

МЕДИЦИНА

Забайкалья

◆ ИННОВАЦИИ

ПРЕДСКАЗАТЬ СУДЬБУ:
ПО ГЕНАМ И ХРОМОСОМАМ

◆ ЗЕМСКАЯ МЕДИЦИНА

РОДНЫЕ ПО ДУХУ,
КРОВИ И ПРОФЕССИИ

◆ НОВЫЙ ПОДХОД

ОТ ТАКТИКИ – К ПРАКТИКЕ

ОЛЬГА БАЛДЫНЮК

ЛЮБОВЬ К ДЕТАМ ДОЛЖНА БЫТЬ ИЗНАЧАЛЬНО

*С Днем
медицинского
работника!*





**Уважаемые читатели журнала
«Медицина Забайкалья», дорогие коллеги!**

В последних номерах нашего издания мы обязательно рассказываем о том, как реализуется на забайкальской земле самая масштабная на сегодняшний день программа – приоритетный национальный проект «Здравоохранение». Сегодня – слово тем, кто занимается воплощением в жизнь планов по двум его направлениям – «Борьба с онкологическими заболеваниями» и «Цифровой контур». О реализации нацпроекта «Здравоохранение» размышляет и Сергей Давыдов, подводя итоги своей деятельности на посту министра здравоохранения Забайкальского края. О насыщенных событиями буднях коллектива Станции скорой медицинской помощи, а также о развитии такого направления в медицинском образовании как симуляционное обучение – также на страницах журнала «Медицина Забайкалья». В центре внимания и наши юбиляры – подразделение медицинской реабилитации Клинического медицинского центра г. Читы, которое забайкальцы по старой памяти более привычно называют Центром восточной медицины, и Забайкальская региональная общественная организация «Профессиональные медицинские специалисты». Среди героев номера также наши стоматологи, о работе которых – в рубрике «Через призму объектива», врачи Людмила и Геннадий Самитины из Сретенского района и заведующая хирургическим отделением Ононской ЦРБ Валентина Аюшиева.

Наше издание всегда помнит о тех, чьи имена стали золотой историей забайкальской медицины, в этот раз мы представляем вашему вниманию рассказ о выдающемся хирурге из Краснокаменска Нинели Хоментовской и воспоминания бывшего главного педиатра областного отдела здравоохранения Александры Петровой, посвященные работе руководящего органа здравоохранения региона в период Великой Отечественной войны.

Номер «Медицины Забайкалья», который вы держите в руках – праздничный, потому что вышел из печати накануне Дня медицинского работника. В нем поздравления и пожелания, адресованные вам – людям, однажды и на всю жизнь принявшим решение посвятить судьбу благороднейшей миссии: спасать, лечить, дарить жизнь и возвращать здоровье. Спасибо вам за этот выбор, за бесконечное терпение и милосердие, за преданность профессии. Пусть благодарность пациентов хранит вас на жизненном пути, придает силы и заряжает оптимизмом. Пусть будут здоровы ваши родные и близкие, и достойно вознаграждается ваш нелегкий труд. Поздравляю вас с праздником, желаю новых профессиональных успехов, счастья и благополучия!

**Дмитрий СТАРНОВСКИЙ,
и. о. министра здравоохранения
Забайкальского края**

СОДЕРЖАНИЕ

КОЛОНКА РУКОВОДИТЕЛЯ.....1

АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ

Сергей Давыдов: «Я благодарен судьбе, что довелось работать на этом посту».....2

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

«Цифровой контур»: перспективы и особенности реализации.....6

ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ОБЪЕКТИВА

Чтобы пациент уходил с улыбкой.....10

НЕПРОСТАЯ ТЕМА ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ

Выявлять раньше, лечить – качественней.....12

ОРДИНАТОРСКАЯ

На уровне ведущих клиник.....15

НОВЫЙ ПОДХОД

От тактики – к практике.....18

ЗЕМСКАЯ МЕДИЦИНА

Родные по духу, крови и профессии.....22

ИННОВАЦИИ

Предсказать судьбу: по генам и хромосомам.....26

ИМИ ГОРДИМСЯ

«Вечный подвиг, он вам по плечу...».....30

25 ЛЕТ – НЕ ПРОСТО ДАТА

Потому что мы вместе.....32

ИННОВАЦИИ

Светофоры, дайте визу.....36

ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ

Хирургия как образ жизни.....39

В НОГУ СО ВРЕМЕНЕМ

Слагаемые успеха:
сплоченность и профессиональный подход.....42

ЮБИЛЕЙ

Путь к исцелению – традиционная медицина.....46

ПРИЗВАНИЕ

Нинель Хоментовская: имя, ставшее легендой.....50

ДЕЛА ДАВНО МИНУВШИХ ДНЕЙ

«К вопросу организации Областного отдела здравоохранения...».....52

НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ

Когда петелька к петельке.....57

НЕСЕРЬЕЗНО О СЕРЬЕЗНОМ

Жить надо так, чтобы твоим именем назвали синдром.....60

СЕРГЕЙ ДАВИДОВ: «Я БЛАГОДАРЕН СУДЬБЕ, ЧТО ДОВЕЛОСЬ РАБОТАТЬ НА ЭТОМ ПОСТУ»

В бытность министром здравоохранения, Сергею Давыдову приходилось немало выступать на телевидении и радио, на страницах печатных и интернет-изданий. Это интервью – уже неофициальное – размышления о том, что удалось сделать за почти три года в должности руководителя здравоохранения региона, разговор об итогах и результатах, и вместе с тем – о перспективах развития забайкальской медицины.



- Оглядываясь назад, не жалеете, что в свое время согласились возглавить министерство такой сложной отрасли?

- Нет, совершенно точно, нет. Я получил очень серьезный опыт руководителя, опыт работы с людьми, с федеральными структурами, опыт работы с властью и во власти. Появились новые друзья, соратники, и, на мой взгляд, в медицинском сообществе началось то движение вперед, которое было так необходимо. Я благодарен судьбе, что довелось работать на этом посту. Благодарен Наталье Николаевне Ждановой, что она меня в свое время уговорила – первые два раза я отказывался. Для меня это было сложное решение, я всегда понимал, что обязательно будет проводиться аналогия с Академией Здоровья, и восприниматься это будет непросто. Последние три года были для меня очень напряженным временем: когда встаешь в шесть утра и в час ложишься, перерыв полчаса на ужин и потом снова за работу. И мысли действительно были постоянно заняты только работой.

По своей натуре я человек результата: или работать хорошо, или не работать вообще, очень хотелось достичь результата и здесь. При этом я с самого начала знал, что через какое-то время уйду, и хотелось успеть сделать как можно больше. Хотелось создать модель стратегическую, чтобы те,

кто придет в дальнейшем, могли двигаться дальше. Люди меняются, а вся стратегия должна оставаться, и должна быть направлена на то, чтобы качество жизни становилось лучше. Понятно, что удалось осуществить не все, что планировалось, не все успел, но какой-то задел был сделан и есть видение дальнейшего развития. И это дает и будет давать свои результаты. Работа министра в чем-то изменила в лучшую сторону и мое мировоззрение. Я старался применять новые технологии, старался работать с людьми. Много разговаривал с главными врачами и специалистами: о жизни, о медицине, о том, что делать, чтобы изменить ситуацию. Работа была проделана очень большая, и мне было очень интересно работать.

- Вы неоднократно говорили о том, что очень важно вернуть медицину лицом к человеку. Что на ваш взгляд, удалось сделать за последние годы в этом направлении?

- Первое, что мне запомнилось в свое время, когда я перешел из государственного здравоохранения в частное, когда организовывал Академию Здоровья, были моменты, когда пациенты благодарили наших врачей и сестер за то, что терпеливо выслушали, что не захопнули дверь, не оставили один на один с болезнью. Людям не хватало элементарного – внимательного отношения к их проблемам человека в белом халате, человека-медика. Было очевидно, что во главу всего нужно ставить именно отношение к пациенту. Я считал это своей первоочередной задачей и в должности министра. Мы начали работу с поликлиник, увеличили регистратуры и количество регистраторов, чтобы снять напряженность на первоначальном этапе, ликвидировать очереди, с которых уже начиналось отношение к поликлинике в целом. Пересмотрели маршрутизацию пациентов и организовали медицинских психологов, которые теперь проводят тренинги в каждой ЦРБ. Когда регистраторы начали улыбаться, не только пациентам, но и им самим в такой обстановке стало легче работать. И это – основное, потому что если мы друг с другом будем общаться с раздражением, мы никогда не получим результата. Над этим должны постоянно работать и психологи, и руководители учреждений, а отношение к пациенту должно быть как к самому близкому родственнику. Если это удастся сделать, то медицина будет уже другая. Важно



не только назначение таргетного лечения, но и доброе слово, которое лечит пациента уже само по себе – это не пустые слова. Атмосфера в учреждении должна быть спокойной, врач должен работать в хороших условиях, на хорошем оборудовании, а климат в коллективе обязан формировать руководитель. В менеджменте есть такое понятие - состояние потока, когда за руководителем пошли, это очень важно. Если же спокойной атмосферы нет - ничего не получится, ни для больных, ни для медицинских специалистов комфортного состояния не будет.

На сегодняшний день в забайкальском здравоохранении две основные проблемы: организация лечебного процесса (в том числе кадры, финансирование, логистика...) и человеческие отношения. Чему нужно больше уделять внимание, решать каждому руководителю.

Понятно, что есть проблемы, связанные с недофинансированием. Но самое главное на сегодняшний день – нет общего понимания, что надо делать. Чтобы определиться с этим, нужно консолидироваться и министерству, и правительству. Потому что та же кредиторская задолженность – сегодняшний бич нашего здравоохранения - будет продолжаться оставаться таковым, пока не приведем всю структуру в соответствие с приказами Минздрава РФ. Иначе денег все равно не будет в достаточном количестве. Нужны правильные технологии – стационарзамещающие, которые необходимо развивать. Да, у нас в регионе очень большие расстояния, да, у нас есть плохие дороги, да, у нас нет инфраструктуры – над всем этим тоже нужно работать, и решится оно не в одночасье. На ликвидацию существующих проблем и направлен нацпроект «Здравоохранение» - чтобы к 2024 году добиться каких-то результатов. И правительству края медицине очень серьезно нужно в этом помогать. Будет у медицинских специалистов надежда на лучшее – они останутся в регионе и будут работать здесь. Не будет надежды - лишимся



медицинских кадров. В свое время мы немного остановили отток: если за 2013-2015 годы из региона уехали 600 врачей и 1500 медсестер, то в 2016-2017 гг. мы были «в плюсе», а вот 2018 год показал, что опять возобновилось снижение.

- Какие еще проекты, реализованные за последнее время, считаете наиболее результативными, и какие из них, на ваш взгляд, нужно продолжать дальше?

- Одно из главных направлений, по которому должно сегодня двигаться здравоохранение - цифровизация, - за этим будущее. При достаточной степени освоения это реальная возможность максимально сократить время и нагрузку на медсестер, врачей, и других медицинских специалистов. Потому что часть работы за них будут выполнять и контролировать сами программы. На это нужны деньги и время. Но даже сегодня, работая при скромном финансировании, нам удалось основательно продвинуться в этом направлении. Думаю, что к 2024 году действительно удастся достичь серьезных изменений, тем более в крае работают над этим отличные специалисты – целеустремленные, профессиональные, знающие.

Медицинская реабилитация как система профилактики – проект, который должен обязательно развиваться, люди охотно на него откликаются и за этим будущее. У меня есть 10-летний опыт развития этого направления, показывающий, как меняется сознание человека и отношение к собственному здоровью. Люди с таким сознанием хотят быть здоровыми и в 60, и в 70, и в 80, и в 90 лет. Они работают над собой, над своими мышцами и суставами, укрепляют свой организм. Это нужно продолжать, потому что это нужно людям.

Очень много сделано за последнее время для развития службы скорой помощи – сегодня по внедрению новых технологий наша служба – в пятерке лучших. Важно, чтобы весь край был объединен в едином центре, такая команда дана Минздравом РФ, и я уверен, что это тоже будет сделано. Нужно, чтобы соединились в одном здании скорая помощь и центр медицины катастроф - это даст возможность лучше обеспечить взаимодействие, организовать оказание помощи в случае каких-то ЧС. Необходимо полностью





«закрыть» федеральную трассу сердечно-сосудистыми отделениями разного уровня, оснащенными, в том числе, и компьютерными томографами, чтобы обеспечить своевременное оказание помощи людям, перенесшим сердечно-сосудистые катастрофы - чем мы и занимались. Это необходимо сделать и во всех отдаленных районах – в том же Красном Чикое, в Нерчинске, в Хилке. И в течение пяти лет туда должны приехать специалисты, пройти обучение, внедрить и отработать методики лечения и обследования. Тогда эти первичные сосудистые центры (даже небольшие) дадут хорошую отдачу, потому что быстрее всего будет довезти пациентов именно сюда.

Сегодня в Забайкалье действуют не меньше тысячи «координаторов здоровья», которые стараются сделать процесс медицинской помощи комфортным для пациентов, больше всего нуждающихся в поддержке медиков (так называемая персонализированная медицина). И функционирует проект уже повсеместно: и в крупных учреждениях, и в поликлинических подразделениях, и в центральных районных больницах, и на ФАПах. Хочется верить, что хороший отклик, который он получает сегодня от пациентов - это только начало. Нужно, чтобы каждый человек в крае был прикреплен к какому-то координатору, чтобы этим занимались все медицинское



сестры, а со временем подключились и врачи – но для этого требуется уже специальная программа. Важно, чтобы на пользу здоровья человека обязательно работали имеющиеся сегодня у всех гаджеты, чтобы они были задействованы в общении медиков и пациентов. Нажал кнопку – и человек уже в системе, и он знает, что раз в год нужно пройти диспансеризацию, раз в полгода – какое-то обследование, раз в два года – еще какие-то процедуры. Нужно, чтобы продолжала действовать в таком же режиме – 24 часа в сутки - «горячая линия». Сегодня ее работа организована по совершенно новым принципам, а большинство проблем пациентов решаются за 24 часа.

Нужно усилить работу главных медицинских специалистов – и для этого очень важно заинтересовать их, в том числе и материально. Нужно решать и вопросы о заработной плате главных врачей и начмедов, на которых

очень многое держится в здравоохранении – получилось так, что за 2018 год на 46% увеличились зарплаты врачей - и это правильно, но только на 18% - зарплаты руководителей учреждений и начмедов. Так не должно быть, в Иркутской области, например, есть главные врачи, которые получают топовые зарплаты, и ничего предосудительного в этом нет. Должна быть мотивация и специалистов, и руководителей. Главные врачи и их заместители тоже должны получать за свой труд достойные деньги, точнее не получать, а зарабатывать. Речь идет о том, что если медицинская организация

выполняет свои задачи и объемы, то нужно найти в системе механизмы, чтобы стимулировать сотрудников. Если выполнены все показатели, руководитель, как и работники учреждения, должен получить за свой добросовестный труд премию. Почему в частных медорганизациях это нормальное явление, а в государственных – нет?

- Одна из задач, которая стоит перед здравоохранением сегодня, - реализация приоритетного национального проекта «Здравоохранение», что вы думаете по этому поводу относительно Забайкалья?

- Поставлены просто глобальные цели, которые, безусловно, должны выполняться. Другое дело, как это сделать? Освоить деньги – не проблема, приобрести оборудование, построить ФАПы, купить или построить жилье – это технические моменты. И даже нет смысла их обсуждать – это просто должно быть выполнено, а все представленные возможности – а для региона это очень серьезные и очень нужные финансовые вливания - реализованы. Вопрос в другом: как выполнить задачи по снижению смертности и увеличению рождаемости? Это действительно глобальные задачи, связанные с изменением сознания людей.

Да, мы должны сделать все для снижения материнской и младенческой смертности – это бесспорно. Но если женщина пьет, беременеет в этом состоянии, рождает где-то в кустах, и ребенок тут же погибает, то эту проблему медики в одиночку не решат никак. Поэтому мы и планировали создать координационный центр, который бы вел мощный контроль и объединял все структуры: Минздрав, Министерство социальной защиты, полицию и т. д. Без ежедневного контроля в таких ситуациях мы ничего не сможем сделать, потому что очень много еще у нас людей, которые к себе самим относятся неправильно, которым безразлично и собственное здоровье, и собственное будущее и здоровье близких. С этим я часто сталкивался и когда ездил по районам края – общество у нас еще другое, ответственности за свое здоровье очень мало. И в этом мы, хотя я не люблю сравнивать, отстаем от многих стран не меньше, чем на 80

лет (четыре поколения). Только изменив сознание, мы сможем прийти к действительно низким показателям смертности и высоким - рождаемости.

- Вы часто встречались с первым министром здравоохранения Забайкальского края Борисом Петровичем Сормолотовым. С руководителем, который возглавит министерство после вас, вы готовы сотрудничать?

- Да, конечно, и не только сотрудничать, готов также встретиться с коллективом, проговорить о том, что нужно сделать все, чтобы помочь новому министру. Ведь человеку, который приходит на такую должность, два года необходимо только для того, чтобы войти в курс дела, определить, куда двигаться дальше. Конечно, я готов помогать, потому что все мы - одна команда, и это просто должно быть само собой разумеющимся.

- Что можете пожелать будущему министру, коллективу министерства и нашему журналу?

- Будущему министру - терпения, профессионализма, работоспособности. Быстрее освоиться в ситуации, понять, что происходит, избегать поспешных решений, а стратегические решения принимать всем обществом. Желаю больше и интереснее работать со СМИ - общество должно знать, что происходит, и понимать, почему происходит именно так. И, наверное, не бояться разговаривать с обществом, четко и аргументированно объясняя все процессы, обусловленные, в том числе, и тяжелым недофинансированием. Тогда все встанет на свои места. И привлекать общество на свою сторону, чтобы люди не противостояли, а помогали медикам, а проблемы решали вместе.

Коллективу минздрава - чтобы он был сплоченным, потому что цели поставлены большие, нацпроекты - уже не те, что были когда-то, сегодня их реализация - это в том числе и ежедневные отчеты, и к этому тоже надо быть готовыми. Нужно понять и уметь применять те региональные программы, которые призваны улучшить работу отрасли в целом, уменьшить напряженность. Министерству - развития и стабильности, чтобы работа шла спокойно, не напряженно - «не



за один час», чтобы было время на обдумывание, тогда и результат будет соответствующий.

Журналу - только дальнейшего развития, журнал интересный, очень нужный, красивый. Думаю, что это одно из лучших медицинских изданий в регионах, он освещает интересные темы, он о людях, о медиках, он о будущем, и вместе с тем - это еще одна возможность не забывать прошлое, бережно хранить его лучшие моменты. У здравоохранения Забайкалья есть журнал, есть газе-

та, периодически нужно издавать книги, которые бы рассказывали о медицине края и базировались на опыте нашего здравоохранения. Желаю продолжать и другие замечательные начинания, которые зародились в эти годы: конкурс «Лучший врач года», фильмы о медиках, балы к профессиональному празднику, где отмечаются заслуги наших специалистов. Все это нельзя терять, нужно обязательно развивать дальше. Только вперед, и не останавливаться на достигнутом!

- Спасибо за интервью.

Беседовала Ирина Белошицкая



Уважаемые коллеги, дорогие друзья!
От всего сердца - с наступающим профессиональным праздником, Днем медицинского работника!
 Примите искренние пожелания крепкого здоровья, счастья, благополучия, праздничного настроения и уверенности в будущем! Пусть на вашем жизненном пути будут новые профессиональные вершины, которые вы, вооружившись неиссякаемым вдохновением и оптимизмом, обязательно покорите. Пусть будет множество ярких событий, интересных людей и интересных встреч. Желаю вам огромного терпения, благодарных пациентов, семейного тепла и уюта. Пусть ваш нелегкий труд достойно оплачивается, невзгоды не омрачают вашу жизнь, а неурядицы, которые все равно иногда случаются, разрешаются быстро и безболезненно. Желаю, чтобы вы сами всегда были здоровы. Пусть с вами всегда будут рядом друзья, единомышленники, родные и любимые люди. Крепкого вам здоровья, благополучия, счастья и любви! Мира, улыбок, голубого неба и яркого солнца!

Сергей Давыдов

«ЦИФРОВОЙ КОНТУР»: ПЕРСПЕКТИВЫ, РЕЗУЛЬТАТЫ И ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ

«На повышение доступности медицинской помощи должна работать информатизация здравоохранения. В течение трех лет надо отладить электронное взаимодействие между медицинскими учреждениями, аптеками, врачами и пациентами» – отметил в ежегодном послании Федеральному Собранию президент РФ Владимир Путин. Национальным проектом «Здравоохранение» предусмотрена реализация федерального проекта «Создание единого цифрового контура здравоохранения на основе ЕГИСЗ» (далее – «Цифровой контур»). Рассчитан он на период до 2024 года, однако основные мероприятия должны быть завершены к концу 2021 года. Об основных перспективах реализации проекта на территории Забайкальского края рассказывает заместитель директора Медицинского информационно-аналитического центра Ирина ЧЕРНЯЕВА:

- Результаты реализации «Цифрового контура» станут новые качественные возможности для пациентов и врачей. Для пациентов - это перевод медицинской документации в электронный вид и получение доступа к ней с помощью кабинета «Мое здоровье» на ЕПГУ. Будут убраны лишние бюрократические звенья, связанные со значительными временными затратами людей на оформление различных бумаг и организация доступа к медицинским услугам за счет внедрения электронного документооборота. А самое главное – должно повыситься качество оказываемой медицинской помощи за счет новейших методов диагностики и лечения, систем интерпретации результатов медицинских исследований, основанных на информационных технологиях, что приведет к сокращению количества врачебных ошибок, снижению времени на ожидание медицинской помощи, повышению эффективности лечения.

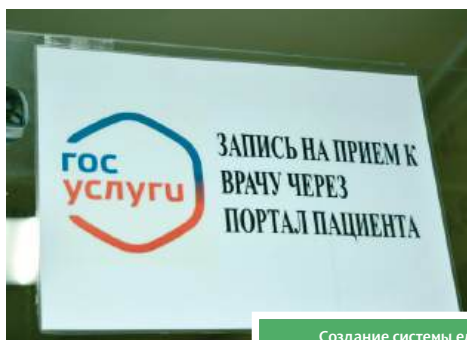
Для врачей «Цифровой контур» - обеспечение доступа к медицинской информации по пациенту вне зависимости от места и времени оказания ему медицинской помощи, что позволит гарантировать преемственность лечения. «Цифровой контур» - это предоставление возможностей дистанционных консультаций с коллегами, коллективного принятия решений, непрерывного онлайн обучения и повышения квалификации. Врач получит в руки системы поддержки принятия решений на основе технологий искусственного интеллекта, другие инновационные разработки в области диагностики и лечения.

Четыре основных целевых показателя реализации проекта «Цифровой контур»:

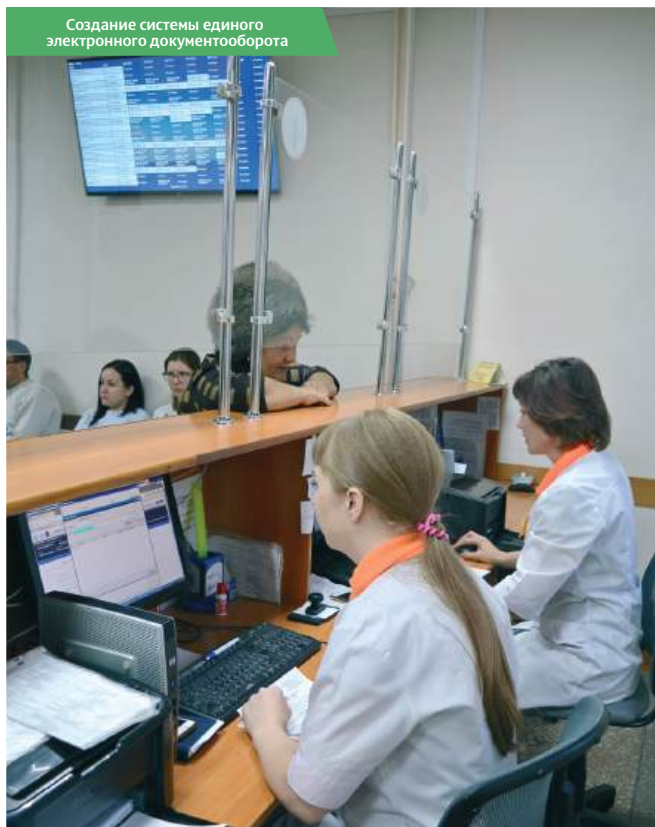
- число граждан, воспользовавшихся сервисами личного кабинета пациента «Мое здоровье» ЕПГУ (Единый портал государственных услуг),
- доля медицинских организаций, взаимодействующих с ЕГИСЗ (Единая государственная информационная система здравоохранения),
- доля медицинских организаций, обеспечивающих преемственность оказанной медицинской помощи путем взаимодействия с РС ГИСЗ (региональный сегмент государственной информационной системы здравоохранения),
- доля медицинских организаций, предоставляющих

медицинские документы в личный кабинет пациента «Мое здоровье» ЕПГУ.

Исполнение этих показателей в регионе обеспечивается посредством внедрения и развития медицинских информационных систем медицинских организаций (МИС МО), соответствующих нормативно установленным требованиям. С этой целью в декабре 2018 г. Минздравом РФ утвержден приказ № 911н «Требования к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций», который в настоящее время



Создание системы единого электронного документооборота



находится на регистрации в Минюсте РФ. А также развитием регионального сегмента государственной информационной системы здравоохранения (РС ГИСЗ) – в нашем регионе эту функцию выполняет интеграционная шина «Нетрика».

Федеральным проектом предусмотрено внедрение МИС во всех медицинских организациях. Самое главное, что МИС должны быть не просто учетными системами, в которых врач заполняет какие-то формы, а обеспечивать его информационную поддержку и помогать лечить пациента. При этом отчетные формы должны заполняться автоматически. Обеспечение медицинского персонала сертификатами усиленной квалифицированной электронной подписи за счет средств, выделенных на исполнение проекта, даст доступ к переходу на юридически значимый электронный документооборот и переводу большей части услуг в электронный вид.

Заместитель министра здравоохранения РФ по цифровизации Елена Бойко в своем выступлении на конференции CNews «ИТ в здравоохранении: итоги 2018 года» в Москве отметила, что ни одна из действующих сегодня медицинских информационных систем российского производства не способна закрыть весь комплекс потребностей даже одного лечебного учреждения, и не нужно тешить себя иллюзией, что это когда-либо произойдет: «Интеграция систем разных уровней – первоочередная задача, и я на основе своего опыта могу сказать, что она до сих пор полностью не решена даже в рамках единой МИС».

«Приказ о единых требованиях к информационным системам здравоохранения сейчас на подписи, – напомнила Елена Бойко. – Эти требования ранее были оформлены в виде методических рекомендаций, разработанных совместно с профессиональным сообществом, теперь это будет нормативный акт, согласно которому все разработчики МИС и заказчики в лице руководителей медицинских организаций и органов здравоохранения субъектов должны обеспечить минимальный достаточный функционал МИС, прописанный в требованиях. А дальше он может и будет развиваться в соответствии с научно-техническим прогрессом и амбициями разработчиков».

Из названия приказа Минздрава РФ № 911н следует, что проект регламентирует требования, предъявляемые к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов РФ, медицинским информационным системам медорганизаций и информационным системам фармацевтических организаций, а также включает перечень обязательных и дополнительных функционалов.

Обязательные функциональные возможности, реализуемые в составе МИС МО:

- информационная поддержка процесса оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации,



Проект по централизации лабораторных исследований



включая ведение электронной медицинской карты пациента, медико-технологических процессов в рамках медицинской организации;

- информационная поддержка процессов взаимодействия с пациентами, включая предоставление возможности записи и самозаписи пациента на прием к врачу, выдачи пациенту электронных копий медицинских документов;

- информационная поддержка взаимодействия с централизованными

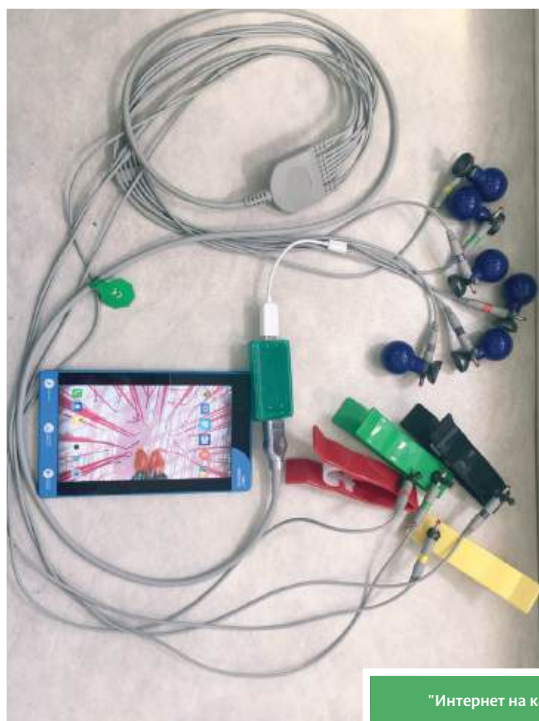


ми региональными и подсистемами единой информационной системы в сфере здравоохранения (федеральная электронная регистратура, федеральная интегрированная электронная медицинская карта, федеральный реестр нормативно-справочной информации в сфере здравоохранения) в части обмена информацией, связанной с лечебно-диагностическим процессом.

Дополнительные функциональные возможности, реализуемые в составе МИС МО:

- функциональный сегмент информационной поддержки процесса управления медицинской организацией, включая управление административно-хозяйственной деятельностью медицинской организации, формирование и передачу данных о затратах за оказанную медицинскую помощь и лекарственное обеспечение;

- функциональный сегмент информационной поддержки взаимодействия между различными медицинскими организациями в рамках оказания медицинской помощи, включая направление пациентов в другие медицинские организации для



проведения лабораторных и диагностических обследований, для получения медицинской помощи.

В медицинских организациях Забайкальского края функционируют и вводятся в эксплуатацию информационные системы отечественных разработчиков, в том числе «Группы компаний РТ Лабс», «СП. АРМ», «Решение», «КИ Системы». Также в медицинских организациях края внедрена медицинская информационная система, разработанная специалистами Медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ). Взаимодействие этих систем обеспечивает интеграционную шину «Нетрика», выполняющая функцию не просто интеграционной шины, а цифровой платформы, которая должна объединять все региональные сервисы в области здравоохранения: медицинскую помощь, лекарственное обеспечение, социальную поддержку. Планируется, что к «Цифровому контуру» также подключатся частные и ведомственные клиники. В конечном итоге, интеграция с «Цифровым контуром» станет необходимым условием для получения лицензии на медицинскую деятельность.

Основные задачи РС ГИСЗ:

- информатизация процессов деятельности медицинских организаций;
- информатизация процессов деятельности фондов медицинского и социального страхования;
- наличие и ведение подсистем администрирования и управления.

С целью создания единого электронного документооборота РС ГИСЗ должен обеспечить следующие функционалы: интегрированная электронная медицинская карта,

- управление потоками пациентов (электронная регистратура), центральный архив лабораторных исследований, центральный архив медицинских изображений, автоматизация деятельности скорой и неотложной медицинской помощи (в том числе санитарной авиации), информационная система мониторинга родовспоможения/онкология/сердечно-сосудистые заболевания/ профилактика, информационный портал органа управления здравоохранением, система управления качеством оказываемой населению медицинской помощи, нозологические регистры, закупки лекарственных средств (лекарственное обеспечение), регистр

медицинских работников, регистр медицинских организаций, телемедицина, управление материально-техническим обеспечением (загрузка коек, оборудования и т.п.), электронный рецепт для льготных категорий граждан, электронный лист нетрудоспособности, реестр нормативно-справочной информации, система удаленного мониторинга ИТ –

инфраструктуры, сервисы администрирования, сбора, обработки и организации доступа к информации.

С 2017 года оператор РС ГИСЗ – Медицинский информационно-аналитический центр осуществляет мероприятия по техническому переоснащению, которое включает увеличение серверных мощностей, повышение отказоустойчивости оборудования, перенос серверного оборудования на новую площадку ЦОД, обучение специалистов по профилю «Информационная безопасность», а также активно внедряет региональные проекты по цифровизации здравоохранения.

В начале прошлого года в регионе началась реализация проекта по централизации лабораторных исследований (ЦКДЛ) в четырех межрайонных центрах: Шилкинской ЦРБ, Краевой больнице № 4 г. Краснокаменска, Агинской окружной

больнице, Чернышевской ЦРБ. Эти медорганизации провели установку лабораторных информационных систем (ЛИС) и обучили работе в ЛИС специалистов лабораторий, подключили лабораторные анализаторы к ЛИС, при активном содействии специалистов МИАЦ была реализована интеграция МИС, функционирующих в медицинских организациях, с ЛИС. Это позволило оформлять запрос на лабораторное исследование с рабочего места в поликлинике и передавать результат исследования в электронную медицинскую карту. Для медицинских организаций, прикрепленных к межрайонным центрам ЦКДЛ, исполнение мероприятий проекта – это снижение финансовой нагрузки, учитывая стоимость ЛИС и необходимость оснащения лабораторий оборудованием, имеющим возможность подключения к ЛИС, а также возможность получения результатов лабораторных исследований в электронном виде в день проведения исследований в ЛИС.

В рамках автоматизации деятельности скорой и неотложной медицинской помощи в межрайонных центрах внедряется специализированная МИС по профилю. С февраля 2018 года на Станции скорой медицинской помощи г. Читы успешно функционирует МИС «КИС СМП».

**Дорогие коллеги, поздравляю вас
с Днем медицинского работника!**

Ни одна профессия не может сравниться по своей важности с профессией медика – наша служба не знает праздников и выходных и всегда востребована. Сегодня, накануне профессионального праздника особенно хочется пожелать успехов в нелегком труде, требующем всех душевных сил и полной отдачи! Желаю благополучия и здоровья вам, вашим родным, близким, друзьям, мира и добра вашим семьям, душевного спокойствия. Пусть у домашнего очага всегда будет тепло и уютно, а настроение остается праздничным!

Ирина Черняева



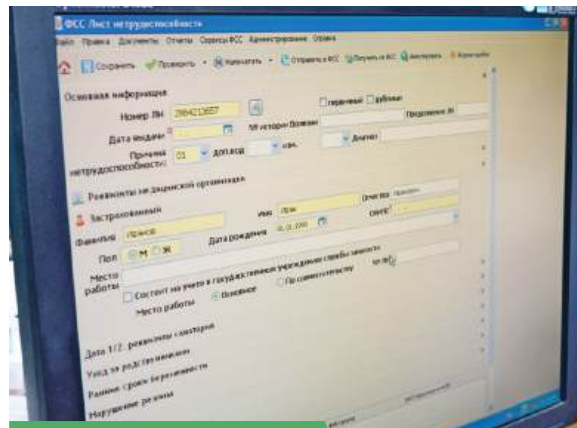
В течение двух лет в Забайкалье активно оформляются электронные листки нетрудоспособности. В 2019 году оформлено чуть более 36 000 листков, что составило 49,9% от общего количества оформленных листков нетрудоспособности.

Осенью 2017 года в регионе начаты мероприятия по проекту «Интернет на каждый ФАП», в рамках которого районные медицинские организации обеспечили свои структурные подразделения комплектами спутникового оборудования, планшетами, а также аппаратами для дистанционного проведения ЭКГ – усилителями биосигналов ECG Dongle. В прошлом году «Профессиональная ассоциация медицинских специалистов», возглавляемая В.А. Вишняковой, передала в дар районным медицинским организациям 100 планшетов. В 2018 году зарегистрировано 23 667 теле-ЭКГ, а за 4 месяца 2019 года – 7 372 исследования. Возможности оборудования позволяют передать электронный файл с электрокардиограммой от специалиста ФАПа в ЦРБ или краевую медицинскую организацию и получить квалифицированную рекомендацию о последующих действиях, а в случае подозрения на сосудистую катастрофу в миокарде – принять решение о проведении тромболизиса. В прошлом году в рамках проекта «Интернет на каждый ФАП» к сети Интернет подключены 39 ФАПов, за четыре месяца 2019 года – семь.

С 2017 года в Забайкальском крае проводятся телемедицинские консультации, как с федеральными клиниками, так и на внутрирегиональном уровне. Все медицинские организации зарегистрированы в региональной телемедицинской системе (ТМС), функционирующей на базе федеральной ТМС Минздрава РФ. Регистрацию прошли и участковые больницы, и врачебные амбулатории, и ФАПы, имеющие доступ к сети Интернет. Телеконсультации проводятся в формате «врач-врач». В 2018 году в региональной ТМС оформлено 687 телеконсультаций, из них 136 – с федеральными клиниками, 551 – с внутрирегиональными. В 2019 году – 488, из них 141 – федеральная, 347 – внутрирегиональных, в числе которых 18 консультаций из районных структурных подразделений.

В настоящее время в двух районах края – Краснокаменском и Агинском – реализуется пилотный проект «Телемедицина для ФАПа», предусматривающий тестирование цифрового оборудования (цифровой тонометр, цифровой спирометр, цифровой пульсоксиметр, цифровой анализатор крови, теле-ЭКГ), передачу данных проведенных процедур в МИС, которые функционируют в этих медицинских организациях, а также тестирование второй опции телемедицинских технологий «врач-пациент».

Внедрение и функционирование этих региональных проектов обеспечило достаточный уровень готовности края к исполнению задач «Цифрового контура». Но впереди еще много задач по информатизации здравоохранения, направленных на повышение качества и доступности медицинской помощи населению, которые, несомненно, будут выполнены.



2019: оформлено более 36 тысяч электронных «больничных»



Реализуется пилотный проект «Телемедицина для ФАПа»



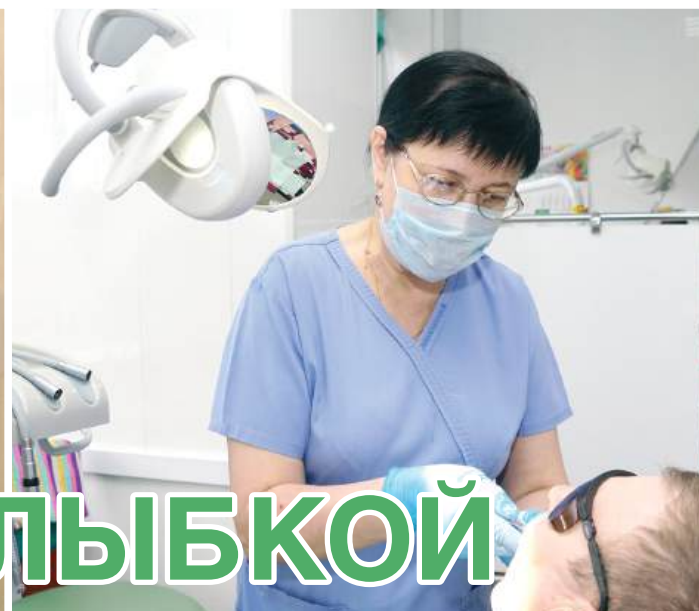
ЧТОБЫ ПАЦИЕНТ



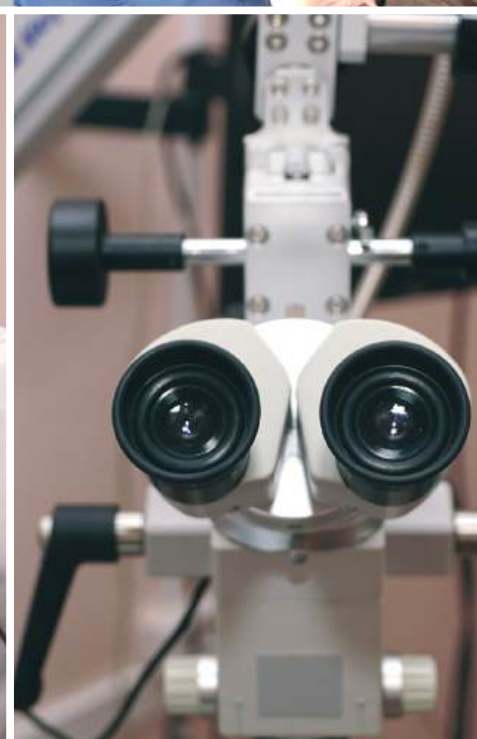
Краевая стоматологическая поликлиника сегодня - это комплексное лечение заболеваний пародонта и слизистой оболочки рта, это зубосохраняющие операции с использованием остеотропных материалов, замещающих костные ткани, это исправление зубочелюстных аномалий и собственная зуботехническая лаборатория, где изготавливают все виды имплантов и зубных протезов. Не говоря уже про удаление зубов, пломбы, снятие отложений – все это ежедневная работа специалистов поликлиники, большинство из которых высшей квалификационной категории.

Эльвира Паламова





УХОДИЛ С УЛЫБКОЙ



Год назад был подписан Указ Президента России «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Во исполнение задач, которые поставил Владимир Путин, Министерством здравоохранения РФ был разработан и утвержден национальный проект «Здравоохранение». Программа развития отечественного здравоохранения включает в себя восемь федеральных проектов, среди которых и «Борьба с онкологическими заболеваниями». О том, что представляет из себя данный проект, какие задачи и цели он преследует, наш разговор с Михаилом ПИМКИНЫМ, главным врачом Забайкальского краевого онкологического диспансера и главным внештатным онкологом Министерства здравоохранения Забайкальского края.



ВЫЯВЛЯТЬ РАНЬШЕ, ЛЕЧИТЬ - КАЧЕСТВЕННОЙ



- Михаил Геннадьевич, на борьбу с онкологией в рамках этой программы запланирована рекордная сумма – почти один триллион рублей. При этом заявлены достаточно амбициозные задачи. Как будет реализовываться этот проект в Забайкальском крае?

- Да, задачи действительно амбициозные. Например, заявлено, что в результате реализации программы продолжительность жизни должна увеличиться до 78 лет, смертность от злокачественных новообразований снизиться до 185 случаев на 100 тысяч населения. Сейчас этот показатель равен 200 на 100 тысяч человек. Также ожидается повышение доли злокачественных заболеваний, выявленных на первой-второй стадиях, с 55,6 до 63%. Планируется, что количество пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете пять и более лет, должно увеличиться с 53,9 процентов до 60. И как результат - должен снизиться показатель летальности пациентов, умерших в течение первого года с момента постановки диагноза и впервые взятых на учет в предыдущем году с 22,5 процента до 17,3.

Надо сказать, что требования установлены достаточно жесткие, но, в принципе, в масштабах нашего края вполне выполнимые. На реализацию проекта отводится шесть лет и мы уже приступили к его выполнению. Так, наша региональная программа борьбы с онкологическими заболеваниями находится в разработке. Мы работаем по графику и регулярно консультируемся с научными медицинскими исследовательскими центрами, которые курируют программу. Затем программа будет согласована с Министерством здравоохранения Российской Федерации и принята Постановлением Правительства Забайкальского края.

- Расскажите, пожалуйста, поподробней о мероприятиях, которые заложены в проект.

- В нем предусмотрены несколько направлений. Впервые в рамках национальной стратегии звучит популяционная профилактика онкологических заболеваний. Что под этим подразумевается? А все то, к чему мы уже, собственно, привыкли, и что неоднократно слышали. Это здоровый образ жизни, пропаганда отказа от курения, активные физические нагрузки, определенные виды питания, снижение потребления красного мяса - говядины. Уже доказано, что чрезмерное потребление говядины повышает риск развития опухолей толстой кишки. Для жителей нашего края, например, бурят, характерна привычка пить горячий чай. А это ведь тоже вредно. Горячее питье травмирует слизистую пищевода, в результате чего опять-таки повышается риск заболеть раком. Поэтому наша задача доносить до людей:

чтобы оставаться здоровым, необходимо соблюдать определенные правила. И в том числе - некоторые правила питания. Сегодня недостаточно говорить только об улучшении экологии и снижении выбросов вредных веществ в атмосферу и воду. Нужно понимать, что и сам человек может влиять на собственное здоровье. И это уже его выбор – как именно.

Что касается раннего выявления онкологических заболеваний, то здесь имеется несколько факторов, которые в итоге оказывают свое влияние. Например, что люди зачастую своевременно не проходят диспансерные мероприятия или оттягивают свой визит к врачу. В итоге происходит или рецидив, или возобновление заболевания. Чтобы исправить эту ситуацию, поставлены задачи по информированию населения о ранних формах опухолей, о необходимости проходить диспансеризацию. Для того, чтобы люди могли получить ответы на вопросы, будет создан интернет-портал, посвященный онкологии. На нем предусмотрено размещение информации о медицинских организациях, оказывающих помощь при онкологических заболеваниях, о правах граждан при получении такой помощи и так далее. Планируется усилить работу со СМИ, создать специальные программы и рубрики, направленные на просвещение в сфере онкологических заболеваний.

Предусмотрена также подготовка медицинских кадров. Здесь основной упор делается на медицинских работников первичного контакта выявления, то есть тех, к кому в первую очередь приходит пациент. Мы уже давно работаем с ЧГМА и с Читинским медицинским колледжем по обучению врачей и среднего медицинского персонала. Есть специализированные циклы по онкологии, практикуем мы и стажировки докторов на нашей базе по заявкам медицинских организаций. Кроме этого, участвуем в конференциях, которые проводят наши региональные профессиональные медицинские сообщества: терапевтов, хирургов и др. Но, прежде всего, нам надо поменять подход медицинских работников к данному вопросу - нужно, чтобы при любых сомнениях, в первую очередь, исключали именно онкологическое заболевание, а уж потом занимались остальными этапными обследованиями. Это позволит больному своевременно получить квалифицированную помощь и сохранить жизнь. Конечно, задача большая и сложная и здесь необходима работа не только врачей-онкологов, но и тех, кто каждый день видит человека, кто работает на уровне фельдшерско-акушерских пунктов, смотровых кабинетов, поликлинического звена.

- Сразу же вопрос: региональный проект по повышению онконастороженности и материальное поощрение выявивших онкологических больных сыграл свою роль? Можно сказать, что его внедрение помогает вам в реализации нацпроекта?

- Да, надо сказать, что нам удалось повысить показатель раннего выявления онкологических больных. Мы начинали с 54%, а то и ниже, а сейчас вышли на 58%. Конечно, тут сработали все аспекты деятельности, которые велись в этом направлении. Свои плоды дало и обучение, которое мы проводим, и введение скрининговых исследований и т. д. Скажу только, что в прошлом году было поощрено премиями 85 медицинских работников, благодаря которым были выявлены больные с ранними стадиями заболевания. Конечно, нельзя сказать, что наш проект уникален. Подобные инициативы в том или ином виде действуют и в других регионах. Но можно согласиться, что наличие этого проекта нам помогло при подготовке к федеральному. Так что нам есть с чего стартовать.



- Вернемся к мероприятиям, заложенным в нацпроект. Предусмотрено ли в нем создание новых для системы здравоохранения структур?

- В национальную стратегию заложено создание сети Центров амбулаторно-онкологической помощи (ЦАОП) во всех регионах страны. Они будут создаваться по примеру межрайонных центров, в которых сосредотачиваются и нужное оборудование, и кадры, и площади, поскольку потребуются места для проведения процедур. Берется в расчет и транспортная доступность. Цель создания таких центров – это сокращение сроков диагностики и возможность проходить лечение на местах. ЦАОП будет вести диспансерное наблюдение, выявлять онкобольных и проводить химиотерапевтическое лечение в условиях дневного стационара. Нужны не только врачи-онкологи, но и кардиологи, неврологи, эндокринологи и другие специалисты, которые будут оценивать состояние пациента для того, чтобы определить его готовность к химиотерапии. И, конечно же, чтобы следить за его состоянием и вовремя оказывать нужную помощь.

В этом году мы планируем создать такой ЦАОП на базе КМЦ города Читы. Затем, на протяжении следующих пяти лет, Центры будут открыты в Краснокаменске в Краевой больнице №4, в Первомайском – в больнице

№3, в Агинской окружной больнице, в ЦРБ Чернышевска и Петровск-Забайкальска. Мы понимаем, что могут быть какие-либо изменения, но пока предполагается именно такой вариант. Всего в России планируется открыть 420 таких центров. Их создание нам, диспансеру, будет существенным подспорьем. Ведь человеку не нужно будет ехать в Читу, а все необходимые процедуры и обследования он сможет пройти у себя в районе. Конечно, это добавляет нам работы, поскольку мы должны определить, какие виды лечения можно проводить в условиях ЦАОП, обучить медсестер, как и в каких дозах разводить наши препараты, которые очень токсичны. Кроме этого, нужно учить специалистов и правильно их утилизировать.

Следующим шагом нацпроекта будет создание 18 федеральных и межрегиональных референс-центров иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов



исследований. То есть, будут созданы лаборатории, на базе которых планируется проводить самые сложные виды исследований. А пока мы сотрудничаем с теми, с кем договорились ранее. Так что в этом плане наша работа облегчится.

Финансирование для освоения клинических рекомендаций в рамках нацпроекта тоже увеличилось. Прежде всего, это касается обеспечения лекарственными средствами. Их список значительно расширился, и увеличилось финансирование. Это касается и таргетных, и иммунных препаратов, направленных на лечение онкозаболеваний.

Сегодня обеспечение медицинских организаций, которые оказывают помощь больным онкологией, идет по законченному случаю лечения, по клинко-статистическим группам болезней. Если в прошлом году мы имели всего три уровня лучевой терапии, а это затраты и оплата из Фонда ОМС, то сейчас их расширили до десяти. И каждый повышающий



уровень подразумевает и иной уровень оплаты. Например, линейный ускоритель, который у нас имеется, требует достаточно большого финансового вложения. И получалось, что его использование не всегда оправдывало те средства, которые мы в итоге получали. В связи с изменениями, заложенными в нацпроект, мы надеемся, что эта проблема исчезнет.

- В национальном проекте заложена закупка оборудования, перевооружение?

- Да, нацпроект предусматривает и дооснащение, и перевооружение медицинских организаций. На эти цели из федерального бюджета только в этом году выделяется 25 647 626,2 тысяч рублей. Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ определено 105 позиций для закупки оборудования. Туда входят рентгеновское, эндоскопическое, ультразвуковое оборудование, наркозно-дыхательные станции, станции слежения за пациентами в реанимации, оборудование для лучевой терапии и для лабораторных исследований. Мы подали заявку и показали свою потребность в определенных видах медицинского оборудования. В этом году планируем закупить МРТ, который нам катастрофически необходим. Дело в том, что некоторые локализации опухолей видны только на этом аппарате. Еще мы планируем поменять устаревший и неработающий рентген-аппарат и эндоскопическую стойку для проведения исследований. Также нам нужны мониторы слежения за пациентами в реанимации. Надеемся также, что получится приобрести еще один линейный ускоритель. Основное оборудование мы закупили в рамках предыдущей программы, которая действовала с 2010 по 2014 год. И, конечно же, оно устаревает и начинает ломаться. Так что старт этого нацпроекта нам даст возможность обновить парк оборудования и приобрести новое.

- Спасибо за беседу!

Интервью вела Эльвира Паламова

Уважаемые коллеги!

Надевая белый халат, мы возлагаем на себя огромную ответственность, с которой можно справиться, только если мы действительно готовы служить Человечеству. Я глубоко убежден, что нашу профессию выбирают те, кто превыше всего ставит и ценит человеческую жизнь, здоровье и благополучие своих сограждан, чьи большие сердца способны вместить все боли и страдания и при этом остаются такими же добрыми и отзывчивыми.

Дорогие друзья, от всего сердца поздравляю с профессиональным праздником – Днем медицинского работника! Желаю вам огромного терпения, благодарных пациентов, пусть ваша работа принесит радость и финансовое благополучие. Будьте здоровы и счастливы!

Михаил Пимкин



НА УРОВНЕ ВЕДУЩИХ КЛИНИК РОССИИ

Патология почек, пожалуй, относится к одним из самых коварных недугов, поскольку может развиваться и протекать незаметно для больного. В Забайкалье высококвалифицированную помощь людям, страдающим заболеваниями почек, оказывают специалисты единственного в субъекте нефрологического отделения Краевой клинической больницы, лечение в котором стремятся пройти даже жители других регионов России. В чем же секрет успешности и востребованности отделения у пациентов? Очевидно, в высоком профессионализме, отзывчивости и добросердечности его специалистов, которые оказывают медицинскую помощь в соответствии со стандартами, используя самые современные методы диагностики и лечения.



ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК – МАТЕРИНСТВУ НЕ ПОМЕХА

Первые нефрологические койки появились в Читинской области на базе кардиологического отделения Областной клинической больницы им. В.И. Ленина. С открытием больницы на тысячу коек в мае 1981 года начало функционировать нефрологическое отделение на 30 коек, а затем количество коек выросло до 40. На сегодняшний день по краевым меркам отделение можно назвать небольшим – всего 20 коек.

- Мы занимаемся лечением пациентов с заболеваниями почек, которым не требуется хирургическое вмешательство, - сказала заведующая нефрологическим отделением ККБ, врач-нефролог высшей категории Елена Батурина, которая также является главным внештатным нефрологом Министерства здравоохранения Забайкальского края. - Около 35% наших пациентов – это больные почечной недостаточностью, которые требуют особого внимания.

По словам Елены Гавриловны, заболеваемость почечной недостаточностью в Забайкалье растет с каждым годом и почти в 1,3 раза превышает заболеваемость по России. Рост заболеваемости отмечен не только в регионе – это общемировая тенденция, а благоприятствующими тому факторами являются распространение сахарного диабета и артериальной гипертензии.

В нефрологическом отделении пациенты с почечной недостаточностью проходят подготовку к заместительной почечной терапии – специалисты проводят диагностику, уточняют функциональное состояние почек. После всех диагностических и подготовительных мероприятий пациентов направляют в отделение диализа.

Под наблюдением специалистов отделения находятся пациенты с трансплантированными почками. По словам заведующей, на сегодняшний день насчитывается 18 таких пациентов,

причем, трое из них – дети. Они регулярно проходят в отделении обследование. Врачи-нефрологи проводят коррекцию состояния трансплантированного органа, не позволяющую ему отторгаться.

Поступают и пациенты с такими серьезными патологиями почек как гломерулонефрит и иными заболеваниями, в том числе и орфанными: атипичный гемолитико-уремический синдром (АГУС) и болезнь Фабри.

- Мы принимаем активное участие в допризывной кампании – проводим обследование лиц призывного возраста на наличие у них патологии почек. Основная масса призывников наблюдаются в поликлиническом подразделении ККБ у врача-нефролога Долсон Дагбаевой, при этом часть данной категории пациентов проходит и через наше отделение, - отметила Елена Батурина. - Также мы ведем работу с беременными женщинами. За год в отделении проходят обследование и лечение около 100-120 беременных женщин, имеющих заболевания почек. Недавно мы ввели беременность одной забайкалки, которая длительное время проходила процедуру гемодиализа в нашей больнице. Пациентка провела в стационаре несколько месяцев, которые завершились успешным рождением девочки. Подобные случаи в России – огромная редкость. Разумеется, они становятся объектом описания в научных медицинских журналах и являются заслуженной гордостью медицинских организаций. Не стал исключением и наш успешный опыт.

«ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В ОДНИХ РУКАХ»

Как уверила Елена Батурина, уровень обследования пациентов в нефрологическом отделении ККБ сравним с ведущими центральными клиниками России. Точность постановки диагноза обеспечивает применение современного метода диагностики – нефробиопсия, в том числе и трансплантированной почки. Как пояснила заведующая отделением нефрологии, биопсия почек – это диагностическая манипуляция, которая заключается



во взятии для анализа образца почечной ткани.

- Забор материала проводится в рентгенооперационной нашей больницы, а затем направляется на исследование в Санкт-Петербург. Уже несколько лет мы успешно сотрудничаем с Национальным медико-хирургическим центром им. Н.И. Пирогова. Образцы материалов анализирует морфолог с мировым именем Ольга Воробьева, - рассказала Елена Батурина. - Ольга Алексеевна владеет методами световой, иммунофлуоресцентной, электронной микроскопии. Данные методики позволяют выйти на высокий уровень диагностики. А так как мы вместе с материалом направляем в медико-хирургический центр выписку о состоянии пациента, то специалисты могут соотнести эти сведения с результатами исследования. Наше сотрудничество с данным учреждением приносит огромную пользу для пациентов – им не нужно ездить в другие регионы. Результат анализа они получают уже в течение недели.

Помимо этого диагностика нефрологических заболеваний проводится с использованием лабораторных, инструментальных – ультразвуковых и рентгенологических методов исследования.

Существенную методическую помощь врачам отделения оказывают специалисты кафедры нефрологии и диализа Федерального центра Московского государственного медико-стоматологического университета.

Однако сотрудники отделения готовы не только впитывать новые знания, но и делиться ими. Они пишут научные работы, которые публикуются в «Забайкальском медицинском журнале». Курирует научную деятельность специалистов ассистент кафедры постдипломного обучения факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов Читинской государственной медицинской академии Елизавета Устинова. Врачи принимают участие в краевых конференциях, съездах терапевтов, являются членами Российского диализного общества, что дает возможность сотрудничать с ведущими нефрологами страны. Активны и медицинские сестры отделения, которые также успешно делятся своим опытом на научно-практических конференциях.

Трепетное отношение сотрудников отделения к своей профессии чувствуют и пациенты.

- Нам звонят жители даже из других регионов России,

консультируются. Некоторые из них проходят лечение у нас в стационаре и при необходимости очередной госпитализации стараются вновь попасть к нам, - сказала Елена Батурина. - Это и правильно, поскольку пациент должен находиться в одних руках – под наблюдением врача, который знает все о его состоянии.

РАБОТАЮТ ПОТОМСТВЕННЫЕ МЕДИКИ

За те 38 лет, что существует нефрологическое отделение ККБ, его историю вершили настоящие профессионалы своего дела. Первой заведующей была назначена Галина Александровна Давыдова. На базе отделения работал ассистент кафедры факультетской терапии Владимир Васильевич Ермолаев – впоследствии главный терапевт Читинской области.

В начале 80-х годов отделение возглавила Галина Георгиевна Гурари, которая проработала на этом посту почти четверть века. В 1986 году после окончания клинической ординатуры в отделении осталась работать Елена Анатольевна Хлопотова. Через десять лет она перевелась на должность заместителя главного врача по терапии Областной клинической больницы, в настоящее время живет и работает в Москве.

В 2006 году пост заведующей отделения заняла Елена Батурина. Елена Гавриловна посвятила медицине 30 лет. Начиная она свой профессиональный путь в Кокуйской медико-санитарной части. В 1988 году прошла первичную специализацию в городе Баку, а в последующем неоднократно обучалась в НИИ нефрологии СПбГМУ, а также совершенствовала свои знания на кафедре нефрологии ФПДО Московского государственного медико-стоматологического университета.

На протяжении 25 лет в отделении нефрологии работает врач-нефролог высшей квалификационной категории Лариса Сорокина.

- Я пошла в медицину потому, что выросла в семье медиков. Мой папа - бывший главный врач Сретенской центральной



районной больницы, а мама Людмила Николаевна Кондрашкина сейчас трудится врачом-инфекционистом в одном из поликлинических подразделений Клинического медицинского центра в городе Чите, - рассказала Лариса Анатольевна. – После окончания Читинского мединститута я пришла в отделение нефрологии интерном. Заведующая Галина Георгиевна Гурари была в те годы моим наставником. Нефрология меня увлекла, а тут еще так совпало, что одной из врачей предложили возглавить другое отделение больницы, и тогда у меня появился шанс остаться в отделении, чему я была очень рада. Так с тех пор я даже не представляю себя в другой специальности.

Своих пациентов Лариса Сорокина считает особенными – необычайно терпеливыми. «Ведь они зачастую поступают к нам в тяжелом состоянии, с артериальной гипертензией и хронической почечной недостаточностью, но при этом обычно ведут себя мужественно, - считает она. – Как-то раз к нам поступил с неуточненной инфекцией молодой человек, который за месяц до этого перенес трансплантацию почки. Мы с московскими трансплантологами вместе боролись за его жизнь, неделю работали бок о бок, и это был для меня очень ценный опыт. Я столько всего узнала тогда от столичных коллег. Молодого человека мы спасли. Чуть позже он женился, в семье родился ребенок. Мы до сих пор поддерживаем связь с этим мужчиной. Так что самое ценное в нашей работе – видеть результат приложенных усилий».

Молодой врач-нефролог Татьяна Елина – тоже потомок выдающихся медиков Забайкалья. «У меня бабушка и дедушка - врачи. Мой дедушка Геннадий Яковлевич Виленский впервые открыл лор-отделение на базе Городской клинической больницы №1 и 40 лет был его заведующим, - поделилась Татьяна Владимировна. – Я видела, как он работает. Его пример стал определяющим в моем выборе профессии. После ординатуры по терапии в 2015 году я пришла в отделение в нефрологию, предварительно пройдя первичную специализацию. Мне всегда было интересно то, что лечить нам приходится не только почки, но и весь организм в целом. В памяти всегда остаются случаи, когда пациент поступает в отделение в тяжелом состоянии и, благодаря нашей работе, уходит на своих ногах и говорит врачу слова благодарности. Большой награды нам и не надо!»

Направляет пациентов на стационарное лечение в отделение врач-нефролог Долсон Дагбаева. Долсон Бальжинмаевна начала свой путь в медицину в качестве медицинской сестры отделения неврологии ККБ. Однако она всегда стремилась к большему – получила высшее образование. В отделение нефрологии она пришла в 2009 году после окончания ординатуры. Уже третий год она работает в поликлиническом подразделении больницы, оставаясь при этом по совместительству врачом нефрологического отделения, наравне со всеми заступающим на дежурства. Коллеги ценят ее за трудолюбие, грамотность,

скромность – о своих заслугах Долсон Дагбаева говорить не любит. Вот и во время нашей беседы с коллективом отделения она отказалась от комментариев и поспешила в свой кабинет дальше принимать пациентов.

КОЛЛЕКТИВ СПЛОЧЕННЫЙ И ДРУЖНЫЙ

С момента основания отделения в нем трудится старшей медицинской сестрой Наталья Салтанова.

– В 8 классе я серьезно заболела, после того, как поправилась, у меня не было вопросов, какую профессию выбрать. После окончания школы я поступила в Читинское медицинское училище, затем по распределению была направлена на работу в 11-е терапевтическое отделение Областной больницы им. В.И. Ленина, откуда нас перевели в ОКБ. Здесь я год отработала в кардиологии, а затем меня назначили на должность старшей медсестры нефрологического отделения, - рассказала о себе Наталья Геннадьевна.

По ее словам отделение полностью укомплектовано сестринскими кадрами. Всего в нем работают шесть медицинских сестер: две из них имеют высшую квалификационную категорию, две – первую, одна – вторую. В сентябре 2018 года в коллектив влилась молодая специалист Татьяна Ларионова, которая ранее работала санитаркой в перинатальном центре Краевой клинической больницы, но благодаря поддержке коллектива, получила новые профессиональные знания и стала медицинской сестрой. Также относительно недавно пришли в отделение медсестры Ольга Ракитина, Екатерина Горжий, Дарья Номоконова. А вот Альбина Складорова трудится в отделении с 1992 года. «Все наши девочки работают хорошо, участвуют в жизни больницы, отстаивают ее честь на научно-практических конференциях», - тепло отозвалась о коллегах Наталья Геннадьевна.

Вопреки распространенному мнению, коллектив нефрологического отделения хоть и чисто женский, все же очень сплоченный и дружный. В нем сложились свои особенные традиции – отмечать праздники вместе, с пользой проводить время на природе. Профессиональная мечта в этом коллективе практически у всех одна – самосовершенствоваться, перенимать опыт специалистов ведущих клиник России, чтобы ни в чем не уступать им в диагностике и лечении забайкальцев.

Юлия Болтаевская



Дорогие коллеги!

Приближается наш профессиональный праздник, в преддверии которого хочется выразить вам огромную благодарность за то, что вы делаете. Ночные дежурства у постели больного, выезды на экстренные вызовы, проведение сложнейших операций – все это могут делать хорошо и любить только те, для кого медицина – это призвание. В этой профессии нет случайных людей, а значит, каждый из вас избран для особой миссии – дарить людям здоровье, заботу, доброту, тепло ваших сердец! Пусть же эти дары возвращаются вам в многократном объеме! Будьте здоровы, оптимистичны, любимы и счастливы!

**Коллектив отделения нефрологии
Краевой клинической больницы**

ОТ ТАКТИКИ – К ПРАКТИКЕ



**Елена
ЛАЗАРЕВА**



**Неонила
КАТАЕВА**



**Виктор
ПАНИН**

В последние годы в профессиональной подготовке медицинских специалистов акцент все больше делается на симуляционное обучение. К этому располагают и изменившиеся образовательные стандарты, и возросшие технологические возможности – теперь манекены и симуляторы не просто куклы, весьма отдаленно напоминающие пациента, а целый комплекс, нередко взаимодействующий с компьютером, на мониторе которого отражаются все нюансы медицинской манипуляции, позволяющие проконтролировать практические навыки и умения будущего врача или медсестры. Сегодня симуляция в медицинском образовании – это возможность многократно и реалистично имитировать важные клинические сценарии или отдельно взятую физиологическую систему, адаптируя учебную ситуацию под каждого обучающегося. Симуляционное обучение – это безопасность, объективная оценка и отсутствие ограничений по времени и виду обучения, которое проводится в условиях, максимально приближенных к реальным.

Об опыте применения симуляционного обучения в Забайкальском крае и перспективах его развития читателям журнала «Медицина Забайкалья» рассказывают наши собеседники.



ТЕОРИЮ И ПРАКТИКУ – В ЕДИНОЕ ЦЕЛОЕ

«Цель симуляционного обучения – дать возможность как можно большему количеству медицинских специалистов выполнить манипуляцию собственными руками, причем повторить это столько раз, сколько требуется для усвоения. А с внедрением аккредитации как допуска к работе тестирование с помощью симуляционного оборудования стало являться одним из этапов экзамена», – подчеркивает начальник отдела кадровой политики Министерства здравоохранения Забайкальского края Елена ЛАЗАРЕВА:

– Важнейшей частью обучения будущего медицинского специалиста является посвящение в теорию, в этиологию и патогенез, позволяющие понимать все процессы, происходящие в организме человека, изнутри. Но еще важнее – уметь применять полученные теоретические знания на практике. Чтобы сделать это быстро и безупречно, не растеряться в случае неотложного состояния – навыки нужно отрабатывать. Поэтому сейчас при подготовке медицинских специалистов, как получающих первичное профессиональное образование,



так и при повышении квалификации, более широко внедряется практическая часть в виде симуляционного обучения. Тем самым без риска нанесения вреда пациенту создаются условия для развития у обучающихся широкого спектра компетенций и прочно закрепленных практических навыков.

Не зря ведь говорится о том, что доктора невозможно научить ни заочно, ни сидя за партой, поэтому с первых дней будущие медицинские специалисты учатся на клинических базах, сначала осуществляя уход за пациентом, а позднее отрабатывая под контролем преподавателей и действующих врачей врачебные навыки. Манекены и симуляторы позволяют не просто их освоить, но и довести их до автоматизма, соединить теорию и практику в единое целое.

Обеспечение квалифицированными медицинскими кадрами – один из блоков национального проекта «Здравоохранение», который стартовал недавно и рассчитан до 2024 года. Повышение уровня оказываемой помощи зависит вкпе от развития технологических процессов и уровня квалификации специалистов, от точных алгоритмов их действия. Симуляционное обучение мы обязательно будем расширять, развивать и, самое главное, организовывать процесс таким образом, чтобы каждый студент с первого курса мог осваивать манипуляции и оттачивать свои действия на манекенах и симуляторах.

Особенно актуальным это стало с внедрением процедуры первичной аккредитации – которую проходят не только врачи, но с прошлого года и медицинские специалисты среднего звена. Для этого в соответствии с требованиями в колледжах и медицинских училищах были созданы аккредитационные площадки, где обязательно применялось симуляционное оборудование, при помощи которого решались ситуационные задачи. Может быть, это было не так широко представлено, как для врачей, тем не менее, все простые манипуляции (инъекции, процедуры по уходу и оказанию помощи) демонстрировались именно на манекенах. Конечно, процесс развития симуляционного обучения у нас фактически еще только начинается - по сравнению с той же Читинской медицинской академией, например, где центр был создан намного раньше, на его оборудование были затрачены серьезные средства в рамках федеральной программы, к тому же этого требовали изменившиеся образовательные стандарты. Сегодня в центре ЧГМА профессиональные навыки отрабатывают и наши врачи, повышающие квалификацию. Мы благодарны руководству и специалистам академии за предоставленную им возможность пройти обучение по различным направлениям.



Одна из задач, стоящих перед нами в рамках нацпроекта - до 2024 года в соответствии с современными требованиями полностью оснастить симуляционный центр Читинского медицинского колледжа по всем специальностям. Стоимость смуляционного оборудования значительная, поэтому процесс оснащения распределен на несколько лет. Тем более, предназначено оно не для демонстрации, а для работы, для постоянного регулярного использования, что подразумевает и приобретение расходных материалов, и замену выходящих из строя деталей. К тому же симуляционное обучение рассчитано не только на студентов, но и на уже работающих медицинских специалистов.

Сейчас на базе колледжа мы усиливаем отделение дополнительного профессионального образования аппаратами неотложной помощи для отработки сердечно-легочной реанимации, включая манипуляцию с использованием дефибриляторов. Важно понять, насколько специалисты владеют этой техникой, поэтому к обучению обязательно привлекаем главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения. В частности, сейчас работаем над более широким внедрением тромболизиса при сердечно-сосудистых катастрофах, в этом направлении для подготовки специалистов много делает главный внештатный кардиолог Минздрава Анна Шангина. Цель одна – как можно быстрее и качественнее оказать пациенту помощь, которая не только уменьшит осложнения после перенесенной катастрофы, но и спасет ему жизнь. Причем многое здесь зависит не только от докторов, но и от фельдшеров ФАПов - очень важно, чтобы у них было необходимое оборудование, специалисты умело им пользовались, а также имели возможность проконсультироваться с коллегами из других медицинских учреждений, тем более, что в районах края у нас преобладают именно фельдшерские бригады.

ВОЗМОЖНОСТЬ, КОТОРУЮ НУЖНО ДАТЬ КАЖДОМУ

«Плюс в том, что через кабинеты симуляционного обучения, отрабатывая полученные теоретические знания на практике, в нашем колледже проходит каждый обучающийся. Причем их возможности используются не только для студентов, но и для тех, кто приезжает из районов края раз в пять лет для прохождения дополнительного обучения», - говорит директор Читинского медицинского колледжа Неонил КАТАЕВА:

- Кабинеты, где применяется симуляционное обучение, существовали в колледже и раньше, но в упрощенном состоянии - в основном это были муляжи для проведения инъекций: внутривенных, внутримышечных,





подкожных. Расширять эти возможности мы стали в последние годы, теперь программа обучения предусматривает большее количество наглядных пособий для студентов. Симуляционное обучение у нас применяется практически по всем специальностям - фармация, сестринское дело, акушерское дело, лечебное дело, а также стоматология ортопедическая и профилактическая. Тем более, сегодня мы ведем подготовку клинических медицинских сестер, которые априори должны уметь выполнять практически все манипуляции.

Так, для оказания неотложной помощи есть манекены с возможностью проведения сердечно-легочной реанимации. Оборудован кабинет для оказания помощи при остром коронарном синдроме, кроме манекенов здесь имеются дефибриллятор и электрокардиограф, полностью укомплектованная сумка фельдшера, пульсоксиметры, а также «кардиофлешки», которые применяются сегодня практически во всех районах Забайкальского края. В распоряжении наших студентов есть манекен для внутрикостного доступа – если у пациента, который пребывает в тяжелом состоянии, в шоке, в коллапсе, спались вены, наши преподаватели объясняют, как лекарственные препараты вводятся в берцовую кость.

Самые маленькие манекены – для ухода за новорожденными и оказания им медицинской помощи. Есть имитация родильного зала и послеродовой палаты с совместным пребыванием мамы и малыша, а также манекен, полностью имитирующий процесс родов - в животе у «женщины» размещается ребенок, который проходит по родовым путям. Имеются также множество частичных манекенов – во время занятий вы выставляем на столы для отработки механизма родов. Есть полная имитация смотрового кабинета, где предусмотрено все для выявления первичных заболеваний женской половой сферы, а к манекену прилагается кресло, столики, инструменты.

Есть кабинеты для изготовления лекарственных форм и контроля качества, полностью оборудована и сама аптека - настоящая, только коробочки от лекарственных препаратов на стеллажах пустые, даже программа компьютерная установлена «1С Аптека».

Кабинетов, где проводятся занятия по сестринскому делу, шесть. И в каждом – муляжи и оборудование, которые можно менять и устанавливать на столики в зависимости от процедур, осваиваемых студентами: инъекций всех видов, промывания желудка, катетеризации мочевого пузыря у мужчины или женщины и др. Созданы все условия для обработки инструментов, имеется стерилизатор и своя маленькая процедурная. Есть у нас четыре палаты с зоной домашнего ухода и зоной непосредственно больничного ухода, где учатся

проводить профилактику пролежней, применять возможности сложных кроватей, приспособлений из раздела эргономики – для перемещения больного, переворачивания, смены постельного белья, чтобы парализованный человек мог подняться, поднять с пола упавший предмет, передвигаться с помощью ходунков и пр. С такими пациентами наши обучающиеся умеют обращаться еще со студенческой скамьи, а оснащения для ухода за ними в наших учебных кабинетах больше, чем во многих больницах.

Конечно, хотелось бы расширить имеющиеся возможности: для лечебного дела нужен манекен для аускультации и перкуссии; более современный и очень дорогой манекен для оказания неотложной помощи, подключающийся к компьютеру и позволяющий отслеживать все нюансы проводимой манипуляции. Наша мечта - современный манекен новорожденного и настоящий кювез для выхаживания самых маленьких пациентов, а еще – полностью компьютеризированная рука для внутривенного доступа.

Симуляционное обучение не только помогает нашим ребятам отрабатывать профессиональные навыки, но и более уверенно отвечать на аккредитационных экзаменах, для проведения которых такие вот оборудованные манекенами, муляжами и симуляторами кабинеты нам сегодня просто необходимы. Когда в прошлом году впервые проводилась аккредитация, все они использовались, а кабинет для фельдшерского дела – оборудован дополнительно.



ОСВАИВАТЬ РЕАЛЬНОСТЬ, НЕ ПЕРЕХОДЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ГРАНЬ

«С одной стороны при симуляционном обучении человек не переходит психологическую грань, понимая, что, несмотря на реалистичность, это все-таки кукла. Он спокойно отработывает манипуляцию, повторяя нужное количество раз сложные для него моменты. И когда на самом деле столкнется с необходимостью оказать данный вид помощи, сработает, в первую очередь, мышечная память», - объясняет преподаватель учебно-методического центра Забайкальского Территориального центра медицины катастроф, врач анестезиолог-реаниматолог Виктор ПАНИН:

- Первые манекены для учебно-методического центра мы приобрели в 2004 году. В прошлые годы охват был более широким, чем сейчас – в нашем центре осваивали не только проведение первой помощи, но и обучали фельдшеров, анестезисток реанимационных бригад. В числе наших программ был и цикл обучения приемам первой помощи водителей «скорой» из Читы и районов края – они хоть и не занимаются оказанием медицинской помощи, но на всякий случай должны быть готовы помогать коллегам-медикам в случае массового ДТП, например. За эти годы прошли обучение немало водителей маршрутных такси – тех, кто занимается перевозками в районах края. Занятия, правда, проводились не у нас в центре, а в одном из помещений автовокзала, куда наш специалист выезжала с комплектом оборудования и манекенами. Кроме того, обучение с получением сертификатов у нас проходят инструкторы по технике безопасности и охране труда на предприятиях.

Бывший руководитель учебно-методического центра Светлана Сало организовывала занятия по оказанию первой помощи для детей и подростков в летних лагерях, а сегодня в преддверии летнего сезона мы решаем вопрос об обучении на нашей базе вожатых таких лагерей. Очень хороший опыт обучения приемам первой помощи получился с курсантами суворовского училища. В будущем, хотя у ребят очень плотный график обучения, мы планируем такие занятия продолжать, тем более, что сами кур-



автошкол на изучение приемов оказания первой помощи при ДТП, где это делается формально. Ведь прочитать брошюру, или провести на манекене сердечно-легочную реанимацию – это же совершенно разные вещи.

Конечно, чем выше реалистичность оборудования, тем интереснее проходит обучение. Современные симуляторы уже предполагают хорошую электронную начинку, например, отражение на экране монитора результатов проведенных манипуляций. У нас имеются манекены с такой же подвижностью грудной клетки, как у живого человека, с поворачивающейся и запрокидывающейся головой, с двигающимися и сгибающимися руками и ногами – для остановки кровотечения и наложения жгута и повязок. Есть манекены, выполненные в человеческий рост, с весом взрослого человека 75 килограммов – чтобы можно было в полной мере ощутить, что значит поднять, повернуть и даже передвинуть такого пациента. Сердечно-легочная реанимация проходит очень реалистично – легкие меняются. Есть манекены для выполнения приема Геймлиха – избавления от инородного тела. Это, кстати, актуально не только для маленьких детей, но и для взрослых людей, которые могут подавиться после перенесенного инсульта. Есть у нас две головы – прежде всего, для изучения строения, а также для освоения приемов интубации трахеи. Есть полноростовые куклы «спасатели Ренди», к которым идут накладки-имитации различных ран и специальный раствор, имитирующий кровотечение. Имеется анатомическая схема человека, с которой можно послойно убирать кожу, мышцы, чтобы изучать строение организма.

Стоят такие реалистичные манекены недешево, думаю, стоимость оборудования нашего класса сегодня составляет более 10 миллионов. Но, как показывает наш многолетний опыт, практическая польза с лихвой окупает такие немалые затраты. Ведь каждый из манекенов позволяет обучить множество людей. Радует, что в последнее время симуляционное обучение навыкам оказания первой помощи начало активно развиваться, и особенно это важно для медицинских специалистов. Если обычные люди, получившие навыки оказания первой медицинской помощи оказывать ее имеют право, то медицинские специалисты это делать обязаны, независимо от профиля своей профессиональной деятельности, и нужно использовать все возможности, чтобы научить их делать это как можно лучше.

Записала Ирина Белошицкая



санты проявляют к ним интерес, понимая, что в дальнейшем в военной карьере такой опыт может очень даже пригодиться. А недавно было издано распоряжение губернатора, согласно которому в обучение волонтеров теперь обязательно входит программа освоения первой помощи. Так, одной из последних групп у меня были волонтеры – студенты медколледжа, где имеются в наличии и свои манекены, но другие, поэтому поработать с нашими ребятами было очень интересно.

На взаимном энтузиазме ведем совместную работу с федерацией автоспорта – первым этапом обучили оказанию первой медицинской помощи судей, которые проводят соревнования. В идеале же планируем в будущем провести обучение всех, кто увлекается экстремальными видами спорта: мотоспорт, воркаут и пр. Было бы очень хорошо, если бы обучение на нашей базе проходили курсанты автошкол – в пределах тех 16 часов, которые отведены в программе

Бывают такие семьи, в которых даже за праздничным столом не удается избежать разговоров о работе, потому что одному делу служат большинство членов этой семьи. Медицинская профессия когда-то в далекие 80-е годы прошлого века соединила судьбы будущих врачей Людмилы и Геннадия Самитиных. Сколько они вместе, столько и остаются верными непростому медицинскому труду и Сретенской центральной районной больнице, а ведь это уже более 35 лет. Параллельно с супругами Самитиными успешную медицинскую карьеру построили брат Геннадия Ивановича Александр и сестра Людмилы Анатольевны Наталья. По профессиональным стопам родителей пошла и дочь Самитиных Наталья.



РОДНЫЕ ПО ДУХУ, КРОВИ И ПРОФЕССИИ



Поступить в Читинский государственный медицинский институт выпускнице сретенской школы с первого раза не удалось. Год она работала в Сретенске штукатуром-маляром и продолжала тщательно готовиться к вступительным экзаменам. При второй попытке старания девушки оправдались - в 1978 году она поступила на первый курс лечебного факультета ЧГМИ.

Братья-близнецы Геннадий и Александр Самитиные росли в поселке Первомайский Шилкинского района. «Мы с братом едва ли не с первого класса школы знали, что будем врачами. Это был само собой разумевшийся факт, который даже не обсуждался в нашей семье», - рассказал Геннадий Иванович.

После окончания школы братья также поступили на лечебный факультет мединститута. Однако будущие супруги не были одноклассниками - познакомились в общежитии, будучи второкурсниками. «Жили мы дружно: когда в соседнюю комнату за картошкой

СЕМЬЯ ЗАРОДИЛАСЬ В СТУДЕНЧЕСТВЕ

Людмила Анатольевна родом из Читы. Когда девочка еще ходила в детский сад, ее родители - строители по образованию, переехали в Сретенск. Отец руководил межколхозной строительной организацией, а мать работала там же экономистом. Людмила о медицине мечтала с детства.

- Помню, как приезжала на каникулы в деревню Ивановка под Читой к дедушке и бабушке и «лечила» их - ставила им уколы спичками, а они меня слушались, - смеется наша собеседница. - Когда школьная пора миновала и нужно было определиться с будущим, родители посоветовали мне получить строительное образование. Но настаивать на этом они не стали, поэтому, когда я сказала, что хочу быть врачом, поддержали меня.



зайдешь, когда за заваркой - так и встретили друг друга», - смеется Геннадий Самитин.

В 1982 году Геннадий и Людмила поженились. Вскоре в семье появилась дочь Наталья, однако уходить в академический отпуск родители-студенты не стали - малышку отправили в Сретенск к родственникам Людмилы. Геннадий Иванович тогда работал медбратом в дорожной больнице, Людмила - медсестрой в отделении торакальной хирургии Областной клинической больницы им. В.И. Ленина.

Для прохождения интернатуры молодые супруги прибыли в Сретенск, где подрастала их дочка. Геннадию Ивановичу сразу полюбился старинный уютный городок, разделенный полноводной рекой Шилкой, окруженный живописными сопками, лесами. Лучшего места для жизни было не найти! В начале своего профессионального пути супруги работали врачами-терапевтами в ЦРБ. Еще до приезда в Сретенск Людмила Анатольевна подумывала об акушерстве, но конкурс в мединституте на данную специализацию был большим, пришлось ей остаться в терапии.

- Первый год нам - молодым врачам - работать в Сретенске было страшно. Мы благодарны нашей наставнице - заведующей терапевтическим отделением Вере Андреевне Миловой, за то, что «приглядывала» за нами, давала дельные советы, многому научила нас, - рассказала Людмила Самитина.

Именно Вера Андреевна посоветовала Геннадию Ивановичу пройти специализацию по фтизиатрии. Фтизиатрическое отделение в ЦРБ было, а врача в нем не было. Молодой доктор прошел профессиональную переподготовку в Новосибирске и с тех пор является единственным врачом-фтизиатром в Сретенском районе. Своей работой он по-настоящему доволен.

- Считаю, что нам удалось значительно шагнуть вперед в лечении туберкулеза легких. Если лет 10-12 назад за год доводилось выявлять по 30 новых больных, то в 2018 году я выявил всего восемь новых случаев заболеваемости



туберкулезом. Нет у нас заболеваний среди детей и подростков, а также мы не потеряли ни одну жизнь», - рассказал о профессиональных успехах врач-фтизиатр. - Разумеется, за это мы во многом благодарны коллегам из Забайкальского краевого фтизиопульмонологического центра в Чите, к которым я могу обратиться за помощью в любое время. У нас нет никаких проблем со скорейшим направлением наших пациентов на лечение в стационары в Чите и в поселке Агинское.

КАК ДЕЖУРСТВО, ТАК «ВЕСЕЛЬЕ»

Людмила Самитина несколько лет работала участковым терапевтом.

- Сретенск был на тот момент добротным военным городком, в нем имела медико-санитарная часть. Районная больница была главенствующим учреждением, хорошо укомплектованным специалистами. Обслуживаемое население было гораздо больше, чем сейчас, - свыше 30 тысяч человек. Стационар больницы развернут на 225 коек. Работали мы хорошо и жили весело. Коллектив был дружным, сплоченным, творческим. Тогда больницей руководила Фаина Коронатова Вишнякова - активный человек, уделявший пристальное внимание не только работе, но и общественной жизни. При больнице действовал хор - мы готовили концерты, выступали на сцене местного дома культуры, - поделилась воспоминаниями Людмила Самитина.

Но больше всего впечатлений оставляла, конечно, работа. По словам нашей героини, спокойных дежурств у нее было немного. Коллеги даже шутили: если Людмила Анатольевна дежурит,



то будет «веселье». Еще будучи молодым врачом, Людмиле Самитиной вместе с коллегами пришлось спасать женщину, погившую от анафилактического шока.

- Я очень переживала, потому что эта пациентка - мать моего одноклассника, - пояснила наша собеседница. - Конечно, сначала меня охватил испуг, но потом эмоции отсту-

Такие это удивительные люди – умеющие искренне радоваться друг за друга, переживать, думать о работе, о пациентах даже в отпуске, не стремящиеся к заманчивым далям, а верные небольшому старинному городку на берегах Шилки.

пили, и я действовала, словно на автомате. Хорошо, что рядом были старшие коллеги. Вместе нам удалось отвоевать жизнь женщины.

Как сейчас Людмила Анатольевна помнит случай, как едва ли ни всей больницей боролись за жизнь молодого человека, который находился в настолько тяжелом состоянии, что ему потребовался аппарат искусственной вентиляции легких. Какой ужас переживали врачи, когда неожиданно отключили электричество. К счастью, молодой мужчина выжил.

А уж на рожиц Людмиле Самитиной и вовсе несказанно везло. Видимо, судьба решила хоть отчасти исполнить ее давние мечты об акушерстве.

- Однажды мне пришлось принимать роды в грузовой машине. В наше терапевтическое отделение прибежал перепуганный мужчина и сообщил, что на перекрестке у больницы стоит грузовой автомобиль, где его спутница уже начала рожать. Прямо в грузовике мы и приняли малыша, - рассказала врач. - В другой раз мы принимали роды на кушетке в коридоре терапевтического отделения. Роженицу привезли в райцентр из какого-то села. Куда везти, не знали - увидели свет в окнах нашего отделения, вот и завели ее к нам. А нам что оставалось делать? Пришлось действовать. В ту ночь со мной в отделении дежурила опытная медсестра Полина Арсентьевна, женщина довольно почтенного возраста. Когда все разрешилось благополучно, мы с ней смеялись над тем, насколько быстро она бегала по коридору... Как-то раз по пути в ЦРБ меня попросили забрать из поселка Матакан женщину на дороговую госпитализацию. Только она села к нам в легковой автомобиль, как у нее тут же начались схватки. Вместо того чтобы ехать в родильное отделение в поселок

Кокуй, мы развернулись и помчались в Сретенск. Когда добрались до места, роженица первой выскочила из машины и, раздеваясь на ходу, вбежала в отделение. На водителя в тот момент я не могла смотреть без смеха - глаза по целому блюду. Он заявил мне, что больше никогда не повезет беременных. Конечно, были и трагические случаи, их всегда вспоминаешь с болью, задавая себе массу вопросов: все ли удалось сделать, как было надо, как учили? И вообще с возрастом я стала более сентиментальной: не могу спокойно переносить, когда болеют дети - для меня это трагедия. В таких случаях я готова всех коллег собрать в отделении, чтобы только скорее помочь больному ребенку. В педиатрии я бы точно никогда не смогла работать.

РОДИТЕЛИ СТАЛИ ПРИМЕРОМ

С 1993 года Людмила Самитина являлась заместителем главного врача ЦРБ по лечебной работе. В 2000 году на базе Читинской государственной медицинской академии она прошла профессиональную переподготовку по специальности «врач ультразвуковой диагностики». Работать по новому направлению было для нее волнительно, но в то же время интересно.

В прошлом году главный врач Сретенской ЦРБ Юлия Дружинина рекомендовала Людмиле Самитиной освоить специальность врача-онколога.

- И в первом, и во втором случае в процессе моего обу-



чения я была в восторге от преподавателей ЧГМА. Когда бы я к ним ни обратилась, всегда могу рассчитывать на помощь. Рада, что мне посчастливилось работать и с такими людьми, как специалисты Краевого онкологического диспансера, - подчеркнула наша собеседница. - Для меня онкология сложна психологически. Многих из пациентов знаешь лично, потому и сообщать им о диагнозе и дальше оказывать помощь не так просто и очень ответственно.

Сейчас Людмила Самитина совмещает работу врача УЗИ-диагностики и врача-онколога. Разумеется, это непросто - приходится нередко задерживаться

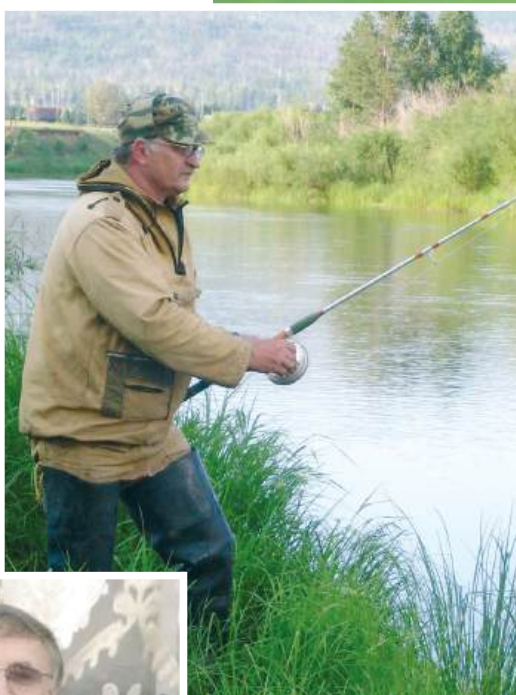
допоздна. Но в семье к этому относятся и всегда относились с пониманием.

Частые экстренные вызовы родителей, их ночные дежурства не повлияли на настрой дочери Людмилы Анатольевны и Геннадия Ивановича пойти в медицину. Наталья окончила ЧГМА в 2005 году, два года проходила ординатуру по дерматовенерологии. С 2007 года она работает в Краевом кожно-венерологическом диспансере. Сначала была простым врачом-дерматовенерологом, с 2010 года заведовала отделением первичной профилактики. С 2015 года она руководит диагностическим отделением КВД. Сын же Самитиных трудится в силовых структурах в Чите.

РАБОТАТЬ С БЛИЗКИМИ НЕПРОСТО

Как мы уже упоминали выше, с медициной тесно связаны судьбы и других близких родственников супругов Самитиных. Брат-близнец Геннадия Ивановича Александр после окончания института по распределению поехал в село Харагун Хилокского района, где работает врачом-терапевтом. Его дочь Юлия какое-то время работала терапевтом в Хилокской ЦРБ, а затем вместе с семьей покинула Хилок. Приемный сын Александра Ивановича работал анестезиологом-реаниматологом в онкологическом диспансере. Его супруга является врачом-онкологом. Сейчас супруги живут и трудятся в Новосибирске.

Мечту Людмилы Анатольевны об акушерстве воплотила в жизнь ее сестра Наталья. Она тоже с первого раза не поступила в медицинский институт, но прошла по конкурсу в Читинское медицинское училище по специальности «акушерство» и окончила



его с отличием. Затем успешно получила образование в ЧГМИ и вернулась в родной Сретенск. С мужем-военнослужащим Наталья Анатольевна переехала в Санкт-Петербург.

- Женщины нашего города до сих пор с теплотой вспоминают о ней, и мне приятно слышать это. Наталья всегда отдавала себя работе, буквально жила в больнице. Долгое время она была единственным акушером-гинекологом в Сретенске - заведовала отделением, вела приемы, оказывала экстренную помощь, оперировала. Семье ее очень не хватало, - рассказала Людмила Самитина. - Сейчас она заведует Центром охраны репродуктивного здоровья молодежи Калининского района Санкт-Петербурга, имеет высшую квалификационную категорию. Так сложилось в нашей семье, что дочери идут в медицину, а сыновья - в силовые структуры. Вот и сын моей сестры окончил военную академию.

По словам нашей собеседницы, работать в одной организации с близкими людьми сложно. «Переживаешь не только за себя, но и за родного человека. Трудности, с которыми сталкивается он, принимаешь близко к сердцу», - сказала Людмила Самитина.

Если уж работают супруги вместе, то увлечения у них разные. Людмила Анатольевна выращивает цветы. Геннадий Иванович с молодых лет увлечен рыбалкой. Он сам изготавливает мушек и жучков для приманки. «Получаются они у него очень красивые. Те, что продаются в магазинах, значительно уступают. Работа эта кропотливая, почти что ювелирная. Я в шутку говорю мужу, что ему надо было стать хирургом», - смеется Людмила Анатольевна.

Геннадий Иванович остается приверженцем здорового образа жизни: любит играть в волейбол, теннис, шахматы.

2018 год завершился для супругов значимым событием - Геннадию Ивановичу присвоили звание «Заслуженный врач Забайкальского края». «Я была шокирована, но таким растерянным моего мужа не видела никогда, - поделилась Людмила Самитина. - Мне было невероятно приятно, что его работу отметили».

Такие это удивительные люди - умеющие искренне радоваться друг за друга, переживать, думать о работе, о пациентах даже в отпуске, не стремящиеся к заманчивым далям, а верные небольшому старинному городку на берегах Шилки.

Юлия Болтаевская



ПРЕДСКАЗАТЬ СУДЬБУ: ПО ГЕНАМ И ХРОМОСОМАМ

По большому счету именно этим и занимается врач-генетик, и ипостась его с каждым годом становится все шире, сегодня это уже не только редкие наследственные синдромы, и прогнозы относительно возможности развития заболевания, но и генетические тестирования, и мониторинг врожденных пороков развития, и неонатальный скрининг, и консультации, позволяющие предотвращать развитие заболеваний и исправлять негативный генетический потенциал, менять жизнь таким образом, чтобы не позволить ему реализоваться.

ОТ ТЕОРИИ – К ИССЛЕДОВАНИЯМ

Начало медико-генетической службе в Забайкалье было положено еще в далеком 1987-м - тогда на базе Областной детской клинической больницы был создан медико-генетический кабинет, который продолжает действовать и сегодня, но теперь уже в тесном контакте с другими подразделениями службы. Тогда, 32 года назад работу в медико-генетическом кабинете начали вести два специалиста – еще даже и не генетики: врачи акушер-гинеколог и педиатр Екатерина Дюкова и Марина Чеснокова, выбравшие своей профессиональной стезей в то время еще совершенно новое для региона направление. С самого начала врачи разделили работу на два направления: Чеснокова занималась вопросами, которые касались детского населения, Дюкова – всем, что было связано с вопросами женского здоровья – свою роль сыграла основная специализация докторов. А специализацию по медицинской генетике они прошли в Москве, где был создан Медико-генетический центр консультирования пациентов при НИИ генетики. В дальнейшем забайкальские доктора повышали уровень профессиональной квалификации в Томске, в Москве и в Санкт-Петербурге, куда выезжали также на семинары и конференции по своему профилю.

Первыми пациентами медико-генетического кабинета стали семейные пары, которые обращались сюда с самыми различными вопросами. При этом консультации носили

исключительно теоретический характер – никакого специального обследования пациентов на протяжении первых пяти лет не проводилось. Возможности изменились в 1992 году, когда в открывшемся Консультативно-диагностическом центре создали лабораторию цитогенетики, оборудованную по тем временам по последнему слову медицинской техники. Коллектив из трех специалистов лабораторной диагностики возглавила Елена Бунина, прошедшая на момент открытия центра специализацию по медико-генетической экспертизе в США. И сегодня это подразделение – одно из важнейших в медико-генетической службе - является единственным на территории Забайкальского края. В его штате – три врача-цитогенетика, в послужном списке которых стаж работы по специальности более 20 лет, а также специализации и сертификаты по лабораторной генетике, полученные на кафедрах медицинской генетики г. Москвы, Санкт-Петербурга, Томска.

- Деятельность лаборатории цитогенетики ведется по нескольким направлениям: проводится исследование кариотипа периферической крови - с 1992 г. исследован 8361 кариотип; исследование кариотипа хориона и плаценты - пренатальная диагностика была внедрена в 1993 году, и за этот период исследовано 1993 образца. Проводится также исследование кариотипа костного мозга – эта диагностика была освоена в 2006-м, за эти годы наши специалисты исследовали 1786 образцов костного мозга, - рассказывает о результатах работы своих коллег главный внештатный врач-генетик Министерства здравоохранения Забайкальского края Екатерина Дюкова.

Вслед за цитогенетической лабораторией начали создаваться и другие подразделения, имеющие самое непосредственное отношение к медико-генетической службе, проходили специализацию врачи, которые стали тесно с ней работать. Так, в 1992 году первые обследования беременных женщин провели специалисты отделения УЗИ-диагностики и отделения врожденных пороков развития у плода, появилась возможность освоить и внедрить в практику работы медико-генетической службы инвазивные методики исследования, которые проводили на начальном этапе врачи ультразвуковой диагностики Вячеслав Мельников и Юрий Маюн. Позднее к



Уважаемые коллеги!

От всего сердца поздравляем вас с Днем медицинского работника!

Пусть ваша работа, несмотря на ее сложность, всегда приносит вам радость. Желаем, чтобы каждый день вы просыпались с чувствами вдохновения и оптимизма и заряжали ими ваших пациентов. Успехов вам на профессиональном поприще, новых знаний, открытий, достижений, побед, наград, благодарных улыбок! Желаем вам крепкого здоровья, достатка, исполнения желаний, гармоничных отношений в ваших семьях!

**Екатерина Дюкова,
Марина Чеснокова**

проведению инвазивных исследований, на базе консультативно-диагностического центра, присоединился Андрей Наджаф-Заде.

Мониторинг врожденных пороков развития специалисты медико-генетического кабинета Краевой детской клинической больницы начали проводить с 1997-го – в настоящее время собраны данные обо всех врожденных пороках развития более чем за 20 лет.

А спустя два года врачи-генетики разработали и внедрили в практику программы преконцепционной подготовки семейных пар с исследованием на ИППП, внутриутробные инфекции, на генетический полиморфизм к тромбофилии и обмену фолатов, выявление и лечение соматических заболеваний, назначение витаминно-минеральных комплексов с содержанием фолиевой кислоты для профилактики фолатзависимых пороков.

Специалисты объясняют, что алгоритм ведения беременных женщин включает не только раннюю постановку на учет в женской консультации, расчет оценки риска по ВПР и хромосомной патологии, но и трехкратное УЗИ плода, ЭхоКГ плода для исключения пороков сердца, исследование материнских сывороточных маркеров для исключения хромосомной патологии, расчет индивидуального риска хромосомной патологии по программе «Astraia», исключение внутриутробных инфекций и ЗППП. По показаниям проводится пренатальная диагностика инвазивными и неинвазивными методами (НИПТ, ДОТ, «Панорама»).

- Существует целая программа наблюдения за беременными женщинами с раннего срока. Так с 11-14 недель беременности будущая мама проходит УЗИ, которое дополняется биохимическим исследованием, расчетом риска по хромосомной патологии, достоверность которого составляет 92%. Из 9000 женщин, прошедших это обследование, 113 были переведены в группу риска, предусматривающую проведение дополнительных обследований, - приводит врач-генетик многочисленные доводы в пользу пренатальных обследований. - На более поздних сроках исследования позволяют выявить хромосомную патологию, причем сделать это можно как инвазивными, так и неинвазивными методами – около трех лет мы уже применяем неинвазивные методики, позволяющие выявить хромосомную патологию у плода, взяв кровь на исследование у мамы. Сегодня это обследование очень дорогостоящее и проводится исключительно в случае необходимости, но, я думаю, в дальнейшем данные методики станут доступными для более широкого круга пациенток. Инвазивные методики в настоящее время применяются лишь в случае крайней необходимости, строго по медицинским показаниям, а риск исследования, который согласно данным медицинской статистики составляет 1%, сопоставляется с риском наличия хромосомной патологии.

2007 год ознаменовался для забайкальских генетиков созданием отделения неонатального скрининга, позволяющего проводить обследование самых маленьких пациентов на пять наследственных заболеваний обмена и сократить время исследования новорожденных. Действует оно на базе Краевой детской клинической больницы, работает с хорошей напряженностью и большим процентом охвата новорожденных.

- Критическими в истории отделения неонатального скрининга стали 2016-2017 годы, когда оно фактически простаивало из-за отсутствия финансовой возможности закупки реагентов, - вспоминает Екатерина Дюкова. - В прошлом году работа возобновилась, и



отчетный год специалисты отделения закончили с показателем обследования детей 99%.

Три года назад, сначала в консультативно-диагностическом центре, а затем, после перевода специалистов в открывшийся Забайкальский краевой перинатальный центр, начало действовать еще одно подразделение, имеющее непосредственное отношение к медико-генетической службе - отделение прена-



тальной диагностики. Здесь консультации беременных женщин на определение хромосомных патологий после первого скрининга, осмотра новорожденных проводит генетик Ольга Старченко. Кроме того, специалисты центра пренатальной диагностики, оборудованного УЗИ-аппаратами экспертного класса, берут на себя проведение первого и второго скрининг-исследования для пациенток из большинства районов края.

В НОВОМ КОНТЕКСТЕ

Сегодня медико-генетическая служба в Забайкалье представлена четырьмя подразделениями медико-генетической консультации, объединенными функционально: консультативный отдел, цитогенетическая лаборатория, биохимическая лаборатория и лаборатория неонатального скрининга. В штате медико-генетической консультации - 10 врачей, в числе которых генетики, цитогенетики и биохимики, 10 лаборантов и две медицинские сестры. В составе службы также эндокринолог, психолог, диетолог, средний медицинский персонал (в том числе 13 лаборантов) и специалисты группы мониторинга. Всем докторам присвоена высшая квалификационная категория, среднему медперсоналу - первая и высшая категории, девять специалистов прошли обучение на центральных базах. Среди врачей службы – три обладателя почетного звания Заслуженный работник Читинской области, один Отличник здравоохранения, а два доктора на региональном уровне были признаны Лучшими по профессии.

Консультативный отдел медико-генетической службы, который занимается консультированием семейных пар, был сформирован на основе одноименного кабинета, положившего когда-то начало медицинской генетике в крае.

- Решение о создании его именно в Краевой клинической больнице было в свое время обосновано тем, что сюда поступают из всех районов края и города Читы самые тяжелые дети с врожденными пороками развития, для консультации которых практически каждый день необходим врач-генетик. Более того, именно здесь медицинский генетик, обследующий беременных женщин, имеет возможность предупредить о появлении на свет малыша с пороками развития других медицинских специалистов, участие которых потребуется в его лечении в дальнейшем, - поясняет доктор Дюкова.

Генетики консультативного отдела консультируют пациентов других медицинских учреждений, участвуют в организации и проведении конференций и семинаров, а также в работе пренатального консилиума, где принимаются решения о рекомендации прерывания беременности по медицинским показаниям.

- Вторник для меня самый тяжелый день, - делится переживаниями Екатерина Игоревна. - В этот

Прошлый год стал для специалистов службы медицинской генетики Забайкальского края особенно результативным: в отделениях КДКБ и других ЛПУ Читы были проконсультированы 7864 семейных пары, лечебная помощь оказана 194 семьям, в рамках перинатального консилиума консультации получили 505 семей.



день проходит пренатальный консилиум, назначающий обследования, которые нужно провести, если перспектив для вынашивания здорового ребенка нет, рекомендующий продолжать беременность или прервать ее. Здесь, на пренатальном консилиуме, обсуждается самая тяжелая патология, в большинстве случаев мы даем женщинам надежду на будущее, объясняем, как нужно подготовиться, какие условия соблюдать, чтобы следующий ребенок был здоровым. Либо, напротив, говорим, что риск очень высокий и повторять попытки не следует. Делаем мы это при пороках или генетических заболеваниях, несовместимых с жизнью.

- Екатерина Игоревна, когда врачи рекомендуют прерывание беременности, насколько велика вероятность ошибки?

- Прерванная по медицинским показаниям беременность обязательно подтверждается патолого-анатомическим исследованием, и в нашей практике не было случаев разночтения между рекомендациями специалистов и заключением патологоанатомов. Каждое такое решение непростое, выстраданное, пренатальный консилиум собирается несколько раз, привлекаются дополнительные специалисты, но прежде всего, решение, конечно, принимает семья, медики только дают рекомендации. Если родители решат, что смогут ребенка, у которого уже заведомо имеется тяжелый порок развития, реабилитировать в дальнейшем, это их право. Сегодня медицина развивается очень быстрыми темпами, раньше, если мы устанавливали, например, тот же гастрошизис – отсутствие передней брюшной стенки, с интрацией петель кишечника, то принимали решение о прерывании беременности, а сейчас, с развитием хирургии, этот порок уже лечится в послеродовом периоде. Детки с пороками развития легких и почек – не всех, конечно – тоже лечатся в послеродовом периоде, как и с нейрохирургической патологией. Медицина шагнула уже настолько далеко, что рекомендаций по прерыванию беременности сегодня даются единицы. Так из 34 врожденных пороков за прошлый год было прервано 21% беременностей, и это были пороки, несовместимые с жизнью – либо хромосомная патология, либо отсутствие органов, почек, например.

ГЕНЕТИК – ДОКТОР ДЛЯ КАЖДОГО ПАЦИЕНТА

- Екатерина Игоревна, какие семейные пары при планировании беременности априори должны обращаться к генетику?

- У меня есть профессиональная мечта, чтобы врач-генетик сопровождал каждого человека на протяжении всей его детородной функции. Препреконсультационная подготовка – подготовка к беременности – необходима каждой семейной паре, которая планирует зачать ребенка. Это позволит супругам вспомнить, какие заболевания имеются в семье. Ведь о многих из них мы попросту не задумываемся. Допустим, тот же сахарный диабет второго типа был у бабушки и у дедушки. Разве мы думаем о том, как он наследуется? А наследуется он с достаточно высокой вероятностью, и мы об этом говорим своим пациентам. Или гастрит, который, кажется, есть у большинства, а также аллергия полиноз – мы говорим о том, как этого заболевания можно избежать и какой риск на будущее

имеется для ребенка, как в дальнейшем лучше его воспитывать, вести по жизни вместе с педиатрами или другими медицинскими специалистами, чтобы не возникло тяжелых осложнений по данному заболеванию. Кроме всего прочего, есть такие болезни, которые не связаны с наследственностью, но они, тем не менее, возникают, причем в тяжелой форме, потому что обусловлены недостатком тех или иных микрочастиц в питании матери. Допустим, та же фолиевая кислота, о необходимости которой мы неустанно твердим своим пациенткам – есть пороки, связанные с ее недостатком в организме матери. В продуктах питания в Забайкалье она не всегда содержится в достаточном количестве, а в нашем рационе порой недостаточно той же печени и рыбы, например. А есть ведь еще и люди, организм которых не усваивает фолиевую кислоту из продуктов питания, поэтому женщине необходим специальный витаминно-минеральный комплекс, чтобы у будущего ребенка не возникло врожденных патологий. Так совсем недавно пренатальный консилиум решал вопрос о прерывании беременности для молодой женщины, при обследовании которой у плода был диагностирован тяжелейший порок центральной нервной системы, несовместимый с жизнью. Кстати, о необходимости принимать фолиевую кислоту женщина услышала от нас впервые.

- Будущие родители, которые решили обзавестись детьми в более старшем возрасте – тоже ваши пациенты?

- За последние два-три года значительно выросло количество женщин старшей возрастной группы, которые обращаются к генетикам. Сегодня они составляют 1/3 всех наших пациенток. Категория старшего репродуктивного возраста в генетике выделяется с 35 лет – к этому возрасту (а у мужчин – к 40 годам) начинают хуже делиться хромосомы, да и половые клетки, генетический материал представлен уже не в полном объеме, и потому хромосомные патологии встречаются чаще. Чаще возникают пороки сердца и челюстно-лицевой области, хотя последнее – мультифакторное заболевание, тем не менее, данные мониторинга за многие годы фиксируют именно такую тенденцию. Кстати, женщины старшей возрастной группы – как раз та категория пациенток, которые очень внимательно выполняют все рекомендации врачей, проходят исследования в полном объеме.



Практика работы медико-генетической службы Забайкальского края показывает, что консультации врачей-генетиков с каждым годом все более востребованы – ежедневно на прием обращаются около 10 семейных пар. Наибольшее внимание специалисты оказывают беременным женщинам – и это вполне объяснимо. Пациентами медицинских генетиков становятся семейные пары, которые приходят на прием с детьми, которым уже установлен диагноз или его требуется установить, а также обращающиеся до

возникновения беременности с вопросом о вероятности врожденных пороков развития. Подавляющее количество семейных пар обратились в медико-генетический кабинет для ретроспективного консультирования (92%), в структуре которого ведущее место занимают врожденные пороки развития, хромосомная патология, генетические синдромы, нарушения полового и физического развития. Опыт забайкальских генетиков показывает, что наибольший интерес обращающихся за консультацией семейных пар был вызван заболеваниями родственников, возможностью их наследования, а также влиянием возраста, здоровья супругов и техногенных воздействий на здоровье будущего потомства.

Ирина Белошицкая



"ВЕЧНЫЙ ОН ВАМ ПО

Сколько бы слов благодарности ни звучало в адрес медицинских работников, их всегда будет мало – несоизмерно великому труду, который дарит людям самое ценное, что есть на свете, – жизнь и здоровье. Особенно много душевных слов от пациентов, почетных званий и наград медицинские специалисты получают накануне профессионального праздника – Дня медицинского работника. Неслучайно он отмечается в летний день – такой же теплый и светлый, как заботливые сердца тех, кто посвятил свою жизнь медицине, как признательность за милосердие и самоотдачу. В Забайкалье за разные годы почетное звание Заслуженный врач получили 79 специалистов, еще 70 – звание Заслуженный работник здравоохранения. 167 медицинских специалистов награждены Благодарственным письмом Губернатора Забайкальского края, 247 – Благодарственным письмом Председателя краевого Законодательного собрания. В прошлом году два забайкальских доктора получили премию Губернатора «За заслуги в профессиональной деятельности».

Пополнился список медицинских специалистов, получивших заслуженные награды и почетные профессиональные звания и за последнее время. В их числе – заведующий операционным отделением Краевой больницы №4 Виктор Туранов, заведующий отделением Краевой клинической больницы Борис Хавень, президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» Валентина Вишнякова и начмед Краевой детской клинической больницы Ольга Балдынюк. Все они были и героями материалов, опубликованных в разное время на страницах журнала «Медицина Забайкалья».

Так, в прошлом году медаль «За заслуги перед Забайкальским краем» была вручена заведующему операционным отделением Краевой больницы №4 г. Краснокаменска Виктору Туранову. В его послужном списке: 10 лет в должности заведующего хирургическим отделением, 10 лет работы начмедом, высшие квалификационные категории по онкологии и хирургии и работа врачом-эндоскопистом. Кроме того, уже более 20 лет Виктор Туранов является главным внештатным хирургом Краевой больницы №4.

- Хирургия – это ведь по сути своей рукоделие плюс постоянная практика, – сказал Виктор Павлович в разговоре с журналистом «Медицины Забайкалья». – Если руки от Бога – то это в хирургии первая гарантия того, что человек в профессии будет на своем месте. И, конечно, он должен хотеть работать...

В первый весенний день 2019 года – в День рождения Забайкальского края – ВРИО губернатора Александр Осипов и председатель краевого парламента Игорь Лиханов за большой личный вклад в социально-экономическое и культурное развитие региона вручили знак «Почетный гражданин Забайкальского края» заведующему отделением гнойной хирургии Краевой клинической больницы, талантливому хирургу Борису Хавеню.

Борис Николаевич – хирург высшей квалификации, как говорят и пишут коллеги, «он хорошо ориентируется в сложных ситуациях, способен брать на себя



Ими гордимся

ПОДВИГ, ПЛЕЧУ..."

ответственность за результаты работы, эффективно принимать решения». А еще Борис Хавень – наставник молодых докторов, обучение в его отделении прошло немало начинающих врачей, которые сегодня трудятся в различных медицинских учреждениях и уже сами являются высококвалифицированными специалистами. В числе заслуженных наград и званий Бориса Николаевича – звания «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области», «Отличник здравоохранения» и др.

- Это такая профессия. Хирург должен быть внимательным, добрым, грамотным, трудолюбивым. Хирургия – это труд, и труд постоянный, - сказал он в беседе с корреспондентом «Медицины Забайкалья», рассказывая о своей работе, коллегах и деятельности отделения.

За многолетний добросовестный труд и большой личный вклад в развитие сестринского дела в Забайкалье медалью «За заслуги перед отечественным здравоохранением» награждена Валентина Вишнякова - главный внештатный специалист по сестринскому делу Министерства здравоохранения Забайкальского края, президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». Медаль Валентине Александровне вручили в марте, на Совете главных врачей, посвященном итогам года.

- Мы очень большая и сильная команда, наша организация участвует в реализации многих значимых для здравоохранения проектов – как регионального, так и федерального уровня, мы всегда готовы к сотрудничеству, готовы полном объеме выполнять поставленные перед нами задачи, - сказала Валентина Александровна, принимая высокую награду.

Среди тех, кто получил почетные звания и награды – Ольга Балдынюк, заместитель главного врача по лечебной работе Краевой детской клинической больницы. В преддверии профессионального праздника за многолетний добросовестный труд ей было присвоено звание «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации». Ольга Васильевна - не только начмед, но и главный внештатный детский нефролог Министерства здравоохранения Забайкальского края. «Отличный, грамотный специалист, замечательный человек, талантливый организатор. С первых своих дней в медицине она трудится в нашей больнице, прошла все ступени – от интерна, врача и заведующей поликлиникой до начмеда, поэтому работу знает «от» и «до». Считаю, мне очень повезло, что у меня такой первый заместитель по лечебной работе – ответственный, надежный, знающий свое дело», - так отзывался об Ольге Васильевне в интервью нашему журналу Владимир Комаров, главный врач Краевой детской клинической больницы.

За годы ее работы в Краевой детской клинической больнице было немало случаев, запоминающихся на всю жизнь:

- Чтобы быть педиатром - нужно иметь призвание, поэтому в педиатрию пойдет не каждый. Все остальное можно привить, воспитать, научить, но вот любовь к детям должна быть изначально, - говорит Ольга Балдынюк о своей непросто профессии.

Подготовила Ирина Белошицкая



ПОТОМУ ЧТО МЫ ВМЕСТЕ

За 25 лет – а именно столько существует и успешно действует Забайкальская региональная общественная организация «Профессиональные медицинские специалисты» – мы не раз писали о развитии сестринского дела в Забайкалье, которое давно уже стало отдельным направлением в здравоохранении. И всегда забайкальским сестрам, которым удалось создать одну из сильных профессиональных общественных организаций в России, есть о чем рассказать, есть чем поделиться с коллегами – ведь каждый год из 25-ти был наполнен событиями.

О том, чем живет сегодня одна из старейших и самых многочисленных в регионах общественных медицинских организаций, как развивается сестринское дело в нашем крае, мы попросили рассказать главного внештатного специалиста по сестринскому делу Министерства здравоохранения Забайкальского края, президента ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» Валентину ВИШНЯКОВУ:

- Валентина Александровна, когда 25 лет назад создавали сестринскую общественную организацию, наверное, не рассчитывали на такой масштаб?

- 25 лет назад никто вообще не знал, что это такое, и я в том числе. Должность главного специалиста по сестринскому делу ввел возглавлявший в те годы здравоохранение Читинской области Вячеслав Александрович Рогожников. Он был человеком очень передовых взглядов, всегда с энтузиазмом откликался на новшества, и когда пришел приказ из Минздрава РФ, принял решение о моем назначении. Поначалу я вообще не понимала, в каком направлении двигаться, чем заниматься, и даже первое время ощущала себя в Комитете здравоохранения чужой, потому что сестер в окружении не было. А потом оказалось, что дел очень даже много, и персонала среднего намного больше, чем врачей – 70%. Мне повезло с руководителями, и поддержка Рогожникова сыграла в развитии сестринского дела в Забайкалье очень большую роль – он сделал все, чтобы мы создали ассоциацию и начали развиваться. Мы открыли училище повышения квалификации, которого в регионе до этого не было – забайкальские медсестры после выпуска из училища вообще нигде не учились и не повышали квалификацию. По инициативе Вячеслава Александровича в программу были введены не только профессиональные дисциплины, но и общеразвивающие предметы, связанные с этикетом, дресс-кодом и пр. Сейчас это уже кануло в прошлое, а зря, я считаю. Потому что, научившись этому в первые годы в училище повышения квалификации, наши сестры продолжили



развивать данное направление уже в нашей общественной организации по собственной инициативе. Когда представители «ПрофМедСпец» принимают участие в работе научно-практических конференций и форумов в других регионах и на центральных базах, организаторы мероприятий всегда отмечают не только высокий уровень их профессиональной подготовки, но и внешний вид: аккуратность в одежде, офисный стиль, умение вести дискуссию и пр.

Уважаемые коллеги!

Поздравляю вас с профессиональным праздником! Однажды мы с вами сделали непростой выбор – встали на путь служения людям. Мы были юны, романтичны и, наверное, даже не предполагали какой сложной нам предстоит идти дорогой. И каждый день, надевая белые халаты, мы забываем о себе. Наш долг, наша клятва – это наша жизнь и ее смысл.

Столько добрых слов адресовано вам накануне Дня медицинского работника, но самое значительное из них – наполненное счастьем и жизненной энергией: «Спасибо!» от пациентов. Это высшая награда за ночные дежурства, многочасовое стояние у операционного стола и многое другое, с чем вам приходится сталкиваться ежедневно. Желаю всем вам крепкого здоровья, счастья и благополучия! Пусть вам вернется сторицей все, что вы делаете для людей!

Валентина Вишнякова



- Уже традиционно во многих конкурсах федерального масштаба Забайкальские сестры занимают призовые места. Это объясняется высоким уровнем подготовки или авторитет забайкальской организации тоже играет свою роль?

- Авторитет нашей организации как раз дает возможность обеспечивать нашим специалистам высокий уровень подготовки - мы этому уделяем самое серьезное внимание. Что же касается оценки участниц конкурсов, то в этом он никакой роли не играет. Я наряду с другими главными специалистами округов вхожу в конкурсную комиссию, но у нас заведено так, что если участница из какой-то территории вошла в какой-то номинации в десятку лучших, то член конкурсной комиссии из этого региона переходит оценивать другую номинацию. Вот у нас, например, по количеству побед за последние годы больше всего фельдшеры отличились, а я как раз в этих номинациях в жюри вообще не участвовала. Или еще номинация «за верность профессии» - в ней я тоже не входила в конкурсную комиссию. Главные специалисты округов являются председателями какой-то номинации, но отбирают победителей эксперты со всех регионов, а потом защищают эти кандидатуры на центральной комиссии в Минздраве РФ - это все непросто.

- Цель создания любого профессионального сообщества – обеспечить профессиональный рост специалистов, которых она объединяет...

- Мы стараемся использовать все возможности, чтобы обучить наших коллег на центральных базах, забайкальские медсестры побывали практически во всех крупных российских городах. Последние годы показали, что доклады наших специалистов неизменно вызывают интерес, после их выступления обязательно задают множество вопросов и просят более подробно рассказать о представленном опыте работы, причем не только участники конференций, но и журналисты, которые охотно публикуют доклады делегатов из Забайкалья в профильных СМИ. Так на одной из последних конференций, проходившей в Екатеринбурге, посвященной вопросам инфекционной безопасности, наши девочки рассказывали о реализации региональной программы «Белоснежное белье» и опыте создания бригад, занимающихся уборкой в



медицинских учреждениях. Доклады получились интересными настолько, что среди участников конференции нашлись даже сомневающиеся – а можно ли такое вообще реализовать в условиях российских учреждений? В ответ на это наши специалисты просто пригласили их в гости и пообещали продемонстрировать все представленные в докладе новшества на месте.

Когда наши делегаты выезжают на конференции в другие регионы, мы обязательно их курируем и помогаем в подготовке докладов, ведь многие не только первый раз участвуют в мероприятиях такого уровня, но и в крупные города выезжают впервые, и на самолете летят. Поэтому встречаемся, даем напутствия, составляем полный маршрут передвижения. За счет средств ассоциации всегда заказываем хорошую гостиницу, оплачиваем дорогу, праздничный ужин и культурную программу.

Если говорить о наших региональных научно-практических конференциях, то в последние годы приглашаем к участию в них представителей Росздравнадзора и Роспотребнадзора, которые (спасибо им за это!) никогда не отказывают, таким образом, наши специалисты получают возможность задать все интересующие их вопросы. Очень ценно и то, что многие наши мероприятия предусматривают совместное участие среднего медицинского персонала и врачей. Работа в рамках таких проектов повышает не только

уровень квалификации, но и степень взаимного доверия между докторами и медсестрами.

Мы тесно сотрудничаем с Читинской государственной академией, руководство и специалисты которой тоже всегда идут нам навстречу. В свою очередь они тоже приглашают нас к совместной подготовке и проведению конференций по специальностям (анестезиология-реанимация, гинекология, неонатология). Мы даже сборник совместный выпустили с анестезиологами-реаниматологами, где публикуются и доклады членов нашей ассоциации. Предоставлена нам





возможность использовать и оборудование симуляционного центра ЧГМА – за эти годы около 200 фельдшеров прошли обучение оказанию помощи при сердечно-сосудистых катастрофах. В этих ситуациях от фельдшера порой зависит очень многое, так как именно он нередко оказывается рядом с пациентом, перенесшим инсульт или инфаркт, в первый «золотой» час. Чтобы максимально охватить фельдшеров (около 400 человек), мы организовали обучение и по видеоконференцсвязи, и лекции для них читали лучшие специалисты, и мастер-классы провели, обучающие технике проведения ЭКГ, дефибрилляции, тромболизиса. Провели конкурс папок с материалами по тромболизису, которые можно будет использовать в дальнейшей работе. А победителей конкурса в качестве награды отправили в Тулу для участия во всероссийской конференции, посвященной этой теме. И результат не заставил себя ждать – процент проводимого тромболизиса уже стал выше.

Мы – единственные в России из сестринских ассоциаций вошли в Российскую медицинскую палату. И даже отправили документы на получение разрешения проводить конференции в рамках непрерывного медицинского образования (НМО), чтобы специалисты могли, участвуя в них, накапливать баллы для предстоящей аккредитации. Ведь мы проводим конференции достаточно серьезного уровня, которые вполне достойны того, чтобы на полных правах войти в программу НМО. Ну, а с целью усовершенствования их программы, мы организовали еще и анкетирование участников, чтобы на основании его результатов вносить изменения согласно высказанным предложениям.

- Насколько активную позицию занимают в жизни «ПрофМедСпец» представители районов края?

- Они составляют большую часть членов нашей организации, и по активности ничем не уступают членам ассоциации, проживающим в краевой столице. Все мы состоим в группах, а сейчас еще и через электронную почту обмениваемся информацией будем – это еще больше нас объединит.

- В прошлом году впервые проводилась первичная аккредитация медицинских специалистов среднего звена. Как прошел дебют, насколько выпускники учебных заведений и наши специалисты со средним медицинским образованием готовы к прохождению аккредитации?

- В прошлом году в проведении аттестации были задействованы 111 наших экспертов – мы не только провели аккредитацию всех выпускников образовательных учреждений,

но и вошли в десятку российских регионов, первыми завершивших аккредитацию медицинских работников среднего звена. Мы в полной мере подготовились к этому самому важному для нас моменту и продолжаем готовиться самым серьезным образом. Хотя пока аккредитация многих еще пугает – наши коллеги еще не осознают в полной мере, что участвуя в жизни ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», готовились к этому мероприятию уже больше 10 лет. Так портфолио, которые сегодня нужны для прохождения аккредитации, у многих были сформированы много лет назад и постоянно за эти годы пополнялись. Тестирование, которое мы проводим на всех наших конференциях – это тоже подготовка к аккредитации. Профессиональные конкурсы – а в прошлом году их проводили по всем без исключения специальностям – проходят в общем-то по тому же шаблону, что и процедура аккредитации: те же тесты, вопросы, портфолио, задания, чек-листы – все как на аккредитации. И потому для наших сестер, которые принимают участие в конкурсах – а их очень много, аккредитация в принципе не может быть неожиданностью, они к ней уже давно готовы.

На нашем сайте есть вся необходимая информация: как подготовить отчет, как написать тесты, возможности виде-



оконференцсвязи тоже можно использовать для этого. Имеется у нашей организации отличная коллекция манекенов, симуляторов и муляжей, причем манекены для отработки навыков сердечной реанимации мы закупили и передали практически во все районные больницы.

Сейчас начинаем использовать еще одну возможность для обмена информацией, чтобы помочь нашим коллегам, членам организации, в полной мере разобраться в подготовке к аккредитации – мы запросили личные адреса электронной почты каждого, и будем отправлять на них всю методическую литературу, имеющуюся у нас в электронном формате. А приобретаем мы ее, не жалея средств – информационно-методическое обеспечение организация считает одним из основных направлений своей деятельности. Мы третий год оформляем подписку на электронную программу с ответами на наиболее частые вопросы. Члены нашей организации могут задать любой вопрос по работе и в течение 24 часов получить ответ от эксперта высокого уровня. Впрочем, иногда наши коллеги могут поспорить по каким-то вопросам даже с экспертами, аргументировано отстаивая свою точку зрения.

- Ваша общественная организация работает с будущими медицинскими специалистами, со студентами колледжа, например? Они члены «ПрофМедСпец»?

- Да, кто желает – вступают в наши ряды, членские взносы с них при этом не берутся. Студенты и в наших конференциях участвуют. Раньше в больницах Читы остро ощущалась нехватка медсестер, и мы по целевому набору на бюджетной основе готовили медицинских сестер из младшего медицинского персонала. Сейчас уже нет необходимости это делать – медицинскими сестрами работают студенты ЧГМА, и работают хорошо. Для этого они сдают экзамены в три этапа, практически такие же, как выпускники наших средних образовательных учреждений. Для будущих врачей очень важно владеть навыками работы медсестры, тем более в дальнейшем им предстоит работать с сестрами, и очень хорошо, что они будут понимать, что представляет собой их труд. Поэтому мы стараемся такие начинания всячески поддерживать.

- Ассоциация общается с пациентами?

- Сегодня наше общение с пациентами происходит не только на рабочем месте, но и в рамках проекта «Координаторы здоровья». За эту работу наши коллеги получают очень много благодарностей: и устных, и письменных. Пациенты, остаются довольны, потому что благодаря координаторам они обеспечены динамическим наблюдением и он-лайн консультированием. Координаторы здесь выступают в роли специалистов

ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» входит в число самых многочисленных общественных организаций медицинских работников не только в крае, но и в России - организация насчитывает около 11,5 тысяч членов, практически все медицинские специалисты со средним медицинским образованием, которые трудятся в государственных медицинских учреждениях, состоят в ней.

отношениях с пациентами могут возникнуть разные, мы учим своих специалистов, что исходить нужно из принципа: пациент всегда прав. Но иногда возникают и такие ситуации, когда пациенты все же неправы, и в защите нуждаются именно медицинские специалисты. В таких случаях мы готовы оказать членам нашей организации юридическое сопровождение в решении возникших проблем.

- Какие еще задачи ставит ЗРОО «ПрофМедСпец» перед собой на будущее?

- Входя в состав Сибирского федерального округа, мы в течение 10 лет занимали первое место по проведению аттестаций - это основной качественный показатель уровня подготовки специалистов, и делили второе место с разными территориями по сертификации. Сейчас нам предстоит влиться в работу Дальневосточного федерального округа, в состав которого мы вошли вместе с сестринской ассоциацией Республики Бурятия. Пока у нас выше и качественные показатели и показатели активности, чем в среднем по округу, а основной показатель - аттестация – по Забайкальскому краю составляет 75%, а по ДФО - 40%.

Самая главная задача – сохранение нашей общественной организации и дальнейшее ее развитие. У коллег из других регионов нередко возникают проблемы именно по сохранению организации, потому что через какое-то время в ее деятельности начинает наблюдаться спад. Чтобы совместная общественная работа продолжала оставаться интересной, мы выбрали путь развития по специальностям и направлениям. И наш многолетний опыт показал, что выбор этот был сделан правильно - люди объединены не только общей организацией, но и конкретными профессиональными интересами. И сейчас ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» признана школой передового опыта в работе профессиональных секций. За 25 лет мы создали организацию, способную решать экономические, профессиональные, организационные и юридические задачи и будем продолжать ее развивать.

Интервью вела Ирина Белошицкая



широкого профиля, фактически семейных медицинских сестер. Наша организация с самого начала очень серьезно содействовала этому проекту: не только организовывая специалистов, но и оснащая их медицинским оборудованием: планшетами, тонометрами, глюкометрами. Мы укомплектовали сумки координаторов, посылали их на обучение и конференции, провели несколько конкурсов «Я работаю для пациента», в том числе и отдельно для специалистов первичного звена. Даже папки разрабатывали с информацией о правах пациентов. Кстати, на премии для специалистов с целью мотивации для выстраивания отношений с пациентами в новом формате «ПрофМедСпец» потратила более четырех миллионов рублей.

Как показывает опыт, ситуации в



От их работы зависит главная ценность на Земле – человеческая жизнь. Благодаря им тысячи людей были спасены, а порой спасенные даже не успели разглядеть и, тем более, расспросить тех, кто днем и ночью, в любое время года, в любую погоду спешит на помощь больным и пострадавшим забайкальцам, взрослым и самым маленьким, в самых отдаленных населенных пунктах нашего большого края. Но когда мимо нас с оглушающей сиреной мчится машина "скорой помощи" и счет времени идет на минуты и секунды, мы всегда мысленно желаем, чтобы все закончилось хорошо.



СВЕТОФОРЫ, ДАЙТЕ ВИЗУ...

СЕГОДНЯ И ЗАВТРА ЗАБАЙКАЛЬСКОЙ «СКОРОЙ»

Этот рассказ не о славном многолетнем прошлом читинской скорой медицинской помощи, об этом написано уже немало. Речь пойдет о сегодняшнем и завтрашнем дне этой отрасли медицины, стоящей на самой передовой позиции в борьбе со смертью и тяжелыми заболеваниями. Если применить военную терминологию, то я сейчас нахожусь в "штабе" – Центральной станции скорой помощи в Чите, на улице Шилова. И беседую с руководителем, главным врачом, моим однокурсником Николаем Коноваловым. Организационного опыта ему не занимать, из наших однокурсников 1985 года выпуска ЧГМИ, он первым стал главным врачом. Это был далекий 1990 год, место было непростое – Детская дорожная больница. "Скорой помощью" Николай Николаевич руководит три года, много сделано, но еще больше работы предстоит. Главный врач Коновалов умело сохраняет все хорошее, что было внедрено его предшественниками (Б. Комаров, В. Кирюшкин, С. Партс, А. Знаменский), и внедряет в работу забайкальской службы скорой помощи новейшие технологии.



**Дорогие коллеги,
в преддверии Дня медицинского работника
примите самые искренние поздравления!**

Труд медика под силу только людям с особенной твердостью характера и тонкой чувствительной душой, способной к сопереживанию. Ведь для пациента огромное значение имеют не только медицинские процедуры и прием лекарств, но и понимание со стороны врача, сказанное им доброе слово. Каждый из вас прекрасно знает это, и стремится исцелять не только тело, но и душу. Пусть же и ваши тело и душа будут всегда здоровы. Пусть на вашем пути встречаются только благодарные пациенты, пусть все ваши задачи решаются легко и успешно! Желаю, чтобы в ваших коллективах царил атмосфера доброжелательности и взаимоподдержки!

Николай Коновалов

- Сегодня нашу работу невозможно представить без информационных технологий, которые эффективно работают. Все бригады оснащены тройной страховочной системой связи: два мобильных телефона, цифровая рация, планшет, - рассказывает он. - Машины оборудованы навигационной системой "ГЛОНАСС" и системой "Сигма-Поиск", по которой можно отследить маршрут. Дежурная смена длится 24 часа, за сутки в среднем поступает 280-310 вызовов, а в зимнее время, особенно в период эпидемий, доходит и до 500 вызовов за смену.

Про планшеты – отдельно. Именно в этот современный медицинский гаджет заносится вся информация по больным и пострадавшим. В планшет введена геолокация, позволяющая кратчайшим путем добраться до цели. В нем имеются протоколы и стандарты оказания помощи при всех критических и жизнеугрожающих состояниях. На сегодняшний день подобная методика работы освоена только в пяти российских регионах, ближайший к нам – Новосибирск. Лучшее программное обеспечение обошлось в 5 000 000 рублей в 2018 году, финансовых затрат требует и техподдержка, но результаты уже есть - на станции внедрен и успешно действует электронный документооборот.

Мы заходим в диспетчерскую – "центр управления полетами", если можно так выразиться. Пять диспетчеров отвечают на телефонные звонки непрерывно, телефоны звонят без остановки. Вся информация фиксируется, все автомобили видны на большом цифровом экране. У диспетчеров самая трудная задача – сориентироваться и в кратчайшее время принять решение. На помощь всегда готовы прийти старший врач и врачи консультативного отдела, берущие на себя самые сложные вызовы.

В просторном светлом гараже стоит.... одна машина, да и та на ремонте, все на вызовах. Всего в наличии 29 машин, в августе текущего года ожидается еще 12. В здании почетное место занимает учебный центр, в котором основам скорой медицинской помощи обучаются медики, будущие и настоящие. Есть экспертный отдел, отвечающий за внутренний контроль качества. В РФ создание подобных отделов пока на стадии обсуждения.

- Два года назад была задумана концепция развития всей службы скорой и неотложной помощи Забайкалья. Суть в централизации и едином подчинении всех бригад скорой помощи региона ЕДЦ – единому диспетчерскому центру (в крае 103 круглосуточные бригады), - продолжает рассказ главврача начмед по лечебной работе Дмитрий Татауров. - Предполагается на первом этапе создание единого информационного пространства на территории края, подключение всех медорганизаций к системе, внедрение электронного документооборота (планшеты), создание десяти МДЦ – межрайонных диспетчерских центров. На втором этапе – создание ЕДЦ и определение оптимальной маршрутизации пациентов с учетом профильности ЛПУ. Первый этап уже реализуется - Шилка и Могоча приобрели планшеты и программное обеспечение, для остальных районов деньги выделены. Сроки реализации концепции

6 марта 2018 года в 18:32 ч. на пульт диспетчера поступил вызов к пациенту С., 62 года, повод к вызову: "Умирает, перестал дышать". Вызов был немедленно принят и передан кардиологической экстренной консультативной бригаде скорой помощи в составе врача Александра Трусова, фельдшера Ольги Шемякиной, водителя Ивана Карпова. Бригада через 8 минут с момента приема вызова прибыла на место.

Больной С. по неосторожности ударил себя ножом в грудь и на момент приезда бригады находился в крайне тяжелом состоянии. Врачом Трусовым состояние пострадавшего расценено как критическое, принято решение о немедленном оказании медицинской помощи и доставке в стационар.

На этапе скорой помощи врачом выставлен диагноз: колото-резаное ранение сердца, тампонада перикарда, травматический шок. Экстренно начато проведение лечения – пункция и катетеризация периферической вены с введением растворов, проведение вспомогательной вентиляции легких. На рану наложена асептическая повязка. В течение девяти минут пациент был доставлен в приемный покой Краевой клинической больницы, где был успешно прооперирован.

Пациент остался жив благодаря своевременному оказанию медицинской помощи на всех этапах, решительности специалистов бригады, действиям диспетчеров и профессионализму хирургов Краевой клинической больницы.



14 апреля 2019 года в 19:51 ч. на пульт диспетчера поступил вызов на ДТП, произошедшее в районе аэропорта - перевернулся автомобиль. Вызов был принят и немедленно передан реанимационной бригаде скорой помощи в составе врача анестезиолога – реаниматолога Андрея Нефедьева, фельдшера Евгения Лозовского, фельдшера Даниила Гаймоленко, водителя Владимира Лаврова. На место бригада прибыла через 17 минут с момента приема вызова.

По прибытию на место происшествия врач Андрей Нефедьев оценил масштаб чрезвычайной ситуации. На месте ДТП в перевернувшемся автомобиле находились трое пострадавших, силами бригады двое из них были извлечены и начато оказание медицинской помощи. По прибытию спасателей из автомобиля было извлечено тело третьего пострадавшего, спасти его, к сожалению, не удалось.

Одного из пострадавших с незначительными травмами бригада, прибывшая на место происшествия, увезла в стационар. Пострадавшую Б. в автомобиль скорой помощи взял для оказания медицинской помощи и доставки в стационар врач Андрей Нефедьев. На момент приезда бригады Б. находилась в состоянии клинической смерти, обусловленной тяжелой черепно-мозговой травмой, было принято решение о проведении сердечно-легочной реанимации. Силами сотрудников бригады в течение 20 минут удалось провести необходимые действия и восстановить сердечную деятельность. С применением дополнительного оборудования и проведением искусственной вентиляции легких решено доставить пострадавшую в Краевую клиническую больницу.

С включенными сигналами и проблесковыми маячками в течение 25 минут бригада доставила пациентку в приемный покой Краевой клинической больницы, где ее встретили реаниматологи.

– 2019-2024 годы, основная ее задача – обеспечение равной доступности современных медицинских технологий для населения. Концепция поддерживается федеральным центром, успешно работает в Московской области.

В Чите за сутки на линию выходит до 26 бригад (из них четыре врачебные). Нагрузка на бригаду колоссальная – до 14 вызовов в сутки! Если хотите, перемножьте число вызовов на число бригад, а потом на 365 дней в году. Получится число, сопоставимое с третью проживающих в Чите людей. И на каждом вызове идет невидимая для всех борьба за жизнь человека! В короткие перерывы удается отдохнуть и попить чай в уютных комнатах отдыха. На сегодняшний день на станции в Чите трудятся около 500 человек: 76 врачей, 194 фельдшера и медицинских сестер, 106 водителей.



Идет прием экстренного вызова

Вот некоторые результаты: количество подстанций увеличено с трех до шести; количество выездов с временем доезда менее 20 минут увеличилось с 85,2% в 2017 году до 91,8% в 2018; выездов до ДТП с временем доезда до 20 минут увеличилось с 84,6% в 2017 году до 94,4% в 2018. Предполагается переезд в другое, более комфортное для работы, пятиэтажное здание на улице Казачьей, выделено более 52 миллионов рублей на ремонт.

Вот такая сегодня служба скорой помощи в Чите – современная, цифровая, высокотехнологичная. Впереди - еще много добрых дел и немало человеческих жизней, для спасения которых так нужны ваша помощь, профессионализм и милосердие...

Алексей Саклаков,
депутат Законодательного Собрания
Забайкальского края,
хирург высшей категории



Дорогие коллеги!

Накануне профессионального праздника хочется пожелать, чтобы вам всегда сопутствовала удача! Пусть только зеленый свет будет на пути машины "Скорой помощи", которая мчится сейчас, пока мы читаем эти строки.

Желаю, чтобы ваши дни были наполнены радостью и счастьем, чтобы вы с удовольствием шли на работу, а после – домой. Пусть на вашем пути встречаются только благодарные пациенты, внимательные и доброжелательные коллеги и наставники! Желаю, чтобы вам во всем и всегда сопутствовала удача – будь это работа, хобби или домашние дела. Крепкого вам здоровья и благополучия, любви и радости! Храни Бог вас и ваших близких!

Алексей Саклаков



ХИРУРГИЯ КАК ОБРАЗ ЖИЗНИ

Работать врачом-хирургом в муниципальном районе – миссия невероятно сложная, и исполнить ее могут лишь те, кто пришел в медицину по призванию. Ночные вызовы, наблюдение за пациентом до тех пор, пока он не встанет на ноги. В напряженном ритме приходится трудиться постоянно, поскольку специалистов, как правило, мало. Вот и получается, что врач практически привязан к больнице, в которой он работает. Валентина Аюшеева сохраняет столь крепкую связь с Ононской центральной районной больницей уже 35 лет, в настоящий момент она возглавляет хирургическое отделение. На ее счету – спасенные жизни ее земляков, односельчан и даже близких родственников.



ЗА ВСЁ БЛАГОДАРНА МАМЕ!

Настоящее имя нашей героини Ханда Аюшеева, однако так ее никогда не называли даже в семье. «Я очень удивилась, когда получила свой первый паспорт, - призналась Валентина Аюровна. - В некоторых бурятских семьях по сей день сохраняется традиция давать детям двойные имена – бурятское и русское».

Детство Валентины Аюшеевой было непростым – учиться пришлось в школе-интернате в отрыве от родного дома, а все свободное от учебы время она вместе с братом Владимиром помогала матери на чабанской стоянке.

- Наша мама Хандама Аюшеева вырастила нас одна. 42 года она работала чабаном. Чабанская жизнь может кому-то казаться романтической, но в реальности это невероятно тяжелый труд, поэтому мама не желала для нас судьбы, подобной ее собственной. Она с детства внушала мне, что я должна стать образованным человеком, должна непременно помогать людям, - поделилась наша собеседница.

После окончания школы Валентина Аюшеева поехала поступать в медицинский институт в Томск, но не прошла по конкурсу, вернулась в родное село Нижний Цасучей и устроилась санитаркой в центральную районную больницу. Работая в хирургическом отделении, девушка восхищалась невероятным талантом и профессионализмом врачей-хирургов Владимира Тимофеевича Степанова и Валерия Тимофеевича Бусоедова. Это восхищение и породило в сердце нашей героини мечту о хирургии. Отработав в больнице год, Валентина поступила на рабфак, а после – в Читинский государственный медицинский институт.

Будучи студенткой, Валентина Аюровна до самого окончания института работала операционной сестрой в Городской клинической больнице №1, а в летние каникулы трудилась в хирургическом отделении родной Ононской ЦРБ. А когда проходили ординатуру, ее наставником была выдающийся хирург - Заслуженный врач РФ Маргарита Ивановна Загребина.

- К тому моменту, как я окончила институт, моей маме исполнилось 63 года, поэтому о переезде из родного села я не задумывалась. Конечно, если бы я захотела уехать, то мама поддержала бы меня и поехала со мной, но я боялась, что что-то может пойти не так, если я оторву ее от родных корней, - вспоминает Валентина Аюровна. - Мама всегда была для меня главной поддержкой и опорой, переживая со мной бессонные ночи, провожая на вызовы. Когда бы я ни пришла из больницы, меня всегда ждал горячий чай, поздний ужин или ранний завтрак.

В ЦРБ наша героиня после окончания ЧГМИ уже была частью коллектива, поэтому приняли ее хорошо.





- Свою первую операцию я не помню, потому что хладнокровно и спокойно относилась к каждой операции. Не было ни страха, ни радости, ни умиления, это была работа, которую я всегда старалась делать хорошо, - отметила наша собеседница. - Совет всегда все делать хорошо мне дала моя мама, и ему я следую всю свою жизнь. Вообще за то, кем я стала, всегда буду благодарна маме!

КОЛЛЕКТИВ – НАДЁЖНАЯ ОПОРА

В советские годы Ононская районная больница обслуживала 21 тысячу населения. В «лихие» 90-е количество жителей муниципалитета начало резко сокращаться, отток населения продолжился и в «нулевых», поэтому на сегодняшний день к ЦРБ прикреплены лишь около 10

тысяч человек. Но у врачей при этом забот и тревог ничуть не меньше.

- Работа в районной больнице – это не профессия, а образ жизни, - считает Валентина Аюшевна. – Ни днем, ни ночью ты не можешь никуда уйти или уехать. Дежурный врач и медсестры должны знать, где ты находишься, чтобы в любой момент тебя можно было вызвать.

Буквально привязана к отделению Валентина Аюшеева долгое время была потому, что в районе не хватало врачей-хирургов. В начале 2000-х годов она и вовсе какое-то время работала совсем одна. Тогда ей и пришлось возглавить хирургическое отделение. Позже на подмогу стали приезжать ординаторы, врачи-хирурги из других районов.

Сейчас нашей героине есть, на кого положиться. Около пяти лет в отделении работает врач-хирург Андрей Комогорцев, которого она характеризует как очень ответственного и добросовестного человека. В случае необходимости оказать хирургическую помощь всегда готов хирург по основному образованию, а ныне врач УЗИ-диагностики и врач-онколог ЦРБ Андрей Скворцов.

На сегодняшний день хирургическое отделение ЦРБ имеет 11 коек и две койки дневного стационара. Хирургам приходится оказывать помощь в самых разных ситуациях – от нагноений до серьезных ранений, в том числе — сердца и крупных сосудов. «Я всегда считала, что успех врача-хирурга – это результат коллективного труда. Огромную роль в выздоровлении пациента играет подготовка к операции, послеоперационный уход, поэтому так важна роль медицинских сестер, санитарок, которым я искреннее благодарна за их работу», - отметила Валентина Аюшевна.

Сестринский коллектив опытный, стажированный – большинство медсестер отработали уже 25-30 лет. Гордостью отделения является операционная сестра Нина Петровна Дроздова, отработавшая в больнице более 40 лет и сейчас находящаяся на пенсии. В настоящее время операционными сестрами отделения работают Ирина Михайловна Дворникова и Бимба Александровна Жамсаранова. Они, по словам нашей собеседницы, относятся к работе ответственно и добросовестно, отдавая себя профессии. Всего в отделении трудятся шесть медицинских сестер, три – в приемном покое. Две медсестры являются анестезистами.



Практически всю свою жизнь посвятила больнице Татьяна Михайловна Мыльникова, работающая операционной санитаркой, которую коллектив очень ценит за огромный опыт, добросовестность, отзывчивость.

В ситуациях, когда состояние пациента тяжелое, помогают советом и консультацией врачи санитарной авиации. Когда-то Валентина Аюшеева обращалась к таким зубрам за байкальской медицины, как хирурги Анатолий Егорович

Пажитнов, Георгий Читоевич Мартиросян, Николай Иванович Перунов, Виктор Николаевич Котляров. Сейчас им на смену пришло новое поколение хирургов санавиации: Михаил Алферьев, Алексей Андреев, Сергей Онипер, Сергей Макушев.

ОТДУШИНА В СЕМЬЕ И ЦВЕТАХ

В профессиональной жизни Валентины Аюшеевой было немало непростых ситуаций, пришлось оперировать пациентов с тяжелыми патологиями. Через ее руки прошло немало односельчан.





Уважаемые коллеги!

Приятно осознавать, что среди многих традиций у нас с вами есть своя - отмечать профессиональный праздник. Вдвойне приятно, что вместе с нами его отмечают и миллионы людей, которым мы помогаем в трудные минуты, а многих возвращаем к жизни. Очень хочется пожелать вам успехов в вашей работе, от которой зависит самое дорогое, что есть у человека, - здоровье. Желаю благополучия и здоровья вам, вашим родным, близким, друзьям. Мира и добра вашим семьям, душевного спокойствия, праздничного настроения, и чтобы у домашнего очага всегда было тепло и уютно! А еще желаю вам ясного неба над головой, спокойных будней, не отягощенных болью, потерь, детского смеха в доме! Будьте счастливы! С праздником вас, дорогие мои коллеги!

Валентина Аюшеева

Многие пациенты буквально выросли у нее на глазах. Нелегким испытанием для врача является лечение близких родственников. На долю нашей героини выпало и это – ей пришлось оперировать собственную мать и делать кесарево сечение дочери. Внук Валентины Аюровны Дарий, которому

жить работой. Есть у нее и профессиональные мечты. «Помимо хирургии я также занимаюсь эндоскопией, - сообщила она. – Скоро в Ононской ЦРБ появится эндоскопическая стойка. Пока она будет использоваться в целях диагностики, но в будущем хотелось бы освоить методы эндоскопической хирургии».



За многолетний труд Валентине Аюшеевой присвоены звания Ветеран труда Забайкальского края, Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края, также она награждена Почетной Грамотой министерства здравоохранения Российской Федерации. Она стала наставником для многих врачей, которые начинали свой путь в Ононской ЦРБ, а теперь успешно трудятся в разных городах России.

Юлия Болтаевская

она помогла появиться на свет, решил пойти по стопам бабушки – сейчас учится на третьем курсе Читинской государственной медицинской академии.

Сын Аюр тоже заканчивает ЧГМА. Ее дочь Вера – фармацевт с экономическим образованием, а невестка – акушер-гинеколог. Помимо Дария у Валентины Аюровны подрастают две внучки.

Рассказала наша собеседница и о судьбе своего брата, с которым делила тяготы чабанского труда: «Владимир - трудолюбивый земной человек. Он выучился на шофера, тракториста, механизатора, отработал всю жизнь как обычный крестьянин, сейчас пенсионер».

Отдушиной и отдыхом от работы для Валентины Аюровны служит ее увлечение – садоводство. В ее саду растут и дают сочные плоды калина, смородина, вишня, слива. «Также я люблю разводить цветы, особенно – розы. В холодное время года розы цветут у меня дома, а летом я высаживаю их в сад», - поделилась наша собеседница.

В остальном же Валентина Аюшеева продолжает



СЛАГАЕМЫЕ УСПЕХА: СПЛОЧЕННОСТЬ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД

В организации лечебного процесса в Краевой клинической инфекционной больнице, куда круглосуточно поступают все пациенты с различными бактериальными и вирусными инфекционными заболеваниями, имеются свои особенности, обусловленные, в первую очередь, самим профилем учреждения. В их числе – строгий санитарно-эпидемиологический режим, сезонность нагрузки, высокая маневренность, при которой лечебные отделения перепрофилируются для госпитализации больных с любыми инфекциями в зависимости от эпидемиологической обстановки в крае и потребности в койках, и многое другое. Благодаря слаженной работе коллектива и современным технологиям инфекционная больница находится в постоянной готовности оказать необходимую помощь, независимо от того, какие бы вспышки заболеваний ни фиксировались в регионе. Об особенностях работы учреждения рассказывают наши собеседники – руководство и сотрудники Краевой клинической инфекционной больницы.



Приемный покой.
Идет прием пациентов

ГЛАВНОЕ – ПОСТАВИТЬ ПРЕГРАДУ ИНФЕКЦИИ

- Специфика нашей больницы - строгий санитарно-противоэпидемиологический режим, который включает массу ограничительных мероприятий, - объяснил главный врач учреждения Сергей Юрчук. - Все они направлены на профилактику



инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи как внутри стационара, так и на профилактику распространения инфекции на территории нашего региона. Весь этот комплекс мер не всегда накладывает позитивный отпечаток на восприятие пациентов и ухаживающих законных представителей детей, но большинство к необходимости соблюдения ограничительных мер относятся с пониманием, поэтому процент удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи по результатам анкетирования составляет 75,6%, что в целом выше показателя по краю.

К таким мероприятиям – строгим, но необходимым - относятся отсутствие свиданий с родственниками (кроме отделения реанимации), широкое использование средств индивидуальной защиты, меры текущей и заключительной дезинфекции помещений, систематическая работа рециркуляторов (их в стационаре 223) и приточно-вытяжной вентиляции, а также особые требования к размещению, перемещению и транспортировке пациентов, к использованию и обработке средств ухода за ними. А распределение пациентов при поступлении проводится по видам инфекций – это происходит в четырех приемно-смотровых боксах, позволяющих осуществлять прием четырех пациентов одновременно.

В связи с внедрением медицинской информационной системы QMS число новшеств при приеме пациентов с мая 2019 года пополнило введение должностей регистраторов и освобождения медицинского персонала от несвойственных ему функций операторов. Это было сделано, чтобы улучшить процесс приема пациентов и оказания медицинской помощи, сократить время нахождения в приемно-диагностическом отделении. Распределение пациентов по палатам имеет строгую направленность – в одной палате могут располагаться



люди только с одним заболеванием с разницей в поступлении не более 24 часов.

Текущие уборки помещений в ККИБ проводятся не реже двух раз в сутки, а в период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ - до трех раз, дезинфекция постельного белья при стирке, камерная дезинфекция постельных принадлежностей, замена детских горшков с последующей дезинфекцией - не реже одного раза в сутки. Проводится обязательная дезинфекция всей посуды (в случае использования домашних в том числе), применяются только больничные молочные бутылочки, проходящие дезинфекцию и при необходимости стерилизацию. Кварцевание воздуха - по графику, генеральные уборки - после каждого полного освобождения палаты, ограничен ассортимент продуктов для передач, а питание организовано с соответствии с предписанной лечащим врачом диетой.

МНОГОЕ РЕШАЕТ СЕЗОННОСТЬ

- Сезонность работ – еще одна особенность нашей организации. Можно выделить несколько сезонов в работе стационара - подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ, подъем заболеваемости кишечными инфекциями – такие периоды зависят от времени года, - рассказала заместитель главного врача, главный внештатный инфекционист Министерства здравоохранения Забайкальского края Елена Веселова. - Так, например, зимой количество обращений на детский и взрослый приемный покой может достигать 100 человек в сутки, тогда как в начале лета такой показатель может быть равен 20. Перепрофилирование детских коек во взрослом отделении предполагает кратное увеличение нагрузки на медицинский персонал детского отделения.

Такая неравномерность нагрузки на сотрудников в течение года, безусловно, влияет на усталость и текучесть кадров. Несмотря на это, основной штат сотрудников – это специалисты, работающие в организации от нескольких лет и более – люди, выбравшие своей профессией медицину по призванию, верные ей, любящие

пациентов, умеющие самоотверженно трудиться на благо их здоровья. Есть и ветераны инфекционной службы, стаж работы которых более 25 лет.

Для стабилизации кадровой ситуации мы заключаем целевые договоры на подготовку специалистов в Читинской государственной медицинской академии и Читинском медицинском колледже, выплачиваем своим студентам стипендии, подъемные выпускникам дневного

отделения, - поясняет руководитель учреждения. - Для сотрудников больницы психолог проводит тренинги по профилактике эмоционального выгорания, разработана и внедряется программа по адаптации персонала. Не забыто у нас и наставничество – с 2017 года активно работает Школа наставничества для среднего медицинского персонала, которая популярна не только у молодых, но и у специалистов со стажем. Материальное и нематериальное стимулирование, организация праздников с концертами, памятными подарками, лотереями, творческими викторинами и конкурсами – все это залог создания в коллективе позитивного психологического климата, а это очень важно, потому что позволяет ощутить свою нужность и значимость в учреждении, повышает удовлетворенность своей работой.

АКЦЕНТ – НА ПРОФИЛАКТИКУ

Еще одна особенность Краевой клинической инфекционной больницы - огромное количество профилактической работы. Учитывая специфику учреждения - по-другому нельзя, поэтому самое серьезное внимание здесь уделяется разработке памяток для пациентов и населения, формированию контента сайта больницы, работе «горячей линии» на сайте по вопросам профилактики. Специалисты ККИБ проводят профилактические беседы с пациентами и их родственниками, работают с

рядом волонтеров Центр СПИД, читают лекции, проводят беседы, тренинги, круглые столы для трудовых коллективов, студентов, профилактические школы. В течение года охват аудитории составляет несколько тысяч человек.

Краевая клиническая инфекционная больница сегодня – это стационар мощностью 223 койки, в том числе 97 коек для оказания медицинской помощи взрослым, 114 – детям, 12 – реанимационным больным, и обособленное подразделение «Центр профилактики и борьбы со СПИД», рассчитанное на 5000 обращений по заболеванию в год.

Самые массовые обучения приходятся на долю отдела профилактики обособленного подразделения Центр СПИД. В стационаре массовые беседы и лекции не проводятся – к этому не располагают требования санитарно-противоэпидемического режима, предусматривающие изоляцию пациентов, поэтому собирать всех пациентов отделения или ухаживающих за детьми в одной аудитории невозможно. Вся профилактическая работа в отделениях стационара ведется индивидуально, это дает возможность каждому пациенту или ухаживающему за ребенком задать свой вопрос врачу или медсестре.

В стационаре действуют три профильные сестринские школы – школа для ухаживающих, школа гепатитного больного и школа профилактики. Занятия в них ведет средний медицинский персонал. При необходимости подключаются заведующие отделениями. Ежемесячно разрабатываются и утверждаются планы работ школ, по которым проводятся занятия, - рассказывает о накопленном опыте главная медицинская сестра ККИБ Елена Жигарева. - После курса занятий медицинские сестры проводят обязательное анкетирование таких пациентов, чтобы выяснить, как каждый из них усвоил профилактическую информацию, как оценил занятия и какие еще темы интересны для изучения. Такой опрос позволяет построить план мероприятий для улучшения данной работы. Соблюдение инфекционной безопасности в стационаре, уход за детьми до года, правила грудного вскармливания, правила приема различных лекарственных препаратов, профилактика различных инфекционных заболеваний – вот лишь небольшой перечень вопросов, которые охватывают занятия профильных школ для пациентов. Кроме того, такие занятия позволяют улучшить доверие к медицинскому персоналу и влияют на удовлетворенность качеством оказываемой медицинской помощи. Ежегодно в наших школах обучаются около 6000 пациентов и ухаживающих.

УНИКАЛЬНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ – УНИКАЛЬНЫЙ ПОДХОД

- Уникальность обособленного подразделения ККИБ «Центр профилактики и борьбы со СПИД» заключается в том, что работа с ВИЧ-инфицированными в нем ведется командой специалистов как единый процесс: обследование, выявление и

диспансерное наблюдение. О выявлении ВИЧ-инфекции пациенту сообщают специально обученные психологи, для поддержки людей в стрессовой ситуации проводится кризисное психологическое консультирование и обязательное повторное обследование на а/ВИЧ для подтверждения диагноза. В дальнейшем пациент получает помощь в эпидемиологическом и клинко-диагностическом отделах, тут же наши специалисты проводят полное лабораторное обследование,

- рассказывает о тонкостях работы с пациентами руководитель ОП Центр профилактики и борьбы со СПИД Татьяна Максименко, - Особенность ВИЧ-инфекции на современном этапе - так называемое «старение» эпидемии, когда все большее количество ВИЧ-инфицированных нуждается в наблюдении и лечении. Поэтому назначение всем нуждающимся пациентам

противовирусных препаратов является приоритетным направлением в работе ОП Центр СПИД, а все необходимые лекарственные препараты имеются у нас в достаточном количестве.

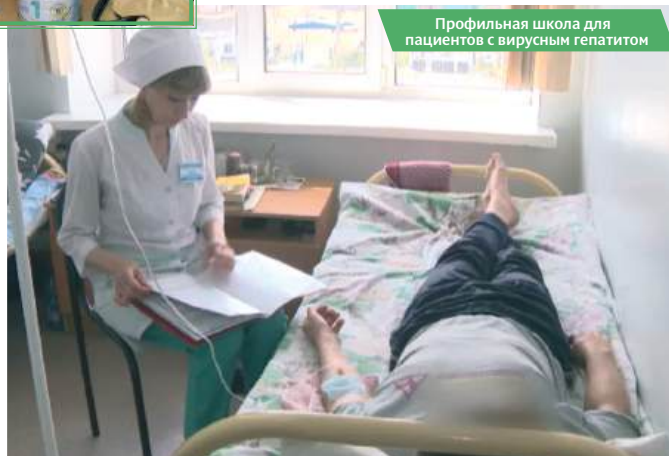
Второй особенностью распространения ВИЧ-инфекции в Забайкальском крае в настоящее время является половой путь заражения, особенно среди людей старше 30 лет, и увеличение доли среди заразившихся людей от 40 лет и старше - то есть трудоспособной части населения. Учитывая это, строится профилактическая работа в обособленном подразделении Центр СПИД: для повышения уровня информированности по ВИЧ-безопасному поведению проводятся акции и лекции в трудовых коллективах края при поддержке Международной организации труда, в апреле нынешнего года среди 17 трудовых коллективов края проведен конкурс «Лучшая организация работы по охране труда в Забайкальском крае», в который была включена номинация «Лучшая работа среди работодателей по информированию по вопросам ВИЧ/СПИД на рабочих местах».

По словам заведующего клинко-профилактическим отделом центра Александра Коробкова, продолжается широкомасштабная информационная кампания «Акакой#твойтестнаВИЧ?» - размещение баннерной рекламы на улицах Читы и районных центров, троллейбусах, выступления на радио и телевидении, информационных порталах, выпуск рекламной продукции:

- Новым в этой кампании стала организация в аптечной сети города Читы продажи экспресс-тестов на ВИЧ-инфекцию. Ежегодно специалисты ОП Центр СПИД

Составные части успеха нашей организации – командная работа профессионалов, соблюдение и развитие лучших традиций отечественной медицины в сочетании с передовыми достижениями мировой медицинской науки и практики, современные технологические ресурсы, приверженность к делу, корпоративный дух и этика, создание атмосферы взаимопонимания и доверия внутри учреждения.

(Философия ГУЗ «ККИБ»)



Профильная школа для пациентов с вирусным гепатитом

принимают участие в общероссийских акциях Минздрава России по тестированию населения на ВИЧ с участием крупных промышленных предприятий и РЖД, а также проводят акции регионального уровня, приуроченные к памятным датам.

Важное направление в работе Центра - участие среднего медицинского персонала в совместном проекте Министерства здравоохранения Забайкальского края и ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» «Координаторы здоровья». Проект позволил улучшить доступность и качество медицинской помощи, в том числе для ВИЧ-инфицированных пациентов, не имеющих возможности выезжать на прием к врачу в Центр. Забор материала, снятие ЭКГ, пульсоксиметрия, выдача антиретровирусных препаратов на дому, профилактические беседы, а при необходимости и организация консультаций врачами центра – вот перечень дел, осуществляемых медицинскими сестрами клинико-диагностического отдела.

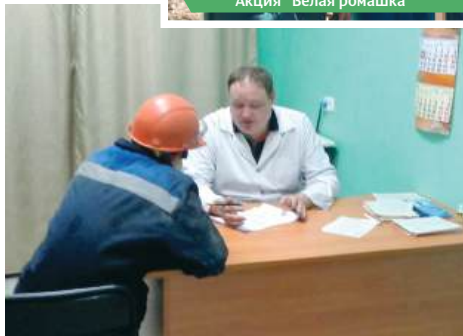
Центр СПИД - единственное учреждение в крае, которое имеет право обследовать на а/ВИЧ иностранных граждан и выдавать им медицинские заключения о наличии или отсутствии инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, при устройстве на работу или получении вида на жительство в РФ. Ежегодно специалисты центра обслуживают около 10000 иностранных граждан.

В этом году в связи с повышенной эпидемической опасностью завоза и распространения кори в РФ, в том числе и в Забайкальском крае, в Центре СПИД открыт иммунологический кабинет, где проводится прививочная кампания среди граждан из стран Ближнего Востока и Китая, неблагополучных по заболеваемости корью. Ведется также вакцинация граждан РФ против клещевого энцефалита и пневмококковой инфекции, прием врача аллерголога-иммунолога.

О ПЛЮСАХ И МИНУСАХ

- Среди проблем, сдерживающих развитие медицинской организации, периодически возникающий дефицит кадров, дефицит площадей, согласно требований санитарных правил и норм, отдаленность больницы от центра города, недостаток профессионального опыта у молодых специалистов, регламентированные объемы оказания медицинской помощи, неравномерное поступление и выписка пациентов, сложности при организации консультаций узкими специалистами, ограничения федеральными стандартами оказания услуг, - поделился Сергей Юрчук.

Рассказывая о сильных сторонах, уникальных конкурентных отличиях ККИБ, главный врач отметил созданные комфортные условия для пациентов, мобильность отделений стационара, которая диктуется эпидемиологической



ситуацией в крае, широкое использование и доступность информационных технологий (ЛИС, ЕГИСЗ, 1 С) и внедрение медицинской информационной системы QMS. Среди позитивных особенностей - также широкий перечень лабораторных исследований, уникальные виды оказываемых услуг как в рамках ОМС, так и платных (лечение ХВГ в условиях дневного стационара, выдача медицинских заключений иностранным гражданам и лицам без гражданства,

пребывающим на территории Забайкальского края), и большой объем высококвалифицированной консультативной, лечебно-диагностической, организационно-методической, профилактической работы по вопросам ВИЧ/СПИД.

Говоря о вопросах обеспечения учреждения квалифицированными кадрами, Сергей Владимирович также отметил постоянное повышение профессионального уровня специалистов, участие в конференциях и вебинарах, выступление с докладами на семинарах, круглых столах, конференциях краевого и федерального уровня, наличие на базе больницы двух кафедр инфекционных болезней, что означает возможность обучения специалистов на месте, а также комфортный микроклимат в коллективе, эффективное взаимодействие с администрацией.

- Прошлый год «принес» нашей медицинской организации международный сертификат системы менеджмента качества ISO, - это не только почетно, но еще и огромная ответственность перед нашим населением, которое ждет от нас качественные медицинские услуги, - сказал в заключение Сергей Юрчук. - Поэтому - использовать имеющийся опыт, передовые технологии и современное оборудование, беречь и по возможности преумножать кадровый состав, повышать его квалификацию, оказывать услуги высокого качества, пройти повторный внешний аудит на соответствие системы менеджмента качества требованиям ГОСТа ИСО 9001 - такие задачи стоят сегодня перед всем коллективом Краевой клинической инфекционной больницы.



Дорогие коллеги!

От вашего профессионального мастерства, от преданности делу зависит жизнь человека, вы сохраняете и поддерживаете главное, благодаря чему живет и развивается общество – ЗДОРОВЬЕ. Очень приятно накануне профессионального праздника высказать вам слова признательности за нелегкий и такой нужный людям труд. Хочется пожелать вам счастья в жизни, полной переживаний и сложностей. Хочется пожелать спокойных ночей и не отяжеленных потерями дней. Пусть никогда вам не придется усомниться в той пользе, которую вы приносите каждой минутой своей работы! Желаю вам и вашим семьям мира, добра, здоровья, счастья, благополучия, удачи и уверенности в завтрашнем дне! С праздником!

Сергей Юрчук



**С праздником, дорогие друзья!
С Днем медицинского работника!**
Пусть ваша жизнь будет счастливой и благополучной, а работа приносит удовольствие и радость. Пусть настроение будет хорошим, подобно солнечным забайкальским дням! Желаем, чтобы в ваших семьях царили искренность, гармония, взаимопонимание, любовь и уют, и звучал радостный смех. Пусть будут ваши дни светлы, и ничто не омрачает трудовые будни. Мирного неба и солнечных дней! Здоровья и удачи!

**Коллектив подразделения
медицинской реабилитации
Клинического медицинского центра
г. Читы**

ПУТЬ К ИСЦЕЛЕНИЮ - ТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА

Красивое историческое здание бирюзового цвета в самом сердце Читы известно не только каждому горожанину, но и жителям районов Забайкалья. Ведь многие поправляли здесь свое здоровье, а кто-то практически вырос в его стенах, проходя лечение и реабилитацию с младенчества. В 2019 году подразделение медицинской реабилитации Клинического медицинского центра города Читы, до сих пор известное в народе как Центр восточной медицины, отмечает 30-летний юбилей. Чего удалось достигнуть учреждению за эти годы, и чем оно живет сейчас, читателям «Медицины Забайкалья» рассказали его специалисты.

УНИКАЛЬНЫЙ И ЕДИНСТВЕННЫЙ В СОЮЗЕ

Среди основателей медицинского учреждения, работающих здесь и сегодня – врачи-рефлексотерапевты Раиса Чепелкина, Светлана Князева, Ольга Хороших – специалисты высшей квалификационной категории, отличники здравоохранения РФ, заслуженные работники здравоохранения Читинской области, ветераны труда. По их словам, на создание первого в Советском Союзе Центра восточной медицины повлиял визит в страну северокорейского лидера Ким Ир Сена в 1988 году. Тогда было решено создать в Чите совместное советско-корейское предприятие. Охотно взялся за реализацию данной идеи наделенный прогрессивными взглядами заведующий Облздравотделом Вячеслав Александрович Рогожников. В здании, в котором сейчас располагается подразделение медицинской реабилитации, в те годы как раз и размещался Облздравотдел.

С целью обучения местных врачей в Центр пригласили на контрактной основе восьмерых корейских специалистов из Академии народной медицины города Пхеньяна, которые работали в Чите три года. Среди них доктор наук Тэн Уй Тэк, кандидаты наук Хан Тхэ Бок, Хон Ин, Ли Мин Кон, врачи высшей категории Ку Сын Ир, Ким Вон Чхоль, специалист по массажу Хан Бэн Зин, специалист по физиотерапии Ким Хон Нам. Читинские медики сумели перенять все лучшее у корейских профессионалов, поэтому за короткое время Центр превратился в ведущее современное лечебное учреждение.

– После окончания медицинского института семь лет я проработала в медсанчасти Читинского авиапредприятия хирургом-экспертом. В этот период начала много читать о рефлексотерапии. В 1987 году мне посчастливилось пройти



первичную специализацию по рефлексотерапии в Казани. Такое направление в медицине тогда было новым – врачей, владеющих этой специальностью, выпускалось всего около 150 в год, – поделилась Раиса Чепелкина. – Освоив новое направление, думала, что смогу применять его на своей работе – буду помогать пилотам без применения медикаментов. Но в ведомстве, которому подчинялось наше учреждение, начались сокращения... Неожиданно муж прочитал в газете заметку об открытии в Чите Центра восточной медицины. Я решила прийти сюда и оказалась на тот момент единственным специалистом, владеющим методами рефлексотерапии. В 1989 году нас отправили учиться в Корею.

С 1992 по 2015 годы Раиса Витальевна возглавляла поликлинику Центра восточной медицины, который в 2000 году был переименован в Областную больницу восстановительного лечения №3, а в 2014 году – в Забайкальский краевой центр медицинской реабилитации. Годы были не самые простые, но учреждение жило, поскольку изначально оказывало населению платные услуги. Все заработанные средства оставались в его стенах и чаще всего шли на поддержку подразделений: поликлиники, врачебно-косметологической лечебницы, стационара в селе Смоленка Читинского района.



местным жителям просто не на что было покупать лекарства, а данный метод влечет минимальные затраты. В Китае ситуация иная: рефлексотерапия очень дорогая, и потому доступна лишь состоятельным людям.

ТРАДИЦИИ И ПРОГРЕСС ОБЪЕДИНЯЮТСЯ

Традиционные методы рефлексотерапии широко известны, суть каждого из них состоит в воздействии на определенные точки кожи (точки акупунктуры), лежащие на линии так называемых каналов (меридианов) или вне их. К таким методам относятся иглоукалывание (в том числе классическая акупунктура, аурикулотерапия, су-джок терапия, краниопунктура и другие), вакуум-терапия или баночный массаж, точечный массаж, мануальная терапия, прижигание целебной травой моксой через чеснок, имбирь или соль, гирудотерапия (применение медицинских пиявок).

В современной медицине на основе приемов иглоукалывания и прижигания были созданы новые безболезненные и высокоэффективные способы воздействия на точки – это лазеропунктура и электропунктура. В подразделении медицинской реабилитации КМЦ владеют и этой методикой. Одна из специалистов – врач-рефлексотерапевт Ольга Хороших.

- Сначала я окончила Читинское медучилище и устроилась медсестрой в Дорожную больницу. Отработав там год, поняла, что хочу стать врачом. В 1981 году завершила образование в ЧГМИ, затем девять лет трудилась в Городской больнице № 2, – рассказала о своем профессиональном пути Ольга Андреевна. - В Центр восточной медицины я пришла в качестве физиотерапевта. На то время здесь был большой и хорошо оснащенный физиокабинет. Но одной физиотерапии мне оказалось мало, и тогда я прошла первичную специализацию по рефлексотерапии в Новокузнецке. Объединив знания физиотерапевта и рефлексотерапевта, стала заниматься, в том числе, и лазерной терапией. Имеющийся у нас единственный в Чите широкофункциональный лазерный аппарат, оснащенный множеством приставок, позволяет лечить



- В 90-е годы мы не распались, нас не растащили на кусочки, а наоборот, к нам присоединяли небольшие учреждения. Перенимать опыт к нам ехали из других регионов России, а также из Прибалтики, Беларуси, Украины, – отметила врач-рефлексотерапевт. – Сейчас в восточной медицине появилось довольно много новых течений, но мы считаем, что традиционная корейская медицина более стабильная и близкая пониманию европейцев и менее затратная. Интересно то, что в Северной Корее рефлексотерапия начала активно внедряться в практику по причине того, что



заболевания лор-органов, глаз, гинекологические патологии, заболевания кишечника и многое другое.

В тесном тандеме с Ольгой Хороших работает медицинская сестра Людмила Приходько, блестяще владеющая методами точечного массажа и мануальной терапии. Людмила Юрьевна посвятила медицине полвека.



всем, что волнует пациента, а порой и удивляем вопросами о том, какой цвет или продукт пациент любит больше, какую музыку слушает, какое время года предпочитает. Все заболевания, что лечит восточная медицина, перечислить сложно. Особенно сейчас распространены остеохондрозы, которые заметно помолодели в наш компьютерный век. Нам приходится лечить даже детей в возрасте 8-9 лет. Проблема в том, что современных детей трудно заставить следовать определенным законам развития их организма. Они мало гуляют, поэтому не закалены и часто страдают простудными заболеваниями, инфекциями верхних дыхательных путей, бронхо-легочной патологией. Современная школа требует от них навыков владения компьютером, отдыхают они тоже с электронными устройствами, на уроки физкультуры в большинстве своем не ходят из-за массы противопоказаний. Отсюда и большинство проблем. Поэтому в нашей работе приоритет мы отдаем детству – для детей у нас есть ряд услуг, которые можно получить по полису обязательного медицинского страхования. Ведь чем раньше мы начнем коррекцию состояния ребенка, тем больше у него шансов вырасти здоровым. Многие пациенты приходят к нам по направлению от поликлинических подразделений, но очень часто люди обращаются сами. Например, женщина привела на лечение ребенка и узнала, что здесь могут помочь и ей, и ее пожилой матери. Так что у нас лечатся семьями.



- Начала работать я в 16 лет санитарочкой, затем окончила медучилище и устроилась в Городскую больницу № 2. В 1995 году меня пригласили в Центр восточной медицины. Здесь я работала физиотерапевтической медсестрой, а затем прошла специализацию по массажу, - рассказала Людмила Приходько. – Массаж помогает взрослым, страдающим остеохондрозом, вегетососудистой дистонией, а также детям с перинатальной патологией, подвывихами.



В памяти каждого врача-рефлексотерапевта подразделения медицинской реабилитации немало историй, которые можно назвать чудесными. Они доказывают то, что рефлексотерапия, даже при наличии скептицизма по отношению к ней со стороны некоторых представителей медицины,

«У НАС ЛЕЧАТСЯ СЕМЬЯМИ»

Как утверждает врач-рефлексотерапевт, также работающая в подразделении медицинской реабилитации на протяжении 30 лет, прошедшая специализацию по рефлексотерапии в Новокузнецке и Ленинграде, Светлана Князева, методы восточной медицины направлены не на лечение конкретного недуга, они призваны оздоровить весь организм.

- Наши пациенты приходят лечить не только тело, но и душу, - подчеркивает она. – Поэтому мы беседуем обо



является очень действенной, способной в прямом смысле поставить больного на ноги.

- У меня проходил лечение мальчик с тяжелой формой ДЦП. Родители возили его из отдаленного села. Обратились за помощью они поздно, поэтому восстановить функцию рук уже было невозможно, но с ногами стоило поработать. Его привозили на сеансы каждые полгода. В итоге в 11 лет он начал ходить. Став чуть старше, научился работать на компьютере при помощи ног. Заочно он окончил исторический факультет Забайкальского государственного университета, сейчас работает, - поделилась Раиса Чепелкина. - Был и другой пример. Девятилетнего мальчика сбила машина – он долгое время лежал в реанимации, не разговаривал, никого не узнавал. И родственники, и врачи готовы были сдаться. Но у нас уже после первого курса стали заметны положительные изменения. Родителям приходилось возить ребенка издалека, что было для них не просто. Накануне очередной поездки они обсуждали вопрос о том, чтобы больше не посещать



наш центр, и в этот самый миг долго молчавший ребенок вдруг сказал, что хочет кушать... Он получил образование в Читинском педагогическом колледже по специальности «социальный работник», собирается жениться.

Врачи учреждения не забывают о своих пациентах, стараются следить за их судьбами. Да и пациенты помнят о тех, благодаря кому они теперь могут жить в полную силу, приходят и рассказывают специалистам о своих успехах. Из-за таких теплых взаимоотношений, врачи подразделения КМЦ стали практически семейными докторами.

«СТАРАЕМСЯ РАБОТАТЬ НА ПОЗИТИВЕ»

Первичный осмотр пациентов также проводят педиатр и врачи-неврологи. С 2013 года в учреждении работает молодой врач невролог-рефлексотерапевт Дарья Замкова.

- Неврология меня привлекала еще со студенческой поры, поэтому я устроилась сюда, чтобы помогать людям, перенесшим инсульт, страдающим заболеваниями опорно-двигательного аппарата, а также детям с подвывихами, задержкой нервно-психического и речевого развития, - рассказала Дарья Геннадьевна. - Я прописываю и медикаментозное лечение, и лечу с помощью

иглоукалывания, поскольку после того, как устроилась сюда, прошла специализацию по рефлексотерапии. Отмечу, что методы рефлексотерапии очень эффективны – могу назвать массу примеров, когда дети после сеансов иглоукалывания начинают ходить, говорить.

Более 20 лет работают вместе специалисты по ультразвуковой диагностике Валентина Липатникова и Ольга Лиханова.

- Мы пришли сюда в 1996 году и вместе открывали кабинет УЗИ-диагностики. Тогда мы были первым платным УЗИ-кабинетом в городе, поэтому от пациентов не было отбоя – люди просто шли мимо и могли зайти на обследование, - поделилась воспоминаниями Валентина Федоровна. - Тогда мы в основном проводили УЗИ-диагностику органов брюшной полости, почек, малого таза. Современное оборудование позволяет нам смотреть молочные железы, лимфоузлы, мягкие ткани. Сейчас мы в основном обслуживаем население, прикрепленное к поликлиническому подразделению №2 КМЦ города Читы. Также приходят пациенты по направлению от наших врачей. Поток у нас очень большой – за день через кабинет проходят порядка 36-40 человек. Несмотря на то, что осмотреть такое количество людей непросто, мы всегда стараемся работать на позитиве. Радует то, что и люди чаще всего приходят к нам с улыбкой, хотя среди них есть такие, которые пребывают в тяжелом состоянии – пациенты, проходящие процедуру гемодиализа, онкологические больные.

Тридцать лет назад Центр восточной медицины создавали молодые, задорные, жаждущие новых знаний врачи, которые не изменяют себе и сейчас. Их знания и бесценный опыт, которые являются уникальными не только в Забайкальском крае, они продолжают применять во благо пациентов любого возраста. Хотя восточная медицина базируется на традиционных методах лечения и реабилитации, до сих пор все тайны древних восточных врачей-лечителей не раскрыты, а значит, забайкальским рефлексотерапевтам есть, что изучать и внедрять.

Юлия Болтаевская

НИНЕЛЬ ХОМЕНТОВСКАЯ: ИМЯ, СТАВШЕЕ ЛЕГЕНДОЙ



Многим жителям Краснокаменска с давних лет знакомо имя основателя хирургической службы города Нинели Николаевны Хоментовской - Отличника здравоохранения, Почетного гражданина города Краснокаменска, обладателя медали «За трудовую доблесть», 29 лет возглавлявшей хирургическое отделение Краевой больницы № 4. Сегодня на фасаде этого медицинского учреждения – мемориальная доска, посвященная этому замечательному доктору. За 50 лет нелегкого труда хирурга тысячи пациентов прошли через её руки. И на каждого у неё хватало умения и желания помочь, находилось доброе ласковое слово.



Родилась Нинель Николаевна Хоментовская (Варенцова) на Волге в городе Лукьянове, детство прошло в г. Горьком. Мама была медсестрой, отец – агрономом. О медицине, как о деле всей жизни и не помышляла, ведь рядом была великая русская река, по которой плыли величавые белые пароходы. К тому же девичьи мечты о судостроении подкрепились еще и тем, что перед войной в г. Горький был эвакуирован Ленинградский кораблестроительный завод.

Грянула война. Школа в родном городе была срочно



переоборудована под госпиталь. И шестнадцатилетние девчонки по собственному желанию приходили сюда помогать медперсоналу. Раненых было очень много, хирурги оперировали днём и ночью. И «сестричка», как называли Нинель раненые, с ног сбивалась, чтобы оказать посильную помощь. Насмотревшись на боль и смерть, получая известия о гибели на фронтах своих родных и знакомых, девушки больше стали ценить жизнь.



В 1942 году, окончив школу с отличием, Нинель поступила в Горьковский медицинский институт. Училась с увлечением, углубленно занималась проблемами хирургии, вечерами продолжала работать в госпитале. Пролетело пять лет, и Нинель Николаевна, как одна из лучших выпускниц института, получила распределение в Среднюю Азию на Ленинабадский урановый комбинат. В Майли-Су она проработала более 20 лет. После войны там был организован проверочно-фильтрационный лагерь, в котором содержались военнослужащие, прошедшие в свое время через немецкий плен. Время было такое: после проверок СМЕРШа некоторых из них отпускали, другие вынуждены были оставаться здесь ещё надолго. Конечно, большинство из них были просто жертвами обстоятельств, но попадались и бывшие каратели, и водители машин «душегубок», предатели родины. Однако, для врачей, работавших в непригодном здании конюшни, все они были просто больными, которым нужна была медицинская помощь.

Затем лагерь был распущен, но многие его обитатели остались работать на комбинате, и их вновь надо было лечить. А поскольку предприятие находилось в ведомстве Министерства среднего

машиностроения, то по приказу министра Е.П. Славского за очень короткий период была построена медсанчасть, и врачи наконец-то получили нормальные условия для работы.

А однажды, вспоминает Нинель Николаевна, ей и самой пришлось побывать пациенткой – внезапно прихватил аппендицит. Срочно требовалась операция, а хирург-то в медсанчасти всего один – она сама. До города 70 км. Тогда Нинель Николаевна командовала своим коллегам окулисту и гинекологу: «Оперируйте!». Под местной анестезией, по книге, в которой описывался порядок операции, аппендицит всё же был удалён. А к вечеру, немного оправившись от операции, перетянув потуже швы, хирург Хоментовская уже осматривала срочного больного.

Нелегко порой приходилось с местным населением, крымскими татарами. Слишком силен был среди них предрасудок, что жизнь человека в руках Аллаха. Однажды чуть не с боем пришлось убеждать мамашу, не дающую оперировать истекающего кровью мальчика. Несмотря на сопротивление родителей, ребенка прооперировали, и его жизнь была спасена. Интересно, что уже много лет спустя, он приехал в Краснокаменск и нашел свою спасительницу. Придя на приём и представившись больным, он дал осмотреть себя. Хирург Хоментовская вспомнила молодого человека по собственноручно сделанному после операции шву. Мужчина ещё раз выразил свою благодарность доктору за спасение своей жизни.

Немало бытовых неудобств пришлось испытать Нинели Николаевне, когда вслед за супругом она вместе с дочерью первым десантом отправилась в далёкое Забайкалье, в строящийся Краснокаменск. Они с мужем стали первопроходцами – каждый в своём деле. Борис Николаевич был главным геологом Приаргунского горно-химического комбината. Уже через четыре дня после приезда Нинель Николаевна вышла на работу в фельдшерский пункт посёлка Октябрьский, потому что в 1968 году ни города, ни поликлиники ещё не было. По степным дорогам, в слякоть и морозы, на перекладных, нередко – в кузове грузовика приходилось добираться до своего рабочего места. Но все трудности первого года жизни понемногу уходили в прошлое, налаживался быт. Хирургией в больнице занимались уже два человека. Немного позже в войсковую часть, дислоцировавшуюся здесь же, приехал военный хирург, который взял на себя обязанности анестезиолога. Так сложилась дружная команда хирургов, оказывающая всю необходимую помощь первым жителям города. Была и огромная нагрузка, и работа по ночам, и поломки машин на срочных вызовах.

«Самое главное, что должно

быть присуще каждому врачу, – считала Нинель Николаевна, – это большая ответственность за каждого больного». Говорят, что за долгое время работы врачи постепенно ожесточаются сердцем и уже не так остро, как прежде, чувствуют боль других. В какой-то степени, наверно, срабатывает инстинкт самосохранения. К счастью, Нинель Николаевна никогда не страдала этим «диагнозом».

Она всегда радовалась тому, что в больницы города приходило новое современное оборудование, внедрялась компьютерная диагностика, много внимания уделяла внедрению новых методов работы и аппаратуры в хирургическом отделе-



нии. За полвека работы она вырастила немало достойных учеников, среди которых заслуженные хирурги, работающие и в Краснокаменске, и за его пределами. А главное – на ее счету множество пациентов, которым удалось спасти жизнь и сохранить здоровье!

(Материал подготовлен по личным архивным документам Хоментовской Н.Н., хранящимся в ГКУ «ГАДЛСЗК», Фонд № 564, оп.1)
Татьяна Сидунова,
ведущий архивист
Государственного архива
документов по личному составу
Забайкальского края



Краевая больница № 4, где много лет работала Н.Н. Хоментовская

«К ВОПРОСУ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЛАСТНОГО ОТДЕЛА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ...»

Старшее поколение забайкальских медиков – врачей, фельдшеров, медицинских сестер хорошо помнят главного врача-педиатра облздравотдела, а позднее преподавателя Читинского медицинского училища Александру Сергеевну Петрову. Будучи выпускницей Томского государственного медицинского института, Александра Сергеевна приехала в Читинскую область в 1942 г. по направлению государственной комиссии, да так и осталась здесь жить и работать на многие годы.

В 1989 г. начал создаваться музей истории здравоохранения, и Александра Сергеевна горячо откликнулась на просьбу краеведов написать воспоминания о работе в городе Балее, которые были опубликованы в газете "Балейский рабочий" ("Незабываемые годы", – 1989 г., 14 ноября). В 2000 г. она написала воспоминания, которые посвятила своей работе в нашем крае с первых дней своей трудовой деятельности и тем людям, которые повлияли на становление врача-педиатра, организатора здравоохранения, и работе медиков в годы Великой Отечественной войны и в послевоенные годы, под названием: «К вопросу организации Областного отдела здравоохранения, г. Чита». Ранее воспоминания нигде не публиковались, сегодня мы представляем их вниманию наших читателей.



В феврале 1942 г. после окончания Томского медицинского института, по разнарядке Наркомздрава, я была направлена на работу в Читинскую область. Первое знакомство в Читинском областном отделе здравоохранения, оставившее неизгладимое впечатление, было с заместителем заведующего Иваном Михайловичем Ковальским. Я встретила с человеком необыкновенно высокой культуры – это был интеллигент, на которого хотелось походить, общение с ним как-то вдохновило на дальнейшую работу.

Заведовал областным отделом здравоохранения выпускник Ленинградского медицинского института Самуил Иосифович Свердлин. Чувствовалось, что он по праву занимает столь высокую должность. Создавалось такое впечатление, что организатором он «как бы родился»,

видимо в медицинском институте прошел соответствующую школу организационной работы. Это был человек с большими организаторскими способностями.



Близнецы Баяновы
и А.С. Петрова, 1939 г.

Речь шла о моем назначении на работу. Не зная области, я изъявила желание поехать в Красночикойский район – туда была направлена моя подруга Тося Кузьмина. Но Свердлин дал мне совет поехать в город Балею – второй по величине после областного центра – на должность районного педиатра. Это предложение я приняла.

С трудом добралась напутных машинах от станции Приисковая до Балея. Работала я рядовым педиатром, выдали хлебную карточку (400.0 г.) и больше ничего.

Спустя время меня назначили заведующей Балейским райздравотделом и районным педиатром и выдали талон на получение продовольственного пайка.

Все годы Великой Отечественной войны мне посчастливилось работать под руководством человека, знающего хорошо вопросы организации здравоохранения, проявлявшего чуткое и внимательное отношение к медицинским работникам, это вдохновляло, давало энергию лучше работать. С.И. Свердлин являлся депутатом Балейского района, и как депутат проявлял максимальное внимание здравоохранению Балейского района.

В 1939 г. в семье шахтера Баянова родилось четверо близнецов – три девочки и мальчик. Этой



Близнецы Баяновы
и А.С. Петрова, 1968 г.



С.И. Свердлин

семье уделялось большое внимание. Самуил Иосифович ежемесячно справлялся по телефону о близнецах, выяснял, в чем нуждается семья Баяновых, ведь до рождения близнецов в семье было четверо детей, а стало восемь. К великому сожалению, мальчик умер в возрасте семи лет от менингита, а три сестры выросли и стали врачами. Прошли годы, С.И. Свердлин работал в городе Тамбове, и сестры-близнецы Баяновы, уже ставшие докторами, отправили ему свою фотографию в знак признательности за его заботу, благодаря которой они выжили в годы войны, выросли и вышли в люди. На это Самуил Иосифович прислал трогательную телеграмму, в которой благодарил за память.

В годы войны очень тяжело было с питанием детей, поэтому заведующий облздравотделом Свердлин предложил организовать три межколхозных детских санатория, чтобы спасти детей от дистрофии. Председатель райисполкома Кравцов и первый секретарь РК КПСС Бaleyского района А.В. Чернышов откликнулись на это предложение, и вместо трех было открыто пять детских санаториев. На тот момент в Москве проходило совещание заведующих облздравотделами, и Свердлин о решении создать пять санаториев было сообщено телеграммой.

На одно из аппаратных заседаний областного отдела здравоохранения вызвали и меня - заведующий облздравотделом вручил мне значок «Отличнику здравоохранения» за организацию межколхозных детских санаториев. В то время я проработала после окончания мединститута всего три года, и получать эту награду мне было неудобно - тогда мне казалось, что я делала обыкновенную повседневную работу.

В последующие годы С.И. Свердлин был переведен на работу в другую область, а заведующими Читинским отделом здравоохранения стал Александр Петрович Цаплин, затем военный врач Иван Иванович Коненкин.

В 1947 г. приказом заведующего облздравотделом я была назначена на работу в Читу на должность главного врача пока еще не существующей детской инфекционной больницы. Больницы не было, зато было пустовавшее здание, построенное под детские ясли. Рабочей силой стали пленные японцы. К 17 августа 1947 г. больница была готова к открытию.

Первым больным оказался мальчик семи лет, который был болен натуральной оспой. Прожил он всего семь часов. Встал вопрос: кто будет ухаживать за ребенком с особо опасной инфекцией? Таким врачом оказался главный врач дезостанции г. Читы Д.Г. Ковч. Так как в практике за последние годы врачи натуральную оспу не видели, то организовали показ больного через окно, а доктора предварительно получили прививку против оспы. Таким образом, ряд врачей познакомился с данным заболеванием. Естественно, после пребывания в больнице больного с особо опасной инфекцией, под контролем санэпидемстанции была проведена дезинфекция во всей больнице, еще не занятой больными. В этом учреждении я проработала пять лет.

На должность заведующего областным отделом здравоохранения был назначен Александр Владимирович Сергеев, который в годы войны после окончания Харьковского медицинского института был главным врачом 300-кочной больницы г. Балея, после чего переведен в Читу на должность главврача Областной больницы им. В.И. Ленина, затем - на должность заведующего облздравотделом. В дальнейшем Александр Владимирович стал заместителем председателя облисполкома, а с этой работы был переведен в Москву, где много лет работал первым заместителем министра здравоохранения РСФСР.

Еще при А.В. Сергееве в облздравотдел пришел врач-фтизиатр, коренной ленинградец Георгий Владимирович Гурари. Он занимал должность заместителя заведующего облздравотделом. Это было очень удачное сочетание руководства облздрава, при котором сложился здоровый зрелый коллектив, с членами которого было приятно общаться



А.В. Сергеев



Г.И. Гурари



Врачи военной поры
(слева П.А. Никулин, С.И. Свердлин -
руководитель облздрава в годы ВОВ)



Комиссия по приему пионерских
лагерей Читинской области, 1945г.



Работники облздравотдела
на демонстрации 1-го мая

и хорошо работалось. После А.В. Сергеева Гуари стал заведующим облздравотделом, а его заместителем - Станислав Францевич Шнейвайс. К великому сожалению, он погиб в авиационной катастрофе, коллектив и все, кто его знал, очень переживали. Последним заведующим областным отделом здравоохранения в бытность моей работы главным педиатром был очень энергичный, знающий здравоохранение хирург Олег Николаевич Троицкий.

В управлении областного отдела здравоохранения работали несколько секторов. Лечебный возглавляла заместитель заведующего Лариса Филипповна Углова, инспектором была Капитолина Ивановна Юдина, инспектором-стоматологом Орлик, а позднее в сектор пришла фельдшер Александра Гавриловна Масликова – участник Великой Отечественной войны. Сектором родовспоможения руководила врач акушер-гинеколог Анастасия Ивановна Заикина, работавшая в годы войны в городе Балеи оперирующим гинекологом и заведующей Балейским горздравотделом, а затем и заведующей горздравотделом г. Читы. В последующем по семейным обстоятельствам она выбыла в г. Челябинск, где работала в медсанчасти по основной своей профессии. Детским сектором заведовала Надежда Ивановна Лядина, выпускница Ленинградского педиатрического института. В дальнейшем Надежда Ивановна возглавляла сектор детства и родовспоможения.

Плановым отделом заведовала Тамара Павловна Навроцкая, а в последующие годы - фельдшер Диана Николаевна Кременчукова. Строительный сектор возглавлял инженер Семен Исидорович

Кравченко. В секторе кадров в разное время работали: Шляхова, Надежда Ивановна Лядина, Василий Николаевич Лесков - в последующие годы главный хирург облздравотдела, Заслуженный врач РСФСР; фельдшер Петр Иннокентьевич Размахнин.

В пятидесятые годы Наркомздравом были введены должности главных специалистов областного отдела здравоохранения. Главным терапевтом стала Екатерина Федоровна Блинова – заслуженный врач РСФСР; главным хирургом - Заслуженный врач РСФСР М.Г. Старосельский, главным акушером-гинекологом Рива Осиповна Баткина, затем – Галина Хасановна Иртуганова. Позднее в 1954 г. была введена должность главного педиатра, ее занимала я, а позднее - Роза Мухаммедовна Урманова и Ольга Алексеевна Мичудо.

Особо хочется остановиться на организации детского здравоохранения г. Читы и Читинской области. В годы войны в Чите функционировали две больницы: №1, расположенная на улице Курнатовского, и детская больница № 2 (ул. Анохина). Детскую больницу №1 возглавляла врач Сабина Викторовна Полякова, детскую больницу №2 – Елизавета Павловна Четвертакова, выпускница Томского медицинского института, впоследствии - профессор, заведующая кафедрой педиатрии Читинского медицинского института.

В более поздние годы на «первой Чите» была открыта детская больница №3, главным врачом стала участница Великой Отечественной войны Надежда Федоровна Волосевич. Больница №1 была переведена в Ингодинский



Работники облздравотдела
на отдыхе



1952 г., главный терапевт
облздравотдела Е.Ф. Блинова
(в центре) с группой врачей

район, на Остров, ее руководителями в разные годы были: Семен Владимирович Вондингер, Кулешова, Бензина, Римма Сергеевна Горчакова. В дальнейшем детская больница №1 была переведена на ул. Ленина в здание бывшего бактериологического института, а главным врачом много лет являлась Анастасия Михайловна Белослюдцева.

Детской инфекционной больницей в разные годы руководили Александра Сергеевна Петрова (первый главный врач), Ольга Филипповна ..., Маргарита Сергеевна Кряжева, Мария Давыдовна Шапиро - она работала в этой должности дважды и в течение более длительного срока, Мария Ивановна Вилкова, Валентина Трофимовна Слюсарь.

Организатором и родоначальником лечебно-профилактической службы оказания медицинской помощи детям города Читы и Читинской области по существу является Надежда Ивановна Лядина. С ней я познакомилась в марте 1942 г., под ее руководством работала до 1970 г. в разных должностях: районным педиатром Балецкого района, главным врачом детской инфекционной больницы, врачом-педиатром детского отделения Областной больницы им. В.И. Ленина, заведующей детским сектором облздравотдела и 17 лет - главным педиатром.

В годы войны из Москвы были эвакуированы врачи-педиатры, кандидаты медицинских наук Мария Матвеевна Бубнова, после войны ставшая главным педиатром Минздрава РСФСР, Эсфирь Лазаревна Непомнящая, Рольнина, Эсфирь Самойловна Супаницкая. Прекрасным организатором санитарного просвещения была эвакуированная врач Клара Львовна Финкельштейн, она возглавила Дом санитарного просвещения, что немалую роль сыграло в повышении квалификации медицинских работников.

В 1957 г. секция педиатров, работавшая в составе единого научного общества врачей, была выделена в самостоятельное научное общество врачей-педиатров, я стала ее председателем. О работе научного общества приходилось отчитываться на межобластной конференции педиатров в г. Хабаровске, о результатах работы научного общества за период с 1956 по июнь 1958 г. была опубликована статья в журнале «Вопросы охраны материнства и детства» (1958 г. - №6). В декабре 1960 г. в г. Красноярске на межобластном совещании детских врачей был представлен доклад главного педиатра о состоянии заболеваемости пневмонией в Читинской области и мероприятиях по ее снижению. Доклад вошел в сборник статей данного совещания, выпущенный Красноярским издательством.

В области систематически проводилась работа с медицинскими кадрами по повышению их квалификации в вопросах педиатрии, использовались такие ее формы, как областные и районные конференции, совещания, семинары врачей-педиатров, фельдшеров, медицинских сестер. Функционировали прерывистые курсы с педиатрами районов на местах, в основном уделялось внимание изучению причин детской заболеваемости и смертности. Эта работа проводилась педиатрами г. Читы, а вся деятельность педиатров была направлена на снижение заболеваемости и смертности детей раннего возраста.

Систематически проводилась работа по повышению квалификации медицинских



Руководители облздравотдела.
1950-е годы

кадров, что, несомненно, сказывалось на качестве медицинского наблюдения за детьми, особенно раннего возраста. Читинская область среди регионов Сибири и Дальнего Востока относилась к территориям с низкой детской смертностью. На проводимых межобластных совещаниях министерством здравоохранения РСФСР неоднократно отмечалось, что заведующий Читинским областным отделом здравоохранения Георгий Владимирович Гурари лично занимается вопросами снижения детской смертности в области. Министерство здравоохранения РСФСР решило заслушать доклад главного педиатра о работе с медицинскими кадрами на межобластном совещании педиатров в г. Воронеже. Кроме того, в Читинской области были достигнуты улучшения качественных показателей медицинского обслуживания также и взрослого населения. Это послужило одной из причин того, что заведующий областным отделом здравоохранения Георгий Владимирович Гурари и главный педиатр Александра Сергеевна Петрова были удостоены почетного звания Заслуженный врач РСФСР, а заведующая сектором детства и родовспоможения Надежда Ивановна Лядина - награждена орденом Трудового Красного знамени,

А.С. Петрова,
главный педиатр Читинской области
(1954-1970 гг.)



Детский сектор:
Н.И. Лядина - заместитель по вопросам детства
(1957-1969 гг.), А.С. Петрова - главный педиатр
(1954-1973 гг.), М.П. Рыбасова - старший
инспектор лечпрофпомощи

КОГДА ПЕТЕЛЬКА К ПЕТЕЛЬКЕ

Характер мастера – в его работе. Ровные швейные строчки, петельки одна к одной, значит, человек сам по себе аккуратист, да еще и обладатель огромного терпения. Ведь чтобы добиться безупречности в шитье, в вязании или еще в каком-либо виде рукоделия, нужно набить бесконечное количество шишек, переделать кучу проб и вновь, и вновь все начинать сначала...



мастерица, - и обычные швейные нитки. Бабушка Шура показала, как вывязывается воздушная петля, столбик и столбик с накидом. Это были основы вязания крючком.

И с того момента маленькая Ириша загорелась вязанием крючком, правда, до момента, когда она станет творить свои рукодельные шедевры, пройдет немало лет. А пока под руководством соседки училась перевязывать отдельные элементы. И кроме соседки ей некому было помочь-подсказать: мама ни вязать, ни шить не умела, да и некогда ей было. Она работала маляром на заводе и одна воспитывала дочь. А родная бабушка вязала только носки из пряжи, которую сама пряла с помощью ручного веретена из овечьей или собачьей шерсти. Но вязать носки для Ирины было скучно. Она их, кстати, так и не стала вязать, и до сих пор к

ним у нее душа не лежит. Говорит, что это слишком банально. Ее больше привлекает создавать вещи, которые по-своему уникальны.

- Я, когда училась в школе, очень любила разглядывать журналы мод и журналы по вязанию, - делится воспоминаниями Ирина Валерьевна, - и я всегда представляла, как здорово было бы научиться шить и вязать. Я же тогда толком ни того, ни другого не умела. Например, не знала, как читать схемы узоров. Бабушка Шура этому меня не учила. Да она и сама не знала, как вязать по схемам. Без них обходилась.

Настырность и терпение Иры дали свои результаты. Посидев над схемами и испробовав кучу приемов, она, наконец-то, стала в них разбираться. Это был первый Олимп, самостоятельно покоренный девочкой. Ведь ей некому было помочь. Но всерьез заниматься рукоделием Ирина начала только после рождения первого ребенка. Благо, бабушки с обеих сторон давали молодой маме время заняться своими делами. И она с пользой его проводила: за время декретного отпуска научилась и шить, и вышивать. Закончила сначала краткосрочные курсы кройки и шитья в Доме культуры железнодорожников и двухгодичные – в ОДОР. А затем еще освоила машинную вышивку. Так что своих детей – дочь и сына – Ирина Павлютина обшивала и обвязывала во всю мощь своих мастеровитых рук.

- Дочь мне до сих пор припоминает, как я заставляла ее теплые вязаные штанишки надевать, - смеется Ирина

...Ирина Павлютина в своем белоснежном кружевном летнем наряде как диковинная птица, залетевшая по недоразумению в больничные стены. Элементы ирландского кружева, трилистники, причудливо вплетенные в арочные узоры, извилистые дорожки из столбиков с накидом, сетка, соединяющая все мотивы в гармоничное полотно – и перед нами ансамбль рукотворного чуда из топа и юбки. Таких вещей в масс-маркете вы точно не найдете. Разве что на интернет-порталах рукодельников подобные вещи попадутся. А на улицах города в рукотворном кружеве практически никого и не встретишь – эти вещи немногим по кошельку, а уж создавать самостоятельно мало кто умеет.

- Впервые крючок в руки мне дала бабушка Шура, соседка наша, - вспоминает Ирина Павлютина, старшая медицинская сестра отделения медицинской реабилитации Забайкальского краевого наркологического диспансера. – Я тогда в начальных классах училась, и к ней в гости мы вместе с подружкой заходили.

Девчатам нравилось разглядывать убранство маленькой комнаты, в которой жила бабушка. Кровать была застелена покрывалом с кружевным подзором, а стопы подушек прикрывали узорчатые накидки. На столе – скатерть ручной работы. Хозяйка угощала гостей хворостом, который пекла сама, а попутно учила Иришу (подружка-то не захотела) основам вязания крючком.

- Она тогда дала самый тоненький крючок, который вообще есть, на 0,7 миллиметров, что ли, - рассказывает



Валерьевна. – Я же сама поморозница и мне всегда холодно, вот детей своих и кутала, как могла.

- А сейчас вы своим детям шьете-вяжете?

- Нет, - отвечает и машет рукой, - они уже большие и наши вкусы не совпадают. Так что давно только для себя и шью, и вяжу. Как-то вязала на заказ, но потом поняла, что оно того не стоит.

И это действительно так. Рано или поздно мастерицы сталкиваются с тем, что их начинают просить, мол, свяжи-сшей то или иное, ну что тебе стоит? И они соглашаются, а потом понимают, что творить вещь за ту цену, на которую ты согласился (а брать много совесть не позволяет) совсем неоправданно. Ты вечерами и даже ночами вывязываешь петельку за петельку, плетешь замысловатый узор, снова и снова перевязываешь неудачный мотив, отпариваешь и подгоняешь все детали так, чтобы вещь удачно села на человеке, а потом осознаешь – затраченные время и силы не стоили тех денег, что в итоге тебе заплатили. И ведь не объяснишь никому, сколько вложено в вещь труда и почему она не может стоять дешево.

- Вот и я один раз попробовала и поняла, что моя спина и время такого отношения не заслужили, – улыбается мастерица. – Так что теперь только для себя творю.

И «натворила» Ирина Валерьевна вещей множество, правда, множество же и выкинула безжалостно.

- Я раньше, как только переставала что-то носить, сразу же выкидывала, - говорит она. – А теперь думаю, зачем? Сейчас бы достала из шкафов, посмотрела, что да как делала, вспомнила.

Так что на съемку рукодельница принесла только последние модели. Сколько же их было всего - и не перечислить. А если учесть, что не в характере Ирины Павлютиной творить вещи ординарные, то остается только представлять, какие это были шедевры. Например, она любит комбинировать: разные приемы и вязанные элементы у нее соседствовали с вышивкой, а иногда и с аппликацией.

- Я теперь ничего не вышиваю, - признается мастерица. – Вышивка же дело такое – не везде к месту будет смотреться. Больше шитьем занимаюсь. Платье вот сейчас на лето шью.



Для каждого вида рукоделия – свое время и обстоятельства, как говорится. С вязанием можно уютно устроиться в любимом кресле и под очередной сериал вытворять очередное изделие. А для шитья надо подготовиться: машинку швейную расчехлить, выкройку подготовить, ткань раскроить, сметать детали, проутюжить, если требуется, и только потом засесть за само шитье. Кстати, сегодня мастерица шьет на современной швейной машинке фирмы Brother. А когда-то начинала на тумбовом «Подольске» с ножным приводом. Тем, кто помнит эту модель, понятно, каково это шить на машинке с таким механизмом. То ли дело сейчас - на педаль нажал и вперед, а на ножной машинке нужно еще было ритм свой уловить, чтобы она шила так, как требовалось. Была в семье и ручная машинка фирмы «Зингер». Хотя, кажется, не было ни одной семьи, где бы не стояла такая. Многих эта трудяжка выручала в период дефицита. Но время идет, вырос и уровень мастерства рукодельницы. А, значит, и к оборудованию требования возросли. Так что теперь в распоряжении Ирины Валерьевны помимо современной машинки есть и оверлок того же Brother. Но этого ей мало. Мечтает она о трикотажном оверлоке. На нем очень удобно подшивать – строчка получается очень красивая и ничто не стягивает. По ее совету такой аппарат в родное отделение купили – для швейной мастерской. Реабилитанты на трудотерапии сами же шьют костюмы для выступлений, кукол для театра и нужные для отделения вещи – шторы, например.

Конечно для того, чтобы начать вязать, тоже надо сначала модель продумать и в схеме разобраться. Но потом вполне достаточно клубка и крючка. И времени, естественно.

- Для того, чтобы вещь создать, я должна ее представить: как она будет выглядеть, как те или иные моменты делать, - рассказывает Ирина Валерьевна, – И вот тогда у меня все получится. Ну, и опыта я набралась. Теперь, прежде чем покупать ткань или пряжу, я продумываю все до деталей: какую надо подобрать, сколько ее потребуется. А то возьмешь, а не хватило. И хорошо, если есть где рядом купить, а если нет? Вот я в Китае как-то раз так взяла пряжу – толстую, крученую. Думала из нее пальто связать. Начала работу и мне не хватило! И что делать? Куда бежать? Купить-то тут такую нельзя. Придется распустить и что-то другое начинать вязать. Точно также и с тканью. Купишь сначала то, что понравилось, а потом - и не туда, и не сюда. Так что сначала придумать модель, рассчитать и только потом начинать работу.

Такой педантичностью не все мастерицы отличаются. Поскольку они народ творческий, то зачастую, вдохновившись, хватаются за то, что очень привлекло, и тогда остается только уповать на авось – авось хватит. Я иногда этим грешу, а потом в поте лица бегаю по магазинам или роюсь в интернете, чтобы добыть именно ту пряжу, которая мне так нужна. Ирина Валерьевна, напротив, весьма тщательна в своей работе. Хотя и получают иногда промахи, как в случае с пальто, но все же они у нее редки. Да и



дотошности и терпения, похоже, у нее поболее. Вывязывать элементы ирландского кружева – это просто ангельским тщанием нужно обладать. Ведь каждый лепесток, каждый цветочек и вся сетка и дорожки должны совпадать по размерам друг с другом.

- Я пока не добьюсь того, чтобы все они были похожи друг на друга, не отступлюсь, - говорит Ирина Павлютина. – Очень люблю, чтобы все аккуратно было, чтобы все тюльетка в тюльетку подошло.

Она и в работе такая же: дотошная, внимательная, аккуратная и очень терпеливая. Эти черты характера ей позволяют в любом деле добиваться успеха. Еще с детства Ириша мечтала стать врачом. Лечила свои игрушки да подружек – таблетки давала, уколы ставила. Понарошку, конечно же. В семье не было медиков, но ей хотелось очень-очень. И после школы она пошла поступать в Читинский государственный медицинский институт, но, увы - не хватило нескольких баллов. Однако не в ее натуре сдаваться. И пошла она в Читинское медицинское училище. Решила: «Окончу с «красным» дипломом и все равно поступлю в институт». Но любовь поменяла все планы и приоритеты. На последнем курсе наша героиня вышла замуж, а там и дочку родила. Так что планы с поступлением в мединститут отошли на второй план. Правда, медицинское училище она все же закончила, как и обещала самой себе – диплом и вправду был «красный».

А потом началась работа, и за трудовыми буднями, семейными делами, воспитанием детей мечты о профессии врача померкли.

- Я себя почему-то представляла врачом-гинекологом, - с грустной улыбкой говорит Ирина Валерьевна. – Конечно, потом сильно жалела, что так и не поступила в медицинский. Надо было идти учиться и не обращать на все внимания.

Впрочем, горечь о том, что так и не удалось осуществить мечту, постепенно уходила. Работать Ирина Павлютина умеет и, получив сначала специальность фельдшера, она затем переучилась на «Сестринское дело». С тех пор уже больше 30 лет работает медсестрой. Трудилась в школе, в детской поликлинике, в Диагностическом центре, а затем пришла сюда – в наркологический диспансер. И последним обстоятельством очень довольна.

- Тут такие хорошие специалисты, - с гордостью за коллег



говорит Ирина Павлютина. – И то, что тут дают нашим реабилитантам, чему их обучают, полезно и для нас самих. Это помогает справиться и со своими проблемами, заставляет смотреть на некоторые вещи другими глазами.

Для каждой мастерицы рукоделие – отдушина. Способ отдохнуть, набраться сил, успокоиться и порелаксировать, отвлечься от грустных мыслей. А проблем и трудностей в жизни Ирины Павлютиной с лишком хватило. Но она не отчаивается. Ведь есть же дети, любимая работа и хобби. А еще помимо всего прочего занимается она танцем живота. Говорит, что для женщин это занятие весьма полезно. И обещает, что для этого танца костюм точно сама будет шить. Главное, до сольного выступления натренироваться. Ведь ты молод до тех пор, пока сам этого желаешь.

Эльвира Паламова



**Уважаемые коллеги!
Поздравляю вас с наступающим
профессиональным праздником –
Днем медицинского работника!**

**В этот торжественный день желаю всем вам
здоровья, оптимизма, спокойных будней, благополучия
и новых достижений на благо пациентов. Примите
наилучшие пожелания успеха, праздничного настроения.
Пусть придает вам силы человеческая благодарность.
Желаю вам энергии, сил и вдохновения, и пусть не покидают вас надежда и удача!
Будьте счастливы, дорогие мои коллеги!**

Ирина Павлютина



ЖИТЬ НАДО ТАК, ЧТОБЫ ТВОИМ ИМЕНЕМ НАЗВАЛИ СИНДРОМ...

Опытная медсестра из процедурного кабинета стала чемпионкой мира по дартсу...

- Доктор, что это такое на рентгенограмме?
- Это? Да это мы после диплома с ребятами снялись. Группой на память...

Очередь в поликлинике, открывается дверь кабинета, врач на весь коридор радостно сообщает:

- Согласно закону о защите персональных данных мы не имеем права приглашать пациентов, называя их по фамилии и имени. Мужчина с сифилисом, заходите!



- Доктор, а какой идеальный рост при моем весе?
- Четыре метра.

Прочитал в газете, что кур на птицефермах пичкают антибиотиками. Теперь стало понятно, почему куриный бульон рекомендуют больным...

- А сколько вам лет?
- Ну, я вам так скажу: таблетки от давления уже прописали, но запиваю я их пока еще коньяком...

Если кошка умывается — жди гостей. Если кошка при этом чистит зубы зубной щеткой — гости будут в белых халатах...

Когда вы ссоритесь, а потом миритесь, и уже через день не помните, из-за чего ругались — это и есть настоящая любовь! Впрочем, склероз проявляется точно так же...

Купил себе на 50-летие фитнес-браслет. Мужики уважительно смотрят — типа, решил человек себя в форму привести, девчонки улыбаются. И только друг сразу понимающе спросил: "Давление измеряет?"

Не ем после шести вечера уже три дня.
Ушли:
- живот — на 0,0001%,
- бока — на 0,0001%,
- желание жить — на 99%.

Сходил в стоматологию узнать за цены на протезирование. Таки выходит, что блендер на порядок дешевле...

С каждым годом все больше недоумеваю: как в таком небольшом организме помещается столько мест, которые могут болеть?

Идут по коридору поликлиники две подруги.

- Слушай, Надя, а ведь в прошлом году коридоры здесь были шире!
- Нет, дорогая, просто ты была уже!

- Катенька, ты почему хочешь стать хирургом, если боишься даже боли во время уколов?

- Мамочка, так я же не себе буду делать больно.



Двое китайцев встретились. Один спрашивает:

- Ты не мог бы мне порекомендовать хорошего врача?

- Конечно: Ли Ши. Он спас меня от смерти.

- Как это случилось?

- Сначала я лечился у знаменитого Ли Хи. Он мне прописал такое снадобье, от которого мне стало плохо. Тогда я пошел к известному Ли Чи. От его лекарств я вообще чуть кони не двинул. После этого я кое-как дополз до Ли Ши, а его дома не было!..

- Ты такой замученный на вид... Тебя нужно показать врачу!

- Нет, меня нужно показать пляжу и океану...

Реанимация. Два часа пытаются реанимировать пациента, и тут у него пульс пропадает совсем. Врачи в панике: "Мы его теряем!!!"

И тут старенький санитар интересуется: а кем он работал? Смотрят в сопроводительные документы и читают: водитель маршрутного такси.

Старичок подходит к двери реанимационного бокса и со всей дури хлопает ей!

"Пульс 80, давление 120 на 90... Доктор, он открыл глаза!!!"

Супружеская пара у врача. После осмотра доктор просит мужа выйти и говорит жене:

- Ваш муж очень серьезно болен! Чтобы его состояние улучшилось, вам нужно полгода каждый день его хорошо кормить, готовить любые блюда, какие он только пожелает, готовить ему теплую ванну, делать массаж, одеваться для него сексуально, смотреть с ним его любимые передачи и ходить с ним на прогулку, ни в коем случае не нервировать и выполнять его любое желание! Если вы готовы делать все это, тогда ваш любимый муж непременно поправится.

По дороге домой муж спрашивает:

- Ну, что сказал врач?

Жена, мрачно:

- Помрешь ты скоро...

Здоровья, счастья и профессиональных успехов!

Журнал «Медицина Забайкалья» №2 (12) 2019 (11.06.2019)

Главный редактор: И.В. Белошицкая.

Над номером работал редакционно-издательский отдел ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр».

Дизайн и верстка: ГУЗ «МИАЦ», М.В. Днепроvский.

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

Отпечатано в типографии: «Домино», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 54 «а». Тираж: 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: ГУЗ «Забайкальский краевой клинический онкологический диспансер», ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница», ГУЗ «Городской родильный дом», ГУЗ «Городская клиническая больница №1», ГУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер», ГУЗ «Краевой врачебно-физкультурный диспансер», ГУЗ «Приаргунская ЦРБ», ГПОУ «Борзинское медицинское училище (техникум)».

Использованы фото: Эльвиры Паламовой, Юлии Болтаевской, Ирины Белошицкой, Алексея Саклакова, а также фото, предоставленные пресс-службой Министерства здравоохранения Забайкальского края, Краевой научной медицинской библиотекой, 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.**

