все они приходят к нам на занятия профильной школы. В основном, конечно, это жители Читы и ближайших районов, таких как Читинский, но иногда и из более отдаленных – тех, кто приезжает в Читу погостить к родственникам. Кстати, для пациентов из районов такая же школа действует и в Краевой клинической больнице, она рассчитана на тех, кто проходит лечение в стационаре.

Наши ученики – люди преимущественно среднего возраста, которые находятся на инсулинотерапии. Как показывает практика, многие из них страдают заболеванием далеко не первый год, но при этом оказываются абсолютно несведущими даже в основных вопросах. Какие-то моменты, для медиков очевидные, приходится заново объяснять каждой группе пациентов, пришедших на занятия в центр. Например, человек, который 10 лет находится на инсулине, не имеет представления, что такое «хлебная единица» - и такое бывает. Поэтому наше обучение входит даже в программу терапевтического лечения. Ведь пациент проводит, общаясь с медицинским специалистом на приеме от силы 15-20 минут, а все остальное время он живет самостоятельно и сам отвечает за собственное здоровье. И успех лечения зависит в большей степени от того, как он будет жить наедине с болезнью.

Задача медиков - все рассказать, объяснить и убедить, чтобы дальше человек уже четко осознавал, что и в каком количестве он ест, какую физическую нагрузку он может себе позволить, какие действия предпринимать при различных показаниях сахара и пр. Он должен понимать, что просто контролировать сахар, без нужных действий - это всего лишь еще один прокол в пальце, главное - сделать все, чтобы этот показатель скорректировать. Наша задача – научить самостоятельно принимать обоснованные решения. Подход всегда должен быть разумным: нельзя взять и полностью исключить из рациона продукты, которые человек употреблял всю жизнь, и к которым его организм привык за долгие годы. Но можно и нужно адаптировать блюда к нужной ему диете. Нельзя судить об инсулинах только по названию, ведь называться они могут по-разному, но эффективность и продолжительность действия при этом остается одинаковой… И многое другое, чему учат в школе для пациентов с сахарным диабетом.

Еще древние говорили, что ученик - не сосуд, который нужно наполнить, а факел, который надо зажечь. И мы должны помочь пациенту выработать мотивацию к тому, чтобы в борьбе с диабетом он выступал единым фронтом с врачом.

## УЧИТЬСЯ БЫТЬ МАМОЙ

**Современные подходы к родам изменились, многое, через что проходили когда-то наши мамы и тем более бабушки, уже кануло в прошлое, зато появилось немало нового,**

**интересного и эффективного. Этому и посвящены занятия, которые проходят в школе для будущих мамочек, действующей в Забайкальском краевом перинатальном центре. О ее работе рассказывает руководитель центра охраны здоровья семьи и репродукции ЗабКПЦ Ольга КРАВЦОВА.**

- На протяжении нескольких лет Забайкальский краевой перинатальный центр предлагает беременным женщинам пройти обучение в Школах материнства. Безусловно, сегодня нужную информацию можно найти в интернете, но она разрозненная, нередко очень отличается на различных ресурсах и может иногда даже запутать неопытную будущую маму. Зато при непосредственном общении с инструктором можно и интересующие вопросы задать, и попросить разъяснить непонятный материал. Тем более, что занятия в перинатальном центре проводят врачи акушеры-гинекологи, акушерки, владеющие практическими и теоретическими знаниями в области охраны здоровья беременных женщин и будущего ребенка, а также медицинский психолог. Теоретические занятия сопровождаются практическими тренировками техник дыхания, обезболивания, упражнениями на укрепление мышц и методиками расслабления.

О физиологии беременности и ее психологических аспектах, о послеродовом периоде и контрацепции, о социальной поддержке во время вынашивания ребенка и после родов, о точках обезболивания, позах и технике дыхания во время родов, об уходе за новорожденным и преимуществах грудного вскармливания – обо всем этом наши специалисты рассказывают в простой и доступной форме. В объем знаний, которые женщины получают во время обучения, входит также знакомство с родильным домом и его отделениями, информация о возможных послеродовых осложнениях, о питании во время беременности и после родов. Проводятся психологические тренинги, направленные на снижение стресса и положительный настрой на предстоящие роды.

Занятия сопровождаются сеансами релаксации, что также является своеобразным «ноу-хау», проводятся в теплой, уютной обстановке сенсорной комнаты психологической разгрузки, атмосфера которой располагает к разговорам, раскрепощенности и откровенности. Будущие мамочки получают психологическую поддержку и информацию врача акушера-гинеколога, неонатолога, акушерки и специалиста по социальной работе, а также перечень всех необходимых телефонов и документов, которые нужны во время и после беременности. Уже более трех лет курсы подготовки к родам ведет один из опытнейших специалистов перинатального центра - старшая акушерка центра охраны здоровья семьи и репродукции Елена Сулоева и более 20 лет (курсы по системе Ламаза) врач акушер-гинеколог Ирина Сачук.

Цикл состоит из 10 занятий, продолжительность которых 2-2,5 часа. На курсы приглашаются женщины, срок беременности которых составляет 30 недель и выше. Занятия в «Маминой школе» в перинатальном центре - только для мам. Если в предстоящих родах захочет участвовать папа, для пары проведут дополнительные занятия, уже отдельно от основной группы.

Все рекомендации, информационные материалы и презентации разработаны специалистами нашего центра, заведующими родового блока, отделения новорожденных, женской консультации и согласованы с заведующими профильных отделений и сотрудниками кафедр акушерства и гинекологии, педиатрии ЧГМА. В свое время был разработан проект по медико-психологическому сопровождению беременных женщин, который реализован на средства гранта - 460 тысяч рублей; на эти средства специалисты прошли необходимое обучение и оборудовали сенсорную (релаксационную) комнату.

Основная наша цель - формирование у беременных женщин умения мобилизовать свою волю для преодоления страха перед родами, а также практических навыков при грудном вскармливании и уходе за малышом. Результат, которого хотим добиться - чтобы женщины не боялись ни родов, ни послеродового периода.

***Записала Ирина Белошицкая***

# ЗДЕСЬ ВРЕМЯ ЗАСТЫВАЕТ, И ПАМЯТЬ ОЖИВАЕТ…

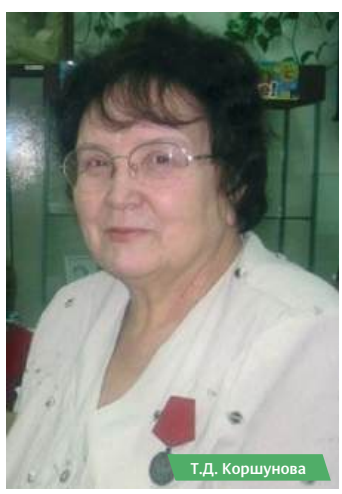
***Современному человеку, привыкшему видеть в поликлиниках и больницах новое медицинское оборудование, становится все сложнее представить, что когда-то вестибулярный аппарат проверяли с помощью вращающегося кресла, что проведенные пациентам хирургические операции регистрировались не в электронной базе, а в объемной книге с хрусткими, пожелтевшими от времени страницами, что сочетание слов «повивальная бабка» - не просторечное выражение, а официальное название медицинской профессии. Много интересного о развитии медицины могут поведать нам экспонаты Музея истории здравоохранения Забайкальского края.***

## ИМЕННАЯ ШКАТУЛКА – ПЕРВЫЙ ЭКСПОНАТ

В этом году музею при Научной медицинской библиотеке Читинского медицинского колледжа» исполняется 30 лет. Хранящиеся на его стеллажах документы и предметы открыли множество белых пятен в истории здравоохранения Забайкалья, которая долгое время оставалась наименее изученным разделом краеведения.

По словам руководителя медицинской библиотеки Надежды Бурдиян, немало времени изучению истории забайкальского здравоохранения посвятил военный медик Евгений Петряев. Особенности организации здравоохранения и здоровья населения в регионе исследовала ученый Читинского медицинского института Клавдия Журавлева.

В 70-е годы прошлого века заведующей библиотекой стала опытный библиограф Тамара Коршунова.



Т.Д. Коршунова

- Тамара Дмитриевна была специалистом, увлеченным краеведческой работой, она заинтересовалась судьбами выдающихся людей, внесших вклад в становление медицины региона, - отметила Надежда Бурдиян. – Именно ей пришла идея издавать информационные буклеты. Первый из них вышел в 1981 году, он был посвящен 100-летию со дня рождения первого врача-офтальмолога Николая Макарова. Потомки врача в благодарность за буклет подарили библиотеке сохранившийся у них архив Николая Николаевича. Документы были уложены в шкатулку. По словам потомков Макарова, шкатулку, на которой начертано имя доктора, ему подарил в 1912 году узник Алгачинской каторжной тюрьмы Иван Антонов. Редкие издания, которыми владел Николай Николаевич, также перешли в фонд нашей библиотеки.

Вслед за именной шкатулкой стали появляться новые экспонаты будущего музея.

Как рассказала наша собеседница, в 1989 году в научную медицинскую библиотеку пришла библиограф-краевед Раиса Цуприк. Именно ее нынешние сотрудники библиотеки считают своим наставником. Раиса Ивановна получила высококлассное библиографическое образование – окончила Ленинградский библиотечный институт им. Н.К. Крупской. Работая в Читинской областной библиотеке имени А.С. Пушкина,

она написала множество научных статей об организации библиотечной работы, о памятниках и памятных местах Читы, о роли декабристов в судьбе Забайкалья, о революционных деятелях.

С горячим рвением она взялась и за работу в научной медицинской библиотеке – стала составителем и редактором «Календаря знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области». Именно благодаря ее инициативе, одна из улиц Читы, на которой располагается несколько медицинских учреждений, носит имя врача-хирурга, заслуженного врача РСФСР Василия Аркадьевича Коханского.

Земляки по достоинству оценили работу Раисы Ивановны – ее наградили многими медалями, в числе которых «За вклад в наследие народов России». Раиса Цуприк является Почетным гражданином города Читы. В 2009 году Раиса Ивановна ушла из жизни. Медицинская общественность и коллеги увековечили память о ней в мемориальной доске на здании библиотеки имени Пушкина, а также издали сборник ее научных трудов «Литературное, историческое и медицинское краеведение».

С приходом Раисы Ивановны в читальном зале библиотеки начали оформлять выставки, используя материалы будущего музея. В 2007 году руководство Краевой клинической больницы, в одном из корпусов которой располагается научная библиотека, выделило помещение для размещения экспозиции. В 2014 году Музей истории здравоохранения Забайкалья включили в Перечень историко-медицинских музеев Российской Федерации.

## УВЛЕЧЁННЫЕ РАБОТОЙ, «БОЛЕЮЩИЕ» КРАЕВЕДЕНИЕМ

Сегодня в штате научной медицинской библиотеки работают девять человек, и каждый из них вносит серьезный вклад в развитие музея. Однако по-настоящему «болеющими» краеведением Надежда Бурдиян назвала библиографа-краеведа, заведующую отделом Научной медицинской библиотеки Галину Погодаеву и библиотекаря Елену Замарехину. Надежда Александровна уверяет, что так живо и увлекательно проводить экскурсии по музею умеют только они.

Галина Иосифовна получила образование в Восточно-Сибирском институте культуры в Улан-Удэ. В области краеведения она считает своим учителем Раису Ивановну Цуприк и продолжает достойно вести ее дело – много лет занимается музеем, блистательно зная историю каждого экспоната, является редактором-составителем «Календаря знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Забайкальского края». Долгие годы она посвятила изучению истории аптечного дела в Забайкалье, написала ряд научных статей.

Елена Замарехина имеет педагогическое образование, в библиотеке обслуживает читателей. Как отметила руководитель библиотеки, в последние годы педагоги Читинского медицинского колледжа все чаще дают своим студентам темы курсовых работ краеведческого характера, поскольку имеющаяся в библиотеке литература и фонды музея позволяют успешно раскрывать эти вопросы. А Елена Владимировна всегда подскажет, какой книгой лучше воспользоваться.

35 лет своей жизни посвятила библиотеке и музею наша собеседница, заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края Надежда Бурдиян.

- В библиотеку я пришла в 1984 году по приглашению Тамары Дмитриевны Коршуновой. С тех пор так и работаю здесь. В 2002 году меня назначили заведующей библиотекой, - рассказала Надежда Александровна.

Ценный вклад в фонд музея нередко вносили

Р.И. Цуприк

Г.И. Погодаева

медики из районов Забайкалья. Так фельдшер-ветеран Степан Лесков, работавший в Балейском и Шелопугинском районах, подарил альбом с фотографиями и биографиями своих коллег, трудившихся в районном здравоохранении, а также – медицинский справочник, служивший для фельдшера настольной книгой, и баночку американского акрихина, с помощью которого в годы Великой Отечественной войны лечили малярию.

За 30 лет существования Музея истории здравоохранения его пополнили более пяти тысяч физических и документальных экспонатов, и коллекция продолжает расти.

- Два года назад у нас появились документы, которыми мы по-настоящему гордимся. Краевед из города Кирова Владимир Семибратов прислал нам принадлежавшие когда-то краеведу, военному врачу Евгению Петряеву «Медицинский журнал Забайкальского общества врачей» 1923 года издания и «Труды съезда медицинских работников Забайкальской области 1-5 ноября 1917 года», изданные в 1918 году, - сообщила Надежда Бурдиян. – В прошлом году нам привезли альбом, содержащий фотографии и биографии медиков Сретенского района. Много экспонатов передали сотрудники Читинского медицинского колледжа, Аптеки №2 города Читы, Городской клинической больницы №1. Жители Агинского Бурятского округа подарили нам немало предметов, рассказывающих о тибетской медицине. Приносят что-то из семейных архивов и горожане. Некоторые, посетив музей, вспоминают, что у них были или есть родственники, работавшие в медицине, у которых имеются интересные документы, награды, вещи. То, что им жаль отдавать, мы можем копировать.

Н.А. Бурдиян

Осенью 2018 года в музее открылась выставка «Из истории сестринского дела», посвященная сестрам милосердия Первой мировой войны и медицинским сестрам Великой Отечественной войны. Экспонаты для нее поступили в музей в течение последних полутора - двух лет.

## ОТ ДЕКАБРИСТОВ ДО НАШИХ ДНЕЙ

Экспозиция музея охватывает период развития забайкальского здравоохранения с появления первых лечебных учреждений на Нерчинской каторге. Глядя на старую карту Забайкальской области, можно увидеть места каторжных заводов, при которых имелись больницы и лазареты.

Следующий стенд повествует о том, какую роль в развитие Забайкалья внесли декабристы. В коллекции имеется издание потрясающих акварелей декабриста Петра Борисова, который изучал животный и растительный мир Восточной Сибири. Декабристом был и известный врач Фердинанд Вольф.

Затем следуют стенды, рассказывающие о первых гражданской, военной, железнодорожной и земской больницах. Экспонаты и документы отражают историю развития основных медицинских служб Забайкалья: патологии и эпидемиологии, психиатрии, терапии, хирургии, офтальмологии, стоматологии, онкологии, материнства и детства.

Отдельный большой стенд посвящен борьбе с чумой. Как известно, Забайкалье всегда являлось эндемичной территорией по этому заболеванию, распространителями которого были грызуны. Чучело одного из переносчиков чумы – тарбагана - имеется в коллекции музея. Образ врача, борющегося с чумой, ярко передает манекен, облаченный в специальный противочумный костюм. Также за стеклом хранится редкое издание, рассказывающее о борьбе с чумой.

Посетитель музея окажется и в настоящем кабинете врача, где имеются старинный шкафчик с медикаментами, стол и стул с

красивыми резными ножками. Стол долгие годы бережно хранился в семье краеведа Ларисы Храмовой. Узнав о создании музея здравоохранения, Лариса Владимировна передала стол сотрудникам музея. Теперь на нем среди рабочих бумаг стоит та самая шкатулка врача Николая Макарова, о которой мы рассказали ранее.

- Редким и дорогим для нас экспонатом является журнал хирургических операций Ленинской больницы города Читы, первая запись в котором была сделана в 1924 году. В экспозиции гости музея могут увидеть журнал за 1927 год. К нему при подготовке своих книг и монографий часто обращается известный в Забайкалье детский хирург Анатолий Пажитнов, который и сам передал музею несколько подобных журналов, - отметила Надежда Александровна. – Врачи-оториноларингологи подарили нам кресло Барани для проверки вестибулярного аппарата, с которым у нас связана одна забавная история. В год юбилейной даты со дня рождения директора Агинского медицинского училища Владимира Лхамаевича Чимитдоржиева (Бабу-ламы) к нам приехала большая делегация, в которой был один лама. Он долго разглядывал это кресло, а потом сказал: «Вот все понятно, одного не пойму – куда класть ноги». Он принял это кресло за гинекологическое.

# МЕСТО ПРОСВЕЩЕНИЯ И ДРУЖЕСКИХ ВСТРЕЧ

То, что могут увидеть посетители музея в двух залах - только часть имеющегося фонда. В запасниках, как уверила Надежда Александровна, есть еще очень много интересного.

- Мы мечтаем об интерактивной доске. Она помогла бы нам раскрыть то, что мы имеем, но не можем продемонстрировать из-за нехватки места. Виртуальные выставки мы размещаем на сайте библиотеки и Министерства здравоохранения края, но этого недостаточно, чтобы увлечь более широкую аудиторию, - убеждена она.

Музей истории здравоохранения интересен не только медицинским работникам и молодежи, намеренной связать свою судьбу с медициной. На экскурсии приходят читинские школьники, его часто посещают краеведы, библиотекари, ветераны труда. Нередко провести экскурсию по музею просят и пациенты Краевой клинической больницы, которым библиотека помогает скрасить нелегкие дни выздоровления. Интересуются музеем пациенты расположенной неподалеку клиники «Академия здоровья». В течение года в музее проходят около 60 экскурсий.

Библиотека и музей всегда открыты для ветеранов забайкальского здравоохранения. Каждый год в День пожилого человека врач-хирург, депутат Законодательного Собрания региона Алексей Саклаков проводит теплые дружеские встречи со своими наставниками.

Здесь же врачи, увлеченные исследовательской работой, презентуют свои новые издания. В читальном зале библиотеки проходят мероприятия, посвященные юбилеям выдающихся медиков края.

Исторические значимые даты также не остаются без внимания. Сотрудники библиотеки устраивают встречи в честь Дня Победы в Великой Отечественной войне.

А впереди еще столько планов! В июне 2019 года сотрудники библиотеки намерены принять участие в выставке, посвященной вооруженному конфликту у реки Халхин-Гол, организуемой в Забайкальском краевом краеведческом музее им. А.К. Кузнецова. Немало забайкальских врачей спасали воинов, раненных в боях на той необъявленной войне, и об их подвиге наши земляки непременно должны знать.

***Юлия Болтаевская***

# ТАНЕЦ – ЛЕКАРЬ ДЛЯ ДУШИ

***Оказывается, сделать свою жизнь увлекательной, яркой, интересной очень легко – достаточно добавить в нее немного творчества! И вот после трудного рабочего дня, несмотря на кипы заполненных документов и десятки принятых пациентов, хочется бежать уже не домой к привычным дивану и телевизору, а на репетицию. Именно так уже седьмой год делают сотрудники Агинской окружной больницы, которых захватили стремительное кружение вальса и завораживающая таинственность национальных танцев.***

Знаменитая фраза из советской кинокомедии: «Танцуют все!» - прекрасно характеризует коллектив Агинской окружной больницы. В медицинской организации в 2013 году по инициативе бывшего главного врача Цырена Цыренова зародилась хорошая традиция – устраивать ко Дню медицинского работника бал, избежать которого не удается никому. Да, если честно, никто и не стремится. Как раз наоборот – июньского торжественного события ждут с нетерпением и тщательно к нему готовятся, хотя так было не сразу. «Заразить» своих коллег любовью к танцевальному искусству удалось ведущему экономисту окружной больницы Дариме Дамдиновой.

- Я родилась и выросла в селе Кункур Агинского района. Моя малая родина славится своей активной культурной жизнью, поэтому воспитывались мы на песнях и танцах. С первого класса мама отдала меня в школьный танцевальный кружок, занятия в котором вела нынешний балетмейстер театра песни и танца «Амар сайн» Жаргалма Дамдинова, - рассказала Дарима Мункобаяровна. – Первое наше выступление в паре с моим одноклассником на школьном конкурсе «Утренняя звезда» оказалось невероятно успешным. Следом мы покорили районный конкурс, а затем выиграли в окружном конкурсе. После такой победы я по-настоящему втянулась в танцы.

На протяжении всех школьных лет ни один праздничный концерт школы и поселка не обходился без выступлений Даримы. У девушки даже были мысли связать судьбу с хореографией, но все же она пошла по технической стезе: окончила экономический факультет Московского университета Гражданской Авиации. В 2008 году устроилась работать в Агинскую окружную больницу оператором ЭВМ, затем получила должность делопроизводителя и в итоге выросла до ведущего экономиста. При этом о танцах она не забывала никогда, потому так увлеченно поддержала предложение главного врача о проведении бала.

Бал медицинских работников Агинской больницы – это, прежде всего, танцевальный конкурс.

- Обычно мы делимся на четыре команды: поликлиника, стационар, административно-хозяйственный отдел, вторая поликлиника. Каждая команда ставит свой танцевальный номер, разумеется, стремясь сделать его

В итоге главный врач Цырен Бадмаевич предложил нам выступить с национальным монгольским танцем «Жороон жороо» или «Танец грации лошадей». С этим номером мы взяли гран-при конкурса. С тех пор национальный монгольский танец стал нашей визитной карточкой, - уверила наша героиня. – В прошлом году мы приехали на конкурс «Муза милосердия» с калмыцким танцем «Чичирдык» и вновь завоевали гран-при. Если конкурс будет проводиться и в мае этого года, то мы обязательно примем в нем участие, только на этот раз, возможно, уделим внимание современному танцу.

После первого краевого конкурса Агинская окружная больница обрела крепкий танцевальный коллектив из самых разных специалистов учреждения, которые прекрасно исполняют свой

самым лучшим. Во время подготовки к балу особенности танца, костюмы держатся в строжайшем секрете, - поделилась Дарима Дамдинова. – Конечно, поставить номер к первому балу было очень непросто. Тех, кто танцевал с детства, среди наших сотрудников немного, большинству пришлось обучаться вальсу с азов. Поэтому я и обратилась за помощью к человеку, который научил меня танцевать – Жаргалме Бабасановне. Она согласилась нам помочь и занимается с нами до сих пор.

В июне 2014 года в учреждении состоялся второй бал медработников – прекрасная традиция прижилась и полюбилась всем. Несмотря на колоссальную занятость, за две-три недели до бала специалисты окружной больницы практически каждый вечер занимают конференц-залы стационара и поликлиники, совершенствуя свои творческие номера.

В 2017 году сформировавшемуся из талантливого коллектива ансамблю в составе 14 человек (семи пар) довелось представлять окружную больницу на первом краевом конкурсе художественной самодеятельности медицинских работников «Муза милосердия».

- Мы долго думали, что мы можем показать, чем удивить.

профессиональный долг и посвящают время творчеству. В его составе немало медицинских работников: врач-травматолог Батор Жамбалов, медбрат–анестезист Болот Басагадаев, санитар хирургического отделения Биликто Лхамажапов, медицинская сестра поликлинического отделения Зоригма Батоцыренова, фельдшер скорой медицинской помощи Саяна Жамбалова, медицинская сестра приемного покоя Билигма Дашиева. Также к танцам пристрастились работники больницы немедицинского профиля: столяр-плотник Болот Сампилов, начальник отдела программно-технического обеспечения Эрдыни Доржиев, специалист отдела кадров Светлана Дашидондокова, психолог Саяна Димчикова, начальник отдела кадров Дари Эрдынеева, бухгалтер Эржена Лубсанцыренова. Как отметила Дарима Дамдинова, самому старшему танцору в коллективе – 35 лет, самому младшему – 22 года. Разнородность профессиональных интересов вовсе не является препятствием для общения больничного ансамбля вне работы и танцев. Для поддержания дружеских отношений и, разумеется, физической формы, танцоры два раза в неделю посещают секцию по баскетболу в Агинской средней школе №1.

По словам Даримы Дамдиновой, на подготовку к краевому конкурсу у танцевального коллектива больницы уходит

несколько месяцев. Помимо оттачивания движений, приходится всерьез заботиться о костюмах, которые служат важнейшим элементом конкурсного номера.

- У нас уже появилась своя костюмерная, в которой хранятся комплекты костюмов для венского и французского вальсов, наряды для монгольского и калмыцкого танцев. Средства на пошив костюмов нам выделяет первичная организация Профсоюза Агинской окружной больницы под председательством Батора Жамбалова, который также состоит в танцевальной группе, и спонсоры, а изготавливают костюмы наши местные мастерицы. Так комплекты для монгольского танца шили швеи Агинской детской школы искусств, - отметила Дарима Мункобаяровна. – Случалось, что и самим нам приходилось пришивать бисер, когда времени до конкурса оставалось совсем мало.

По ее словам, в 2013 году перед первым балом медработников, сотрудников больницы приходилось уговаривать принять в нем участие, теперь же многие просят нашу героиню организовать для них регулярные занятия по фитнесу или танцу живота – не важно, какие, лишь бы можно было активно двигаться и неформально общаться.

- Танцы сплачивают наш коллектив, дарят массу положительных эмоций, доставляют удовольствие. Особенно это важно для медицинских работников, ведь они наиболее загружены – регулярные занятия помогли бы им отвлекаться от забот, от проблем их пациентов, - считает Дарима Дамдинова. – Поначалу предложения о регулярных занятиях меня пугали – думала, что мне с этим не справиться. Но сейчас я прихожу к мысли, что готова за это взяться, продумываю, как можно организовать занятия, совмещающие танцы и фитнес.

Супруг Даримы Дамдиновой, по ее словам, поначалу негативно воспринимал увлечение жены, ведь в дни подготовки к конкурсам она возвращалась домой не раньше десяти часов вечера, оставляя семью без ужина. Однако теперь он понял, что танцы для нашей героини – неотъемлемая часть ее жизни.

- У нас двое детей – сыну 14 лет и дочери 7 лет. Наблюдая за нашими выступлениями, они восхищаются мною, особенно – дочка. Сейчас она учится в первом классе, а таких маленьких на танцы не берут, но в следующем году я обязательно отдам ее в Агинскую детскую школу искусств, - дала обещание Дарима Дамдинова.

***Юлия Болтаевская***

# В КИНДЕР-СЮРПРИЗАХ КАЛ НА ЯЙЦА ГЛИСТ И ЭНТЕРОБИОЗ НЕ ПРИНИМАЮТСЯ!

Захожу к младшей сестре в комнату. Она сидит, играет с бабушкиным костылём. Как только видит меня, радостно восклицает:

- О! Давай поиграем с тобой в охотника и утку!..

И, направляя костыль на меня на манер двустволки, тихо добавляет:

- Лети...

Менял права. Оказалось, что очереди к психиатрам таки существуют. И скандалы "вас тут не стояло" случаются даже в очередях к психиатру. Я не стал спорить и пропустил человека вперед. К психиатру. Громко сказал, чтобы доктор услышал: "Вам нужнее, это очень заметно", и пропустил...

Мочевой пузырь работал как часы, но, к сожалению, без будильника...

- Мама, а почему у людей, когда они старенькие становятся, зубы выпадают, и на их месте вырастают золотые?..

Объявление в поликлинике:

«В киндер-сюрпризах кал на яйца глист и энтеробиоз не принимаются! Специальная пластиковая емкость продается в аптеках».

После площадки идём, замечаю, что у Серёги на локте кожа содрана и кровь. Пришли домой, стали рану промывать и мазать зелёнкой, он орёт. Говорю:

- Чего ты орёшь? Ты же мужик!..

А Серёжа:

- Трудно быть мужиком, когда мажут зелёнкой...

Купила ярко-голубые туфли, меряю дома, хожу по квартире. Сын (4,5 года):

- Мама... они мне тааак нравятся... они тааакие красивые... как бахилы.

Замечено, что те, кто делает утреннюю гимнастику, умирают гораздо реже, потому что их гораздо меньше...

Дочка (4 года) говорит:

- Пап, микробы добрые, да?

Я:

- Почему?

- Ну, они же помогают нам избавиться и от садика, и от школы, и от работы!..

Сыну 6 лет. В развивающей книжке - задание: нарисован торт, конфеты, сыр, творог. Вопрос: что у всех этих картинок общего? (ответ - еда).

Ответ ребенка:

"Все это сделано из пальмового масла?"

И ведь не возразишь ....

Руки за голову! Лицом к стене! Не дышать!.. Флюорография...

В стоматологии жду приёма. Из дальнего конца коридора, где принимает детский врач, слышатся душераздирающие вопли. Ребёнок орёт так сильно и так долго, что у меня нервы не выдерживают:

- Господи, что же там с ребёнком делают?

Проходящий мимо мужчина:

- В кабинет пытаются завести...

Жена встревоженно читает что-то в телефоне, в Интернете:

- Ну, что я говорила! Так и знала, что больна, а теперь знаю, какая у меня болезнь. Слушай: «В начальной стадии болезнь абсолютно ничем себя не проявляет, и больной может чувствовать себя совершенно здоровым»... Вот видишь, все точно так, как у меня!

Афоризм Кохрэйна: «Получая направление на анализ, подумайте, что вы предпримете, если результат окажется: а) положительным, б) отрицательным. Если ответы совпадут, надобность в анализе отпадает сама собой».

Всю зиму муж проходил с соплями. Я думала, что это простуда и лечила её испытанным народным способом - чаем с мёдом. Ближе к весне, почуяв неладное, все-таки отправила его к доктору – оказалось, у него аллергия на мёд.

Невеста доктора:

– Посмотри, дорогой, как красиво, какие сегодня прекрасные облака, солнце, голубое небо...

– О да, дорогая. Особенно мне нравятся облака, что клубятся вон над той горой. Кстати, у них точно такой же цвет, как у печени, пораженной циррозом...

*(Собрано на просторах Интернета)*

# Мира вам, счастья и здоровья, дорогие наши женщины!

**Журнал «Медицина Забайкалья» №1 (11) 2019 (06.03.2019)**

**Главный редактор:** И.В. Белошицкая.
**Над номером работал редакционно-издательский отдел ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр».**
**Дизайн и верстка:** ГУЗ «МИАЦ», М.В. Днепровский.

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

**Отпечатано в типографии:** «Домино», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 54 «а». Тираж: 2000 экз. Распространяется бесплатно.

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

**Журнал зарегистрирован в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ №ТУ75-00251 от 05.12.2016 г.**

**Партнеры издания:** ГАУЗ «Краевая больница № 4», ГАУЗ «Агинская окружная больница», ГУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр», ГУЗ «Забайкальский краевой наркологический диспансер», ГАУЗ «Городская поликлиника №4», ГУЗ «Могочинская ЦРБ», ГАПОУ «Агинский медицинский колледж им. В.Л. Чимитдоржиева», ГУЗ «Забайкальское краевое патологоанатомическое бюро».

**Использованы фото:** Эльвиры Паламовой, Юлии Болтаевской, Ольги Герасимовой, Ирины Белошицкой, а также фото, предоставленные героями материалов и учреждениями здравоохранения Забайкальского края.
**Фото обложки:** Эльвира Паламова.

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

№ 1(11) 2019

# МЕДИЦИНА
Забайкалья

www.chitazdrav.ru