Журнал медицинских специалистов

№ 1(15) 2020

МЕДИЦИНА Забайкалья











ЮБИЛЕЙ

ПОЛВЕКА - В БОРЬБЕ ЗА ЖИЗНЬ

КОНКУРС

В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ - ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ НАСТАВНИЧЕСТВА

АНТОНИНА ФАДЕЕВА

«ВОЙНА – ЭТО ОЧЕНЬ СТРАШНО»

www.chitazdrav.ru



Милые женщины!
Наши дорогие и самые любимые мамы, жёны, дочери, бабушки, коллеги!

В преддверии Международного женского дня позвольте поздравить вас с этим замечательным весенним праздником. Две трети коллектива большинства лечебных учреждений – это представительницы прекрасной половины человечества, и потому именно на ваших плечах лежит порой самая ответственная работа. Несмотря на усталость и напряженный график работы, вы находите силы и время решать профессиональные задачи, быть внимательными и милосердными, а женское обаяние помогает вам устанавливать доверительные отношения с пациентами, создавать уют в стенах своей медицинской организации и, конечно, дома. Дорогие женщины, пусть в вашем сердце всегда царит весна, а любовь и удача остаются неизменными спутниками! От всей души желаю вам доброго здоровья, счастья и благополучия!

Валерий КОЖЕВНИКОВ,
министр здравоохранения Забайкальского края,
доктор медицинских наук, Заслуженный врач РФ

С праздником 8 марта!



Дорогие наши читатели, уважаемые коллеги!

Этот номер «Медицины Забайкалья» – предпраздничный, и потому большая часть его материалов - о жизни и работе тех, кому и посвящается самый светлый, романтичный, весенний праздник - Международный женский день 8 марта. Этот журнал для вас и о вас, он о ваших нелегких буднях, каждая минута которых нацелена на то, чтобы помогать, лечить, спасать, возвращать жизнь и здоровье. И потому на страницах нового номера «Медицины Забайкалья» поздравления от коллег-мужчин, которые накануне праздника - тоже в адрес женской половины нашей медицины.

В очерках и зарисовках, представленных вашему вниманию – рассказ о ветеране Великой Отечественной войны, ветеране забайкальского здравоохранения Антонине Фадеевой – это ее фронтовой портрет вы видите на обложке, ее воспоминания о незабываемых событиях того времени можете прочесть. Среди героинь праздничного номера – замечательный хирург Борзинской ЦРБ, профессионал своего дела Марина Родионова, травматолог и преподаватель ЧГМА Мария Бубенко, которую коллеги и ученики называют легендой травматологии Забайкалья, а также те, чьи имена уже стали историей региональной медицины, а документы и фотографии – экспонатами Музея истории здравоохранения Забайкалья: Анна Варганова, Вера Коростовцева, Валентина Крупинская.

Темы, раскрытые в номере журнала, который вы держите в руках, непосредственно перекликаются с актуальными вопросами развития российского здравоохранения: реализация национального проекта «Здравоохранение», аккредитация медицинских специалистов, развитие наставничества и волонтерского движения, паллиативная помощь и подготовка специалистов среднего звена, дистанционная медицинская профилактика и диагностика профессиональных заболеваний.

В фактах и фото представлены рассказы о работе гинекологического отделения Городского родильного дома, урологического отделения Краевой клинической больницы, а также отделения анестезиологии-реанимации хирургического профиля ГКБ №1, отмечающего 50-летие со дня создания.

Уважаемые коллеги, читайте, пишите сами, и, конечно, рассказывайте о своей работе – пусть ваш опыт поможет достичь новых профессиональных высот!

Юлия ЗВЕРОЧКИНА,
заместитель министра здравоохранения Забайкальского края - начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению

СОДЕРЖАНИЕ

КОЛОНКА РУКОВОДИТЕЛЯ ***1***

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ В ДЕЙСТВИИ
Медицина начинается с ФАПов ***2***

75 ЛЕТ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЕ
Антонина Фадеева:
«Война – это очень страшно» *4*

ПОЗДРАВЛЕНИЯ ***8***

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
Аккредитация:
порядок, сложности, новации **10**

ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ
«Хирург – профессия не женская» **13**

ОРДИНАТОРСКАЯ
О «мужском» и «женском» здоровье **16**

ЮБИЛЕЙ
Полвека - в борьбе за жизнь ***23***

ИННОВАЦИИ
Злокачественные новообразования:
пути развития организационных форм диагностики
на региональном уровне ***26***

ПРИЗВАНИЕ
Живая легенда травматологии Забайкалья ***30***

КОНКУРС
В центре внимания -
лучшие практики наставничества ***32***

МИЛОСЕРДИЕ
Улучшить качество жизни, несмотря на болезнь ***34***

УЧИТЬ САМОЙ БЛАГОРОДНОЙ ПРОФЕССИИ
Путь в профессию ***36***

ЗОЖ
Дистанционная профилактика -
технологии, ориентированные на пациента ***40***

ОБЩЕЕ ДЕЛО
Когда внутри огонь бессмертный добра
и сострадания ***42***

ДЕЛА ДАВНО МИНУВШИХ ДНЕЙ...
Музейные редкости ***46***

НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ
«Творчество – это моя жизнь» ***50***

ЕСЛИ ВЫДАЛАСЬ СВОБОДНАЯ МИНУТКА...
Кроссворд ***55***

НЕСЕРЬЕЗНО О СЕРЬЕЗНОМ
Кто в детстве мочил манту,
тому коронавирус не страшен ***56***

МЕДИЦИНА НАЧИНАЕТСЯ С ФАПОВ

Как театр начинается с вешалки, а поликлиника – с регистратуры, так первичная медицинская помощь берет начало с фельдшерско-акушерских пунктов. ФАП – для сельских жителей - ее исток, сюда идут пусть не с глобальными, зато с самыми насущными проблемами: измерить давление, выписать направление к врачу, получить лекарство, пройти медицинский осмотр или патронаж, сделать прививку. И первая, самая срочная помощь в селах – это тоже ФАП, от возможностей медиков, которые трудятся здесь, порой в буквальном смысле слова зависит жизнь пациента. А в Забайкальском крае почти треть населения проживает в сельской местности. И медицинскую помощь сельские жители должны получать в достойных условиях - именно такую цель, в первую очередь, преследует масштабное возведение фельдшерско-акушерских пунктов, которое ведется в Забайкалье в рамках реализации проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» приоритетного нацпроекта «Здравоохранение», а также программ, направленных на социальное развитие центров экономического роста и устойчивое развитие сельских территорий.

- От состояния фельдшерско-акушерских пунктов в селах напрямую зависит доступность первичной медико-санитарной помощи. В ведении Министерства здравоохранения края находятся 459 ФАПов, и общий износ объектов составлял 75%. Сегодня фельдшерско-акушерские пункты в крае приобретаются и устанавливаются за счет нескольких программ, получают лицензии и оснащаются необходимым оборудованием. Стоимость медицинского оборудования, которым они укомплектовываются, варьируется от 950 тысяч до 1,2 миллиона рублей - все зависит от численности обслуживаемого населения. А главное, что в каждом установленном ФАПе имеется медицинский специалист, - отметил министр здравоохранения региона Валерий Кожевников.

Приобретение и строительство ФАПов за счет программ началось два года назад, в 2018 году на эти цели из резервного фонда правительства РФ было выделено для Забайкалья 83 миллиона рублей. Деньги пошли на приобретение 16 модульных ФАПов в различных районах края и модульной амбулатории для села Чирон Шилкинского района. Села Алеур и Мильгедун (Чернышевский р-н), Доно и Верхний Калгукан (Калганский р-н), Жипхеген (Хилокский р-н), Досатуй (Приаргунский р-н), Малоархангельское (Красночикойский р-н), Алия (Сретенский р-н), Большая Тура (Карымский р-н), Ушарбай (Могойтуйский р-н) объединяло то, раньше ФАПов здесь либо не было вообще, либо старые помещения уже не подлежали ремонту – разрушились и обветшали за долгие годы, а многие и изначально размещались в малоприспособленных для этого зданиях. Сегодня в каждом из установленных за счет резервного фонда ФАПов ведется прием пациентов. Новые медицинские пункты соответствуют современным требованиям, оснащены необходимым современным оборудованием, а условия оказания помощи здесь не идут ни в какое сравнение с прежними.

Один за другим росли фельдшерско-акушерские пункты в Забайкалье и в прошлом году – возводились и модульные конструкции, и капитальные строения, где было сразу предусмотрено жилье для фельдшера.

Объектов с жильем было 11, и строились они по программе социального развития центров экономического роста: в Агинском районе – в селах Хойто Ага и Челутай, в Борзинском районе – в селах Чиндан-2 и Хадабулак, в Могочинском районе – в селах Ключевский и Сбега, в Чернышевском районе - в селах Байгул, Старай Олов, Комсомольское, Укурей, в Могойтуйском – в селе Баржигантай. В общей сложности по программе социального развития центров







экономического роста за 2019-2021 на строительство ФАПов в регионе планируется выделить 503 миллиона рублей.

Всего же в прошлом году в Забайкальском крае за счет программ приобретены и установлены 35 ФАПов. 21 из них - в рамках проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» нацпроекта «Здравоохранение».

- Изначально было запланировано возведение 20 модульных ФАПов, но по итогам аукционов выделенные в размере 100 миллионов рублей средства были сэкономлены, и появилась возможность приобрести еще один ФАП, - рассказала инженер краевого Министерства здравоохранения Евгения Ситнова. – Больше всего повезло в прошлом году Карымскому району - здесь было установлено четыре фельдшерско-акушерских пункта. По два ФАПа – в Алек.-Заводском районе (Савва Борзя и Васильевский Хутор), в Газ.-Заводском районе (Бурукан и Какталга), в Сретенском районе (Усть Курлыч и Нижняя Куэнга), в Улетовском районе (Черемхово и Бальзой), в Нерчинском районе (Кангил и Левые Кумаки). В новых ФАПах теперь будет вестись прием жителей сел Булактуй Агинского района, Мордой Кыринского района, Новоильинск Чернышевского района, Подволок Читинского района, Кыкер Тунгокоченского района и Толбага П.- Забайкальского района.







На сегодняшний день все ФАПы-2019 установлены, а запуск в строй каждого объекта стал праздником для местного населения. Главное, что для приема пациентов в них теперь созданы достойные условия - имеются прививочный, процедурный, смотровой кабинеты, все необходимое оборудование, медицинская мебель и инструментарий.

- В Карымском районе модульные ФАПы в прошлом году были установлены в селах Жимбира, Алентуй, Кайдалово и Новодоронинск, - пояснила главный врач Карымской ЦРБ Татьяна Дульская. – Новые помещения здесь были особенно нужны – в Жимбире ФАПа не было вообще, а трех других селах они находились в обветшавших приспособленных деревянных домах, не соответствовали требованиям и давно требовали замены. А население в каждом из этих сел больше 300 человек и находятся они от ЦРБ на расстоянии больше 20 километров. Новые ФАПы во всех четырех селах одинаковые, типовые, современные, на данный момент оформляем лицензии и начнем прием пациентов.

Важными социальными объектами стали новые фельдшерско-акушерские пункты, по словам главного врача центральной районной больницы Натальи Шемелиной, и в Чернышевском районе:

- В построенных в 2018 году ФАПАх сел Алеур, Мильгидун, Утан, а также ФАПе с. Новоильинское прием теперь ведется в удобных, светлых помещениях, отвечающих всем санитарным нормам и правилам, для каждого ФАПа приобретено оборудование. «Медицинское» строительство в нашем районе велось в высоком темпе, построены также капитальные ФАПы в с. Комсомольское, Байгул, Укурей, Старый Олов, в скором времени они тоже будут переданы в наше распоряжение - в этих ФАПах во второй части здания отведено место под котельную и квартиру для фельдшера.

Работы по возведению ФАПов предстоят в Забайкалье и в текущем году - на эти цели за счет программы развития ЦЭР планируется выделение денежных средств в размере 168 миллионов рублей, и также 198 миллионов рублей за счет национального проекта «Здравоохранение».

Идет на ФАПах и освоение новых телемедицинских технологий - 87 из них в рамках реализации нацпроекта "Здравоохранение" подключены к высокоскоростному интернету. Если раньше для того, чтобы сделать ЭКГ, нужно было добираться до центральной районной больницы или ехать в Читу, то теперь необходимое исследование можно провести в своём ФАПе. Медработник снимет показания на кардиофлешку и передаст их по электронной почте в районный стационар. А с помощью интернет-регистратуры есть возможность на ФАПе записаться на приём врачей районной больницы. По информации специалистов, за прошлый год в регионе было проведено порядка 20 тысяч телеЭКГ, количество внутрирегиональных телеконсультаций по сравнению с 2018 годом выросло на 50%. Планируется, что к концу следующего года все ФАПы в Забайкалье будут обеспечены доступом к сети Интернет и оборудованием для телеконсультаций и телеЭКГ.

Подготовила Ирина Белошицкая

Портрет Антонины Петровны ФАДЕЕВОЙ, который вы, уважаемые читатели, видите на обложке журнала, был нарисован как раз в те самые горячие фронтовые дни. Точнее, портретов было два, но второй, к сожалению, не сохранился. А вот фронтовых фото не было совсем: «Не разрешалось нам тогда особо фотографироваться», - говорит Антонина Петровна, вспоминая то время. Это сегодня ее имя - ветерана Великой Отечественной войны и забайкальского здравоохранения, женщины необыкновенной судьбы, много лет возглавлявшей Читинский областной комитет Красного креста, известно многим забайкальцам, имеющим отношение к медицине. А тогда, в военные годы, на молодого фельдшера, совсем еще девочку, война обрушилась лавиной, в одночасье разметав все планы на мирную жизнь и мечты о дальнейшей учебе…



АНТОНИНА ФАДЕЕВА: «ВОЙНА – ЭТО ОЧЕНЬ СТРАШНО»

(ИЗ ВОСПОМИНАНИЙ ВОЕННЫХ ЛЕТ)

НА ПОДСТУПАХ К МОСКВЕ…

Великая Отечественная война застала ее, выпускницу фельдшерского отделения, в 100 километрах от Москвы – в Можайске. Сюда новоиспеченного фельдшера направили сразу же после сдачи экзаменов.





- Все самолеты летели в эти дни прямо на Москву, уже с утра, часов с десяти начинали бомбить, в воздухе велись бои, наши самолеты и самолеты противника уничтожали друг друга. Город был буквально объят опасностью. Все руководство района перевели на казарменное положение, я выполняла медицинскую работу – проверяла все очаги, где имелись заболевшие, все водоисточники, в основном, колодцы, брали анализы на зараженность – боялись, что может быть применено и бактериологическое оружие. Нас в райздравотделе было двое, проводивших эти мероприятия, - Антонина Петровна и сегодня помнит те дни во всех подробностях. – В Можайске как раз проходила оборонительная полоса, чтобы не прошли танки, окопы рыли и местные жители, и москвичи, и студенты. События развивались очень быстро, и нас, медиков, тоже готовили на случай возможного прорыва обороны.

Как и других медицинских специалистов из районов, прилегающих к столице, Тоню направили на пять дней в Москву, на подготовку по проведению оборонительных мероприятий. И хотя разместили в общежитии, ночевать приходилось в метро – там было безопаснее. Поздно вечером, когда прекращали ходить поезда, люди стелили на шпалы газеты, одежду - что у кого было, и укладывались прямо на пути – спать можно было до того момента, когда метро вновь начинало работать.

- К этому времени уже практически все предприятия были эвакуированы, и Москва днем стояла непривычно спокойная и тихая. Большой театр замаскировали как простое здание, чтобы как-то уберечь от бомбежки, - именно такой довелось тогда увидеть столицу юному фельдшеру.- Конечно, мы верили, что удастся отстоять Москву, и что эта страшная война будет совсем недолгой.

Первые случаи воздушной тревоги произвели на Тоню неизгладимое впечатление. Это потом уже они слились постепенно в сплошную череду. И проверки колодцев, магазинов, подворовые обходы иногда проводили даже под бомбежкой.

- Можайск - городок совсем небольшой, принимать удар на себя ему доводилось еще со времен войны с Наполеоном. Здесь очень много церквей и соборов. А люди знающие говорили, что во время воздушной тревоги нужно бежать в церковь – там самое безопасное место. И вот мы спрятались в одной из церквей, у самого входа, вместе с другими смотрели, как самолеты один за другим сбрасывают на город снаряды, видели, как стремительно они падают и взрываются. А все люди в церкви стояли, смотрели на небо, шептали, молились. И тогда я вдруг подумала, что вот сейчас все мы здесь погибнем. И от этого страха, от ужаса на меня напал истерический смех. Рот закрываю ладошками, а сама хохочу и ничего с собой не могу поделать. И только когда это состояние прошло, я разрыдалась. Ну, а потом мы уже как-то приспособились, научились прятаться…

Первое военное лето выдалось в Подмосковье на редкость урожайным: рожь, помидоры, через Можайск и скот гнали из Белоруссии.

- Довелось мне там и рожь серпом косить, и пшеницу, собирать, скручивать и ставить снопы - хоть как-то спасали хлеб. Идешь, а сама заранее канавы высматриваешь, рвы, какие то щели, чтобы спрятаться на случай тревоги. В столовой очереди, в основном, мужчины, спрашивают: «Что же вы, девочки, сами себе обед приготовить не можете?» А у девочек, кроме койки, никакого имущества – ни кухни, ни каких-либо приспособлений для приготовления пищи, ни продуктов, ни времени, - улыбается Антонина Петровна. - Зато под Бородино тиф сыпной появился, а это совсем рядом с Можайском, на границе военных действий – не дай Бог, если он перекинется на военные части. Вместе с эпидемиологом, которого я вызвала из Москвы, проводили подворовые обходы. Всю одежду собирали у населения, складывали в металлические бочки, прожаривали на кострах, и только потом выдавали ее людям. Вспышку удалось ликвидировать довольно быстро. И все это – под бомбами…

Когда немцы уже стояли под самой Москвой, началась эвакуация населения и тех, кто был послан в Подмосковье на работу. Тоня не успела уйти с отрядом, к которому была приписана.

- Вышла, смотрю - машина стоит грузовая, старая, упросила шофера, чтобы он взял меня с собой. Только выехали - началась бомбежка, прямо над нами бомбы летят, водитель выскочил, побежал прятаться, а я настолько устала, что вдруг полное безразличие нахлынуло - будь что будет. К тому времени к нашей машине потянулись легкораненые, и столько постепенно загрузилось солдат, что она не выдержала и сломалась. Ночь, вокруг идет бой, стрельба, рвутся снаряды, страшно, а нам и выехать не на чем. Ребята кинулись помогать шоферу ремонтировать машину, и кое-как мы тронулись… Всю ночь разными путями добирались до цели, хотя поездом там ехать всего два часа, не больше. Потом на пригородный поезд села, доехали до Тимирязева, а там уже стреляли зенитки. Под их огнем поезд встал и дальше уже не пошел. Пришлось вместе с тремя мужчинами идти по шпалам до родного Ногинска – километров 12-15. Добралась домой, а мама открыла дверь и заплакала – она знала, что из Можайска в наш город уже целый эшелон раненых привезли…





Помимо военных наград – ордена Отечественной войны, многочисленных медалей, в том числе медали имени Г. Жукова, Антонина Петровна награждена орденом Знак Почета (1968 г), медалями «За трудовую доблесть» (1961 г.), «Ветеран труда», «За заслуги перед Читинской областью» (2001 г) и др.

НЕ ФРОНТ, НЕ ТЫЛ…

В Ногинске Тоня включилась в работу сразу же. Ее вместе с двумя другими фельдшерами посадили на самостоятельный врачебный прием - всех врачей забрали в госпиталь, а в поликлинике оставили только одного доктора, которой было уже под 70. Прием вели с раннего утра до позднего вечера. После работы – вызовы на дом, а по ночам, если оставались силы, читала медицинскую литературу, чтобы лечить пациентов, которые от нее, девчонки, ждали помощи.

- Положение сложилось очень тяжелое, людям для пропитания выдавали на карточки по 15 килограмм пшеницы - и все. Пшеницу часто недоваривали, и начались проблемы. Я на скорой помощи приезжаю, вся семья в полном составе лежит, животы огромные, кричат от боли – наелись неразваренной, практически сырой пшеницы. После таких случаев приходилось людей даже в госпиталь эвакуировать на





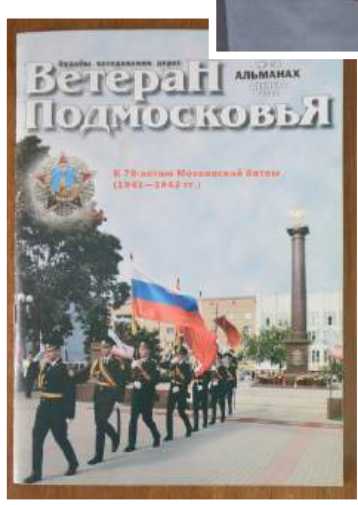
хирургическое лечение. А на прием за день по 70 человек приходили, многие с раздутыми ногами – безбелковые отеки легких от голода начинались. Нас-то еще хоть как-то кормили в столовой при госпитале. Я второе съедала, а первое выливала в бидончик, приносила домой – там все-таки какой-никакой мясной навар был, мама в него какие-нибудь клецки добавляла, этим и кормились. Голодали в те дни ужасно, даже не верится сейчас, как пережили все это. Сколько потом пришлось всего на фронте повидать, но даже это мне кажется не таким страшным по сравнению с тем, что пришлось пережить в те первые дни войны, когда немцы стояли на подступах к Москве…



У каждого был мешочек, в котором всегда лежало самое необходимое – на случай, чтобы схватить и бежать, все очень боялись фашистов, были наслышаны об их зверствах, о расстрелах мирных жителей. Был такой экстренный мешочек и у Тони – мама сшила.

- Я и на скорой работала, и в поликлинике. Мальчишка пошел мать встречать с работы, нашел снаряд, стал разбирать, он взорвался, и ребенку руки оторвало, распороло живот. Его привезли в госпиталь, а врач мне говорит: мол, будешь сама наркоз давать, больше некому. И понятно ведь было, что не выживет он, а спасать нужно, нужно пытаться, кровотечение останавливать. Пока я маску держала, сама этого наркоза так надышалась, что себя не помнила. Еду на площадке в трамвае, а будто под наркозом, никак в себя прийти не могу… И роды принимать приходилось, один раз даже на дому. Дом деревянный, печка, на ней четверо детей, роженица в роддом ехать наотрез отказывается – как ребятишек одних оставить? Роды-то приняла, а плацента никак не выходила, и пришлось мне женщину все-таки везти в роддом. Не на машине - мы тогда выезжали на старой карете скорой помощи – все сиденье в рытвинах и торчащих пружинах. И все это сиденье насквозь кровью пропиталось, а мне ее даже вытереть было нечем, да и сил к утру тоже уже совсем не осталось…





«КТО ГОВОРИТ, ЧТО НА ВОЙНЕ НЕ СТРАШНО, ТОТ НИЧЕГО НЕ ЗНАЕТ О ВОЙНЕ…»

А в январе 1943-го по призыву Московского обкома комсомола она добровольцем ушла на фронт. Служила в 183 стрелковом полку 33 армии, которая только что с большими потерями вышла из окружения под Смоленском, и фактически



заново формировалась. Для пополнения ее рядов собрали около 100 девушек из Ногинска, которые наравне с мужчинами делили все тяготы войны, переживали вражеский обстрел, оказывали медицинскую помощь раненым в палатках и блиндажах.

Это уже потом фельдшер Тоня вместе с однополчанами будет принимать участие в освобождении Калужской, Смоленской, Витебской областей, Орши, а сначала, едва попав на фронт, она была определена в батальон выздоравливающих. Там, на фронте и судьбу свою встретила – будущий муж Владимир Фадеев был командиром батальона, где служила Тоня.

- 8 марта для девушек устроили вечер, танцы. Меня два художника рисовали, и у обоих я получилась совершенно разной. Новый командир батальона выздоравливающих Владимир Фадеев как и раз и появился на этом вечере, а после него уже любой свой обход начинал с нашей санчасти. А у нас перевязки, тут же больные раздеваются, печки, которые нужно топить, душно – порой до обмороков доходило… Владимир тогда уже многое прошел - принимал участие в боях на подступах к Москве, получил ранение, а после освобождения подмосковного села Петрищево был в числе тех, кто снимал из петли

казненную фашистами Зою Космодемьянскую. И где бы мы потом ни служили – а его через некоторое время в другую армию направили - старался использовать любую возможность, чтобы добраться до нас, повидать меня, убедиться, что жива. Через всю войну прошел, до самой Германии, получил орден Александра Невского…

Потом в послужном списке Антонины была уже служба в отряде медицинской помощи, затем - в терапевтическом госпитале, где только-только создали нервное отделение – как раз начали поступать в большом количестве пациенты после боев под Курском.

- Под Курском в бой пустили механизированные войска, танки, и пациенты в большинстве поступали не раненые, а контуженные. Там я работала старшей медицинской сестрой, втроем - главный врач, психиатр и я – с нуля создавали свое отделение. Инъекции шли сплошным потоком с утра до вечера, каждая сестра по 50 инъекций делала. Я с утра как вставала, заказывала лекарства, выписка всех больных на мне лежала, кормление. Это, кстати, непросто было сделать. Многие, когда к нам попадали, после контузии в бою теряли и котелки, и ложки. А солдат без котелка и ложки – голодный солдат, это все понимали. Вот они у нас в госпитале ложки за голенище и прятали. Все нервные, кричат, нам кормить больных нужно, а у нас ложек нет...





СИБИРЯЧКА ИЗ ПОДМОСКОВЬЯ



В Сибирь и на Дальний восток Антонина Петровна приехала вместе с мужем и сыном - пройдя с боями всю войну от Москвы до Кенигсберга, Владимир Фадеев в 1945 году был направлен служить на Дальний Восток. В рядах Пятой армии освобождал Порт-Артур и Северную Корею, а в 1946-1947 гг. получил назначение советником в корейскую армию, куда и отправился вместе с семьей: «Он был опытный командир, помогал создавать армию, корейские солдаты тогда ничего не умели, он и еще два наших офицера учили их, учили командиров. Помню, мы от русских на какой-то праздник пельмени готовили, а я их толком и делать-то не умела, солдаты и два офицера мне помогали. Там, в Корее, я даже сестру свою встретила, она с отрядом Красного креста была направлена в Корею и Китай помогать бороться с чумой – бывают и такие совпадения…» - вспоминает Антонина Петровна первые послевоенные годы.

В 1947-м, после демобилизации главы семьи из армии, Фадеевы переехали в Читу. Здесь она вышла на работу в Облздравотдел, окончила высшую партийную школу. И после в течение 25 лет руководила Читинским областным комитетом Красного креста.

- Готовили без отрыва от производства медсестер для восьми районов области, это тогда большое значение имело для укомплектования кадрами лечебных учреждений – многие сестры остались в госпиталях, медработников вообще не хватало. Наши курсы дали возможность подготовить почти 5000 специалистов. Создавали первичные организации и районные комитеты РОКК, к 1957 г. во всех районах Читинской области были созданы райкомы и 1200 первичных организаций. А потом наступило время профилактической работы - санитарные дружины организовывали на селе, санитарные посты на предприятиях, всех учили оказывать первую помощь, а в районах области совместно с СЭС готовили общественных санитарных инспекторов. Проводили большую работу по организации безвозмездного донорства - было привлечено около 30 тысяч человек, это значительно помогло обеспечению кровью и ее компонентами лечебных учреждений области.

Более 50 лет мирный труд А.П. Фадеевой неразрывно связан с забайкальским здравоохранением: 23 года была она председателем Читинского областного комитета Красного Креста, вела большую общественную работу, а затем 28 лет являлась ответственным секретарем секции ветеранов войны при Читинском городском Совете ветеранов.

После многолетней результативной работы в комитете Красного Креста Антонина Петровна ушла на пенсию, но продолжала трудиться инспектором курортного совета. А в 1978 г. стала секретарем секции ветеранов Великой Отечественной войны, работала с ветеранами, с молодежью, рассказывая о тех страшных, незабываемых событиях, участником и очевидцем которых ей довелось стать.

Войну, навсегда вошедшую в ее судьбу, она и сегодня вспоминает в мельчайших подробностях. Но, несмотря на все тяготы, выпавшие на ее долю, считает себя по-настоящему счастливым человеком, а жизнь свою – посвященной самому нужному и важному делу на Земле – медицине. Сейчас Антонина Петровна живет в Чите, в окружении своей большой семьи - вместе с мужем они воспитали прекрасных детей, внуков, а сейчас подрастают и правнуки. Один из ее внуков - наш коллега Павел Фадеев, главный врач Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического диспансера, продолжает дело Антонины Петровны - лечить, спасать, дарить здоровье и помогать людям.

Ирина Белошицкая



Дорогие наши женщины!

Международный женский день – праздник, с которым связаны самые светлые надежды и мечты. В этот день теплее становятся взаимоотношения, добром и радостью наполняется весенний воздух. Сегодня нет такой сферы деятельности, где бы ни работали представительницы лучшей половины человечества. Без вас невозможно представить и медицину. Не перестаю удивляться вашему умению сочетать работу и профессиональные достижения с удивительной женственностью и обаянием. Спасибо вам за ваш труд и заботу о пациентах, коллегах, родных и близких. Пусть ваши лица всегда озаряет улыбка, а жизненного оптимизма и энергии хватит на долгие годы, чтобы радовать окружающих! Крепкого вам здоровья, благополучия, любви, вдохновения и счастья!

Антон КРАСНОЯРОВ,
первый заместитель министра здравоохранения Забайкальского края

С ПРАЗДНИКОМ, МИЛЫЕ, ДОРОГИЕ, ЛЮБИМЫЕ, ПРЕКРАСНЫЕ!

Дорогие женщины,

поздравляю вас с 8 Марта - праздником наступающей весны!

Международный женский день – отличный повод сказать теплые слова в ваш адрес. Ваши волшебные улыбки, заботливые руки и добрые сердца помогают выздоровлению пациентов. Во все времена вы даете нам, мужчинам, силы для наших свершений, дарите нам свою заботу и веру, что все у нас получится. Благодарю вас за самоотверженный труд, понимание и милосердие. Оставайтесь такими же неповторимыми, пусть окружающие вас мужчины согревают ваши сердца, дети радуют своими успехами. Желаю вам крепкого здоровья, неувядающей молодости и взаимной любви! Пусть все ваши мечты и желания осуществляются, а каждый прожитый день приносит только счастье и удачу!

Дамдин УЛЬЗУТУЕВ,
главный врач Агинской окружной больницы



С праздником, милые наши коллеги,
с Международным женским днём!

Как жаль, что праздник скоротечен, но благодаря вашему обаянию и улыбкам он прекрасен! Этот день всегда олицетворяет любовь, мечты и надежды. Как природа просыпается и делает первый вздох, так и все человечество в этот день благодаря женскому обаянию, вашим искренним улыбкам и сердечной теплоте, получает заряд обновления и нежности. Благодаря вам остаются незыблемыми вечные ценности, украшающие этот мир - любовь, семья, верность. Удивительно, но только женщина может одновременно хранить домашнее тепло, поддерживать семейный очаг, добиваться невероятных успехов в профессиональной и общественной деятельности, и при этом оставаться всегда красивой, доброй, приветливой. Здоровья, вам, счастья, любви и удачи! Нам очень нужна ваша душевная забота, а мы постараемся сделать вашу жизнь счастливой!

Дмитрий СТАРНОВСКИЙ,
заместитель министра здравоохранения Забайкальского края
по оказанию первичной медико-санитарной помощи





С праздником, дорогие, любимые наши коллеги!

«8 Марта - праздник мам!» - выводил каждый из нас неумелыми пальчиками на открытке из цветной бумаги, будучи дошкольником. У каждого мужчины и каждой женщины есть мама, которая подарила жизнь, растила, заботилась и воспитывала. Если повезло, есть и сестра, и бабушка, которые тревожатся за нас, как матери. Есть жены, мамы наших детей, которые любят и переживают вместе с нами все радости и беды. Есть дочери, которые в будущем продлят наш род. Все они – источник вдохновения и гармонии, мира и спокойствия, и потому на Земле нет ничего восхитительнее и важнее женщины. Дорогие наши, оставайтесь такими же красивыми и обворожительными, пусть душа поет, глаза блестят от счастья, а в вашем домашнем очаге всегда горит огонь, согревающий вас и ваших родных!

Владимир КОМАРОВ,
главный врач Краевой детской клинической больницы

Милые, дорогие наши коллеги!
Поздравляю вас с праздником!

Женщина - самое прекрасное и удивительное, что когда-либо создавала природа. В женском характере чудесным образом сочетаются слабость и сила, мягкость и требовательность, верность и интрига. Без женщин нет жизни и любви, а все мужские поступки становятся бессмысленными. Подвиги и открытия тоже совершаются при вашей поддержке, а в свете материнской любви вырастают умные и талантливые дети. В этот весенний праздник желаю вам благополучия, защищенности и самореализации, здоровья и достатка. Оставайтесь такими же красивыми, нежными и уверенными в себе, пусть каждый день рядом с вами будут люди, которые приносят в вашу жизнь радость и улыбки! Счастья вам и праздничного настроения!

Федор ЧЕПЦОВ,
главный врач Городской клинической больницы №1



АККРЕДИТАЦИЯ: ПОРЯДОК, СЛОЖНОСТИ, НОВАЦИИ

О том, что аккредитация - это процесс определения соответствия лица, завершившего освоение основных образовательных программ, обучение на базе ординатуры или прошедшего профессиональную переподготовку его профессиональной пригодности и соответствия квалификационным требованиям, которые предъявляет практическая медицина, знает сегодня каждый медицинский специалист. Все эти квалификационные требования содержатся в профессиональных стандартах, которые с 1 января текущего года уже внедрены в практику каждой медицинской организации. И хотя переход к аккредитации был достаточно длительным, вопросы по поводу новой системы профессиональных испытаний по-прежнему остаются. «Как будет проходить сам процесс аккредитации? Можно ли сформировать полноценное портфолио за счет освоения только бесплатных образовательных программ? Участие в каких образовательных программах принесет аккредитационные единицы? На что нужно обратить особое внимание?» На эти и другие вопросы отвечают представители медицинского сообщества, непосредственно занимающиеся проведением аккредитации на территории региона: председатель аккредитационной комиссии Минздрава РФ по Забайкальскому краю Денис МАКСИМЕНКО и главный внештатный специалист по сестринскому делу краевого Минздрава, президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» Валентина ВИШНЯКОВА.

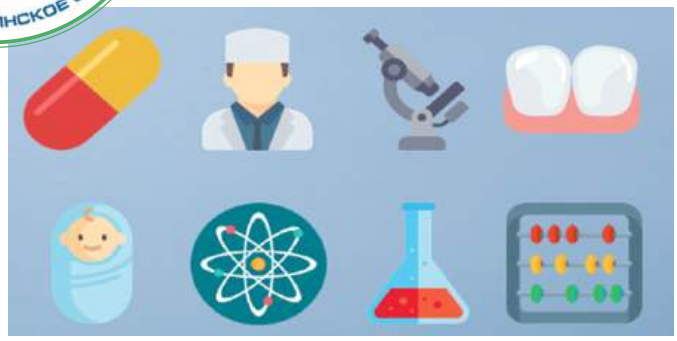
ЗАЛОГ УСПЕХА - ПЛАНОМЕРНОСТЬ И МЕТОДИЧНОСТЬ



Заместитель главного врача по медицинской части Городской клинической больницы №2 Денис МАКСИМЕНКО является председателем аккредитационной комиссии Минздрава РФ по Забайкальскому краю. Читателям «Медицины Забайкалья» он рассказывает об основных моментах аккредитации, которая уже совсем скоро предстоит каждому медицинскому специалисту, о первых ее результатах, а также о том, как избежать сложностей, с которыми, возможно, придется столкнуться на начальном этапе.

- Первый этап внедрения процесса аккредитации завершился в 2016 году - ее прошли выпускники вузов, получившие дипломы о высшем образовании по специальностям «стоматология» и «фармация». Спустя год в процедуру аккредитации вошли уже все медицинские специальности, которые готовит вуз на уровне специалитета: стоматология, лечебное дело и педиатрия. А в прошлом году дополнительно пилотным проектом в процесс аккредитации влились еще шесть специальностей: кардиология, неврология, онкология, общая врачебная практика, а также терапия и педиатрия (но уже позволяющая работать в специализированных отделениях, стационарах, и в том числе и в первичном звене) – для специалистов, имеющих высшее образование, завершивших обучение в ординатуре или прошедших профессиональную переподготовку. В 2020 году мы полностью переходим на аккредитацию всех специальностей после ординатуры и профессиональной переподготовки по 54 специальностям, которые готовит ЧГМА.

Процесс первичной аккредитации состоит из трех этапов. Первый - тестирование, которое напоминает ЕГЭ и проводится в специально оборудованном помещении, где минимум из трех точек ведется аудио-видео запись высокой четкости. Оно включает в себя 60 вопросов и четыре варианта ответов, из которых правильный только один, причем какие-либо возможности субъективного суждения исключены. Кейс вопросов формируется индивидуально. Для каждой специальности медицинское сообщество разработало не менее 4000 вопросов. Если 70% и более ответов даются верно, потенциально аккредитуемый имеет право быть допущенным на второй этап аккредитации, который представляет собой демонстрацию практических умений - работу с симуляторами. Для этого формируются специально оборудованные станции, ЧГМА оснастила их практически для каждой специальности. В их числе такие станции, как сердечно-легочная реанимация, общение с пациентом, экстренная медицинская помощь при остром коронарном синдроме или инсульте, диспансеризация и др. - все зависит от того, какая специальность подлежит аккредитации. Для каждой специальности - пять станций, на прохождение каждой из которых дается не более 10 минут, причем какие-либо контакты с экспертом, оценивающим знания и умения, исключены, общение только с помощью аудио-видео связи. Чек-лист каждой станции включает в себя порядка 60 действий и считается пройденным, если выполнено 70% и более от общего объема заданий. После прохождения всех станций, аккредитуемый может быть допущен на третий этап аккредитации, который уже в течение двух лет является полностью интерактивным и проходит в том же помещении, оборудованном фото- и видеозаписью. Все записи позднее отправляются в федеральный центр ФМЗА г. Москвы, где подвергаются обработке. Третий этап – решение двух ситуационных задач, на решение каждой выделяется не более 30 минут. Условие задачи открывается постепенно, причем каждый из 12 вопросов, из которых она состоит, может содержать в себе несколько правильных ответов и отметить нужно их все – только в этом случае задача зачитывается. 17 правильных ответов и более на третьем этапе переводят потенциально аккредитуемого в разряд аккредитованных специалистов. Подтверждение этого - выписка из протокола заседания



аккредитационной комиссии о том, что он допущен к практической деятельности. Каждый следующий этап можно проходить только после прохождения предыдущего, на каждый этап дается три попытки – если они неудачные, то попытаться пройти следующий раз можно не раньше, чем через три месяца.

Экспертная группа представлена ведущими специалистами забайкальского здравоохранения. Как правило, руководит каждой подкомиссией – а их в этом году будет 54 - главный внештатный специалист Министерства здравоохранения по данному профилю. Подкомиссия состоит из шести экспертов, многие из них за четыре года уже приобрели опыт проведения аккредитации. Кстати, практика показывает, что каждый эксперт, после того, как он впервые принял участие в аккредитации, начинает очень серьезно относиться к формированию собственного портфолио.





Первые результаты первичной аккредитации свидетельствуют, что выпускники Читинской государственной медицинской академии отличаются высоким качеством подготовки - это отмечают все эксперты. В 2016 году аккредитацию успешно прошли все выпускники, в 2017 и 2018 не сдали по одному человеку, в прошлом году опять сдали все. Один человек из 450 выпускников – это около 0,2%, и это очень высокий показатель. В среднем по стране по результатам прохождения аккредитации не допускаются в отрасль около 5% специалистов, которые не смогли должным образом продемонстрировать свои знания или умения.

Наибольшее количество вопросов вызывает сегодня предстоящая периодическая аккредитация, которая пришла на смену сертификации, она начнет действовать со следующего года, и будет затрагивать всех практикующих врачей. Оговорюсь сразу, некоторые ее моменты еще уточняются или находятся в разработке. Утвержден первый этап – оценка портфолио, которое представляет собой объем знаний, подтвержденных документально, накопленных специалистом в течение пяти лет, предстоящих аккредитации. Каждый должен зарегистрироваться в системе непрерывного медицинского образования (НМО), открыть свой личный кабинет. Система НМО предлагает различные образовательные программы: лекции, тренинги, курсы, за прохождение каждого из которых начисляются аккредитационные единицы, в среднем 1-2 единицы за материал, подлежащий изучению в течение 2-3 часов. Важно, чтобы к этапу оценки портфолио каждый специалист набрал 250 единиц, только в этом случае он допускается ко второму этапу аккредитации. От 14 до 35 единиц однократно или каждый год в течение пяти лет можно набирать с помощью освоения обучающих программ на кафедрах в образовательных учреждениях.

По предварительной информации, которая к нам поступает, но пока еще законодательно не подтверждена, периодическая аккредитация будет состоять из двух этапов: оценки портфолио и тестирования. Так, на данный момент появилась информация о том, что возможен вариант, при котором этап тестирования периодической аккредитации будет проводиться в том субъекте, где работает специалист.

Являясь начмедом, знаю, что в любом медицинском



учреждении, как правило, есть специалисты, которые являются профессионалами высокого класса, врачами с огромным опытом, отличными наставниками для молодых докторов, и при этом отказываются регистрироваться в системе НМО. Свой отказ они мотивируют тем, что проходить аккредитацию не намерены - для них проще уйти из профессии, чем осваивать новую систему. Это может привести к тому, что к 2024 году мы постепенно можем потерять, таким образом, до 20% опытных специалистов солидного возраста. На них главным врачам нужно обратить особое внимание, и при необходимости оказать индивидуальную поддержку в освоении системы НМО.

Каждый процесс на первой стадии проходит обкатку, и с неопределенностями могут столкнуться, в первую очередь, специалисты, сертификаты у которых заканчиваются в 2020-2021 годах. Если у учреждений имеется такая возможность, лучше в текущем году на основе госконтрактов обучить специалистов, которым периодическая аккредитация предстоит в 2021 «пилотном» году, на сертификационных циклах, позволяющих продлить действие сертификата. Чтобы они не попали в «первую волну», не растерялись, а мы из-за сложностей переходного периода не лишились кадров, которых у нас и так не хватает.

Я хотел бы обратить особое внимание руководителей медицинских учреждений на необходимость продолжения разъяснительной работы по регистрации в системе НМО и постепенном наборе требуемого количества баллов, чтобы не оказаться к моменту периодической аттестации «с пустыми руками». В системе размещены как платные, так и бесплатные образовательные программы, бесплатных материалов очень много, и если заниматься методично и планомерно, за счет них вполне реально набрать требуемое количество аккредитационных единиц.

НЕ ТОЛЬКО ОСВОИТЬ, НО И ВНЕСТИ НОВОЕ



«Когда в конце 2018 года Минздрав РФ рекомендовал начать формирование личных кабинетов для обучения в системе НМО среднего медперсонала, мы откликнулись в числе первых, - рассказывает президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» Валентина ВИШНЯКОВА. - Если поначалу, как свидетельствовали показатели участия регионов, которые фиксирует федеральный центр им. Н.И. Пирогова, ситуация по Забайкальскому краю оставляла желать лучшего, то постепенно, благодаря совместной работе с кадровой службой краевого

Министерства здравоохранения, число пользователей-медработников, зарегистрированных в системе, кратно выросло и теперь составляет порядка 13 тысяч человек. И многие их них, в том числе и специалисты среднего звена, являются активными пользователями системы непрерывного медицинского образования. На сегодняшний день это один из лучших результатов в России».



- Нужно отметить, что ему предшествовала огромная работа. Для начала было решено доносить до наших коллег всю методическую информацию по аккредитации еще и посредством электронной почты. Создали программу поэтапной подготовки к аккредитации, которую все время пополняем и обновляем, собрали электронные адреса всех членов нашей ассоциации и организовали рассылку. И вот тогда выяснилось, что первоначально регистрация в НМО во многих случаях оказалась формальной: кто-то не помнил пароля к своему личному кабинету, кто-то указал электронные адреса детей и даже не заглядывал в почту, а кто-то и вовсе, несмотря на все проведенные разъяснения, почему-то уверовал в то, что его лично предстоящая аккредитация каким-то чудесным образом не коснется вообще. Пришлось фактически заново разъяснять и дублировать ранее проведенную работу, зато на сегодняшний день электронная почта у всех действительно работает, каждый получает методическую литературу и может ее изучать. Особенно радует, что хороших результатов, благодаря ответственному отношению главных медсестер, достигли в учреждениях, расположенных в районах края.





Сегодня каждый медицинский специалист среднего звена в крае получил информацию об имеющихся в системе НМО 23 бесплатных обучающих модулях и вебинарах. Мы рекомендуем нашим специалистам отнестись к их изучению самым серьезным образом - в сумме это принесет весьма приличное количество аккредитационных баллов.

Вторым этапом стало получение нашей общественной организацией статуса провайдера обучающих программ системы непрерывного медицинского образования. До нас подобный опыт имелся лишь у российской ассоциации медицинских сестер. Но ведь и в нашем регионе проводятся конференции достаточно серьезного уровня, многие проходят совместно с врачами, в их проведении принимают участие преподаватели Читинской государственной медицинской академии, и наши конференции объективно достойны того, чтобы на полных правах войти в программу НМО. Если раньше участие в них засчитывалось нашим специалистам на основании принятого по этому поводу специального нормативного акта, то в систему НМО этот механизм, который мы успешно использовали раньше, уже не вписывался. Для получения права провайдера у нас были серьезные основания: в Забайкалье трудятся специалисты с высшим сестринским образованием, наша организация «Профессиональные медицинские специалисты» является членом Забайкальской медицинской палаты с момента ее образования, к тому же членство у нашей региональной организации самое большое в стране. Для получения статуса провайдера пришлось пройти достаточно серьезную процедуру, собрать все необходимые документы, предоставить рекомендации региональной медицинской палаты. Высокие требования предъявляются также к организации и проведению конференций, к уровню докладчиков. Хорошую роль здесь сыграло наше тесное взаимодействие при организации и проведении конференций по всем специальностям с Читинской медицинской академией, с региональными управлениями Роздравнадзора и Роспотребнадзора. Ведь мы изначально строили свою работу таким образом, чтобы профилактировать потенциальные риски, а также получать информацию «из первых уст» - от тех, кто нас обучает и проверяет, и это дало свои результаты.

Первая, аккредитованная в системе НМО краевая научно-практическая конференция, прошла на базе Читинского медицинского колледжа и называлась «Роль медицинской сестры в новой модели оказания первичной медико-санитарной помощи». По окончании конференции все специалисты, прошедшие двухдневное обучение, пройдя тестирование, получили свидетельства с аккредитационными баллами в объеме 10 часов. В этом году с января по май у нас заявлены еще 10 циклов, которые войдут в систему НМО. После их освоения будут выставляться задания, по которым можно будет подготовиться, пройти тестирование и получить аккредитационные единицы, которые войдут в портфолио специалистов.

В числе первых была аккредитована наша организация и на международном саммите по сестринскому делу. Еще год назад в России было лишь семь таких территорий. Мы уже прошли регистрацию и принимаем в работе саммита активное участие, наравне с такими крупными городами как Москва, Санкт-Петербург, Казань, Новосибирск, Красноярск, Владивосток и Хабаровск. Даже программу от нашего региона подготовили первыми, а в дальнейшем эти программы тоже будут аккредитованы в системе НМО. Кстати, программа нашей конференции предусматривает участие в ней очень серьезных представителей, как регионального, так и федерального уровня.

Серьезным вкладом ЗРОО «ПрофМедСпец» стало приобретение для медицинских организаций края муляжей для отработки медицинских процедур, а также проведение видеоконференций по самым актуальным темам – в течение прошлого года их было 12. В итоге согласно отчетным данным проведение фельдшерами тромболизиса увеличилось в два раза - практика показывает, что специалисты стали подходить к этой непростой, но очень эффективной процедуре гораздо более профессионально и получать отличные результаты.

Наши коллеги принимали самое активное участие и в разработке федеральных тестов, которые в дальнейшем будут использованы в процессе аккредитации, а также в экспертизе тестов по 12 специальностям - некоторые забайкальские эксперты отрецензировали по 800 тестов. Останавливаться на этом мы не собираемся, поскольку аккредитация медицинских специалистов – задача серьезная, и мы с самого начала определили одной из своих основных целей справляться с ней сообща, совместно прорабатывая сложные моменты.

Записала Ирина Белошицкая

«Главное, что рядом родные, и есть любимая работа, которую ни на что не променяю», - говорит о самом ценном в своей жизни заведующая хирургическим отделением Шилкинской центральной районной больницы Марина Родионова. В этом году, 3 января Марина Александровна отметила юбилей – 50 лет, 25 из которых она спасает жителей родного Шилкинского района и близлежащих муниципалитетов, проводя сложнейшие экстренные и плановые операции. Хирургия стала для нее не просто профессией, а настоящим призванием, смыслом, любовью.



«ХИРУРГ – ПРОФЕССИЯ НЕ ЖЕНСКАЯ»

УВИДЕЛА МЕДИЦИНУ ИЗНУТРИ

Родилась наша героиня в Шилке в семье железнодорожников. Ее родной брат пошел по профессиональному пути родителей, а вот Марина с малых лет говорила, что будет врачом, причем, непременно в Ленинграде.

В старших классах по линии Учебно-производственного комбината (УПК) устроилась работать санитаркой в узловую больницу на железнодорожной станции Шилка. «Я увидела медицину изнутри – с работы санитарки в хирургическом отделении и решила, что непременно после школы поступлю в Читинский мединститут, чтобы потом вернуться в Шилку», - вспоминает Марина Александровна. Огромную роль в принятии девушкой такого решения сыграли хирурги больницы, которыми она искренне восхищалась: Юрий Ахтырский, Александр Андросов, а также главный врач, хирург Геннадий Сизов, анестезиолог-реаниматолог Владимир Чухно. Наблюдая за их работой, Марина стала мечтать о хирургии.

В 1989 году она поступила в мединститут, который окончила в 1995 году. Затем был год интернатуры в Дорожной клинической больнице на станции Чита-2.

- Тут в свои добрые руки подхватили меня такие доктора, как Владислав Викторович Востриков, Валерий Петрович Целюба, которых, к сожалению, уже нет в живых. Огромную роль в моем профессиональном становлении сыграл главный хирург Забайкальской железной дороги Владимир Яковлевич Гончар, к которому я до сих пор обращаюсь по любому сложному вопросу. Я безмерно благодарна главному хирургу региона Сергею Анатольевичу Мясникову, врачам-хирургам Виталию Витальевичу Тимофееву, Дмитрию Викторовичу Ермакову, - говорит Марина Родионова. – Первую мою операцию помню очень хорошо – в 1995 году мне дали возможность ассистировать при проведении аппендэктомии, операции на органах грудной клетки замечательным докторам - профессору Светлане Дмитриевне Доренской и врачу-хирургу Василию Николаевичу Лескову. Самостоятельную





плановую операцию – грыжеиссечение я провела в 1996 году под руководством врача-хирурга Сергея Юрьевича Чистохина.

После интернатуры наша героиня уже подготовленным хирургом вернулась в узловую больницу на станции Шилка.

«Местные хирурги многому научили меня. Хирургия – это такая область медицины, в которой обязательно должны быть наставники. Разумеется, хирург – профессия не женская. Она требует самоотдачи, твердого острого ума, решительности, и отнимает практически все время, - считает наша собеседница. – Объем работы был огромный, потому что узловая больница представляла собой довольно большое медицинское учреждение на 120 коек».



В первую очередь узловая больница отвечала за здоровье людей, так или иначе связанных с железной дорогой. Поэтому получивших производственные травмы на железной дороге экстренно доставляли туда. Помимо травм в «лихие» 90-е годы довольно часто приходилось оказывать помощь пациентам с ножевыми ранениями в сердце, живот, грудную клетку с повреждением легкого, поясницу, бедро. Пострадавшими нередко становились проводники поездов, сотрудники вагонов-ресторанов. Если подобные происшествия случались в пути недалеко от Шилки, то жертв нападения снимали с вагона на станции и передавали в руки хирургам. «Такие экстренные операции требовали от нас применения всех наших знаний, и конечно, работы команды, которая в то время сплотилась в больнице», - вспоминает Марина Родионова.

НЕ УСТУПАЮТ КРАЕВЫМ СПЕЦИАЛИСТАМ



С наступлением «нулевых» начался длительный и напряженный процесс реструктуризации дорожной медицины, итогом которого стало закрытие узловой больницы. В 2007 году Марину Родионову и еще нескольких ее коллег пригласили на работу в Шилкинскую ЦРБ, тоже переживающую серьезные перемены. В 2011 году районная больница получила статус травматологического центра второго уровня, который призван оказывать экстренную помощь пострадавшим в ДТП.

- В этом огромная заслуга главного врача больницы Сергея Юрьевича Бянкина, начмеда Марины Владимировны Ивановой, врача Марии Дмитриевны Фиминой. Они многое сделали для того, чтобы здесь - в 18 километрах от федеральной трассы - появился травмоцентр второго уровня – учреждение, обеспеченное новейшими лекарственными препаратами и самым современным оборудованием, - считает врач-хирург.

В 2015 году нашу героиню назначили заведующей травматологическим центром. Сегодня в нем трудятся два врача-хирурга, два врача-травматолога, врач анестезиолог-реаниматолог.



- В травмоцентре есть две операционные – травматологическая и общая, оснащенные современным оборудованием. У нас имеются компьютерный томограф, С-дуга, лапароскопическая стойка. Мы оказываем нашим пациентам высокотехнологичную медицинскую помощь: с применением лапароскопической стойки проводим холецистэктомии (операции по удалению желчного пузыря), грыжеиссечения разного характера, операции на щитовидной железе. Наш молодой врач-травматолог Илья Сенотрусов прошел обучение в Новосибирске и теперь проводит эндопротезирование тазобедренного сустава, а также коленного сустава. Разумеется, ни одна операция не была бы успешной без современной анестезии. У нас работает замечательный врач анестезиолог-реаниматолог Евгений Единархов. В нашем травмацентре оперируют врачи-травматологи из Читы Александр Бусоедов и Роман Бянкин. Проводит мастер-классы по лапароскопическим операциям главный хирург Забайкальского края Сергей Мясников, под его руководством мы прооперировали в плановом порядке больше ста человек. Специалисты краевого уровня нам никогда не отказывают. Также мы сотрудничаем с врачами санитарной авиации.

В травмоцентр поступают пострадавшие в ДТП из Шилкинского, Тунгокоченского, Балейского, Нерчинского районов.

- Мы оперативно реагируем на дорожно-транспортные происшествия. Считаю, что травмоцентр достойно сработал при оказании помощи пострадавшим в аварии возле села Дунаево Сретенского района в декабре прошлого года. Семеро пассажиров упавшего с моста автобуса поступили к нам. Все, что мы могли сделать на нашем уровне, мы сделали, направив затем

пациентов в Краевую клиническую больницу. Главное, что все они живы. Две женщины отказались от перевода в краевой центр, прошли лечение у нас и были выписаны, - рассказывает Марина Александровна.

По словам нашей героини, она никогда не подсчитывала количество проведенных операций, но предполагает, что за 25 лет работы в Шилкинском районе их явно было больше тысячи.

- До сих пор многих сложных пациентов помню по фамилиям – особенно тех, кто поступал к нам с ножевыми ранениями. Помню одного молодого мужчину из села Усугли Тунгокоченского района, который попал в ДТП и поступил к нам с переломом голени и повреждением тонкого кишечника – нам удалось спасти его после 24-часового разрыва органа, благодаря большому количеству операций, - делится воспоминаниями врач-хирург. - Немало прошло через мои руки пациентов преклонного возраста, для которых каждая операция рискованна. Не так давно мне довелось оперировать женщину в возрасте 87 лет с гангренозной бедренной грыжей. Недавно выписали пациентку 89 лет, которая перенесла спаечную болезнь и послеоперационную грыжу. У нас нет разделения на детских и взрослых хирургов, поэтому мы также помогаем и детям с аппендицитами, грыжами, кишечной непроходимостью. Одним словом, в помощи не отказываем никому.

ГДЕ РОДИЛСЯ, ТАМ И ПРИГОДИЛСЯ

В целом Марина Родионова высоко оценивает уровень районной хирургии и профессионализм своих коллег.

- Район – это район. Тут нужно действовать быстро, решать – либо ты сейчас на месте оказываешь помощь пациенту, либо теряешь драгоценное время, ожидая вертолет санавиации. Поэтому приходится браться и делать, а затем уже смотрим, как для больного будет лучше – лечиться у нас, или же ему требуется помощь специалистов регионального уровня, - говорит она.

Всегда ценившая наставничество в хирургии, Марина Родионова на сегодняшний день уже сама является наставником для молодых специалистов. В Шилкинкой ЦРБ по два года проходят стажировку молодые хирурги, которым она передает свой наработанный годами бесценный опыт, но и учится у них сама, поскольку, по ее словам, «молодые врачи проворные, многое умеют и мыслят по-новому».





У Марины Родионовой немало профессиональных наград – благодарственных писем от губернатора Забайкальского края, министра здравоохранения региона, главного врача ЦРБ, администрации Шилкинского района. Но самая главная награда, конечно же, спасенные жизни, слова благодарности и улыбки ее пациентов – земляков, многих из которых она знает лично, и они давно знают ее как «своего доктора». Где родился, там и пригодился, под таким девизом и живет наша героиня, а ее детская мечта о городе на Неве так и осталась в прошлом.



- Желания уехать из Шилки у меня никогда не было. Здесь ведь тоже население нуждается в хорошей хирургической медицинской помощи. Раз я в силах им чем-то помочь, значит, я нужна здесь, потому и никуда не стремлюсь, - рассуждает Марина Александровна.

Здесь же, на Шилкинской земле живут ее мама, брат со своей женой, любимые подруги, с которыми Марина Александровна душевно проводит время. В свободные от работы часы она любит рисовать. А в отпуск ездит в гости к родственникам в село Пески Петровск-Забайкальского района или в Читу к любимой племяннице, и никаких заграничных поездок ей не нужно, а дороги лишь родные места, близкие люди и любимая работа, которая приносит столько света и добра в этот мир.

Юлия Болтаевская

Каждый мечтает о своем. О любви. О счастье. О достатке. О том, чтобы создать семью. И сколько раз в течение всей жизни мы меняем свои мечты!.. Но есть среди них те, которые остаются всегда. И главная среди неизменных – мечта о здоровье. Ведь здоровье – оно как счастье: если его не замечаешь, значит, оно есть…

Ну, а поднимая тему «женского» и «мужского» здоровья, мы рассказываем нашим читателям о работе двух подразделений, специалисты которых как раз и занимаются тем, чтобы это здоровье укрепить, возвратить, а порой и спасти: об отделении оперативной гинекологии Городского родильного дома и отделении урологии Краевой клинической больницы.



О "ЖЕНСКОМ" И "МУЖСКОМ" ЗДОРОВЬЕ





«ЗДЕСЬ СПАСАЮТ ЖИЗНИ»

Так сказал в нашей беседе об отделении оперативной гинекологии Городского родильного дома главный врач учреждения родовспоможения Илья Плоткин. И с этим не поспоришь, ведь специалисты отделения круглосуточно оказывают помощь беременным, роженицам, пациенткам с гинекологическими заболеваниями, проводя оперативное лечение на уровне лучших клиник России. Они всегда на передовой в борьбе за здоровье забайкальских женщин, которые, благодаря самоотверженному труду врачей и среднего медперсонала отделения, могут жить полноценной счастливой жизнью и испытывать ни с чем несравнимую радость материнства.



РАЗВИТЫ ВСЕ ВИДЫ ХИРУРГИИ

В прошлом году отделение оперативной гинекологии Городского родильного дома отметило свое 30-летие.

- В 80-е годы прошлого века практически не было возможности оказывать читинкам гинекологическую помощь. В 1989 году было принято решение приспособить для этих целей здание малосемейного общежития, где по сей день находится отделение, - рассказал Илья Плоткин.

В его структуре три подразделения: оперативной гинекологии, гнойное, патологии беременности с койками акушерского ухода. Как рассказала заведующая отделением оперативной гинекологии Елена Кошмелева, оно располагает 34 койками, помимо этого открыт дневной стационар на восемь коек, которые работают ежедневно в две смены. 80% пациенток стационара – женщины репродуктивного возраста, оставшиеся 20% – пациентки, переживающие менопаузальный период.

- Поток пациенток у нас довольно большой. Мы обслуживаем не только городское население, но и районы Забайкальского края, - сообщила Елена Александровна. – Обычно в день мы проводим 2-3 плановых операции, порядка 2-3 гистероскопий (метод малоинвазивного обследования полости матки, цервикального канала при помощи гистероскопа), 3-4 аборта. Также за стуки может быть несколько экстренных операций – этот показатель сложно прогнозировать, поскольку 70% пациенток поступают в наше отделение с экстренными патологиями. Чаще всего это эктопическая (внематочная) беременность, разрывы кист яичников, аномальные маточные кровотечения в разные периоды жизни женщины - репродуктивный, менопаузальный, постменопаузальный, а также кровотечения, связанные с беременностью.

В отделении имеется собственная лаборатория, где проводятся все необходимые анализы, начиная с общих и заканчивая иммуноферментным анализом и ПЦР-диагностикой, что позволяет оперативно и эффективно проводить обследование пациенток.

По словам Елены Кошмелевой, в отделении развиты все виды хирургии: абдоминальная, влагалищная, лапароскопическая, гистероскопическая, а также единовременный комплекс нескольких видов хирургии. Здесь имеется и самое современное оборудование, позволяющее врачам проводить эндоскопические операции самой высокой сложности. Значительно облегчает работу специалистов наличие гистероскопа.

- Гистероскопия – малоинвазивный метод, позволяющий хирургу визуализировать цервикальный канал и полость матки на видеомониторе. С помощью гистероскопа врач исследует форму матки, ткани, анатомические структуры, ищет какие-либо доказательства пороков развития матки (внутриматочные перегородки, восстановление полости матки при внутриматочных сращениях (синехиях)). Также под контролем гистероскопа мы проводим операции по удалению внутриматочных контрацептивов, полипов шейки и тела матки,





кровопотерей не требуется переливание донорской крови – им переливают собственную кровь. Осуществлять эту процедуру позволяет имеющийся в арсенале отделения оперативной гинекологии аппарат для реинфузии крови «CaleSaver». Также специалисты отделения проводят плазмаферез, лазерное облучение крови. Активно применяется метод гипербарической оксигенации (ГБО) для повышения содержания кислорода в крови.

- План ведения и тактику лечения мы прорабатываем с каждой пациенткой индивидуально, - особо подчеркнула Елена Кошмелёва. – После оперативного лечения мы не теряем контакта с женщинами – они находятся под нашим наблюдением. Мы отслеживаем отдаленные результаты, определяем нюансы дальнейшего ведения, проводим профилактику рецидива в будущем. В случае гиперпластических процессов эндометрия, с последующим гистологическим исследованием для выбора дальнейшего лечения, - рассказала заведующая отделением оперативной гинекологии. - Преимущество данного метода в том, что гистероскоп облегчает визуализацию и диагностику патологического процесса в матке, а хорошая визуализация приводит к успешному лечению. Важно, что пациентки восстанавливаются после гистероскопии довольно быстро – почти все возвращаются домой в этот же день.



Лапароскопически в отделении удаляют кисты, доброкачественные опухоли яичников различных размеров и в любом возрасте, иссекают отдельные миоматозные узлы (органосохраняющие операции при миоме матки, в том числе и при планировании беременности в дальнейшем), очаги эндометриоза. При невозможности сохранить матку проводят радикальные гинекологические операции: удаление матки влагалищным, лапароскопическим доступами, традиционным чревосечением. Также проводят хирургическую диагностику и лечение причин бесплодия, воспалительных заболеваний придатков.

УХОДЯТ С ЧУВСТВОМ БЛАГОДАРНОСТИ

Помимо лечения гинекологических заболеваний в отделении осуществляется ведение осложненной беременности. Усиленно развивается пластическая хирургия. «Мы занимаемся эстетической гинекологией: проводим оперативное лечение при опущении и выпадении женских половых органов, реконструктивно-пластические операции на промежности и влагалище, восстановление промежности после осложненных родов. Применяем миниинвазивные методы коррекции дисфункции тазового дна у женщин объемо-образующими материалами», - рассказала Елена Кошмелева. Безболезненно и безопасно пережить оперативные вмешательства пациенткам позволяет анестезия. В отделении применяются новейшие лекарственные препараты.

При определенных показаниях пациенткам с возникновения сомнений, вопросов, тревоги, пациентки обращаются к нам. Радует, что уходят женщины от нас с чувством благодарности.

По словам нашей собеседницы, показатели по заболеваемости гинекологической патологией из года в год стабильны – нет ни роста, ни значительного снижения. Разве что в последние годы наметилась тенденция к ранней выявляемости недугов, в том числе и онкологических новообразований молочной железы, шейки матки, уменьшению числа запущенных случаев. Это говорит о том, что забайкалки стали больше любить себя, с трепетом и вниманием относиться к собственному здоровью, научились нести за него ответственность. Но все же сохраняются и некоторые негативные особенности в поведении женщин, которые приводят к пагубным последствиям.

- К сожалению, для каждой 9-10-ой женщины аборт является естественным методом контрацепции. Некоторые наши землячки приходят на аборт по 3-4 раза в год и менять в

своей жизни ничего не собираются. Для них это дешевый и быстрый способ избавления от нежеланной беременности, - отметила Елена Александровна. – Нам бы хотелось, чтобы таких вмешательств в женский организм было как можно меньше. Необходимо, чтобы женщины очень серьезно относились к контрацепции. Аборт наносит серьезный вред женскому здоровью, являясь одной из причин бесплодия. Так, в последние годы процент бесплодных пар значительно возрос. И женщины хватаются за голову, идут к нам за помощью, а нужно искать причину в своем прошлом. Половому воспитанию нужно уделять внимание со школьной скамьи. Огромную роль в этом должно сыграть первичное звено – женские консультации, но в одиночку им не справиться с данной проблемой – нужно содействие социальных служб, образовательных учреждений.

«РАБОТАЕМ НА ЕВРОПЕЙСКОМ УРОВНЕ»

Отделение оперативной гинекологии полностью укомплектовано медицинскими кадрами. В нем трудятся три акушера-гинеколога, врач-терапевт, врач-анестезиолог, врач-трансфузиолог. Профессиональную помощь врачам оказывают пять медицинских сестер, две из которых имеют высшую, а три – первую квалификационную категорию. Каждый специалист владеет всеми необходимыми методиками оказания гинекологической помощи женщинам. Специалисты отделения не перестают совершенствоваться в профессиональном плане – посещают научно-практические конференции и конгрессы с международным участием. Елена Кошмелёва недавно принимала участие в работе научного конгресса в Санкт-Петербурге, который собрал ведущих корифеев в области гинекологии из Франции, Германии и других стран. По словам Елены Александровны, подобные мероприятия позволяют изучать новые методики лечения гинекологических заболеваний, брать их на вооружение и применять на практике.

При этом, как отметил Илья Плоткин, и забайкальским специалистам есть, чем поделиться на подобных мероприятиях. «Что касается объемов и качества оказания квалифицированной медицинской помощи, то наше учреждение даже лучше клиник многих центральных регионов России, - уверяет Илья Борисович. - Я проходил стажировку в Германии и Франции, и могу сказать, что мы работаем на европейском уровне».



Таким образом, оснащенность отделения оперативной гинекологи и профессионализм его специалистов не вызывают сомнений. Тревожит только состояние «оболочки», в которую заключено это богатое содержание. «Наша давняя мечта – это строительство нового здания отделения оперативной гинекологии на 40 коек на территории Городского родильного дома, - поделился Илья Плоткин. – У нас даже имеется типовой проект такого сооружения. Тогда мы могли бы работать в замкнутом цикле: женская консультация, гинекологический стационар, родильное отделение, - и специалистам не приходилось бы разрываться между зданиями, расположенными на приличном расстоянии друг от друга».

Юлия Болтаевская

Дорогие, милые, прекрасные!
От всей души – с наступающим праздником 8 Марта!
В этот весенний день желаю вам крепкого здоровья, новых профессиональных успехов, материального благополучия, семейной гармонии, домашнего уюта, искренней любви и подлинного счастья! Пусть благоухание цветов наполняет пространство вокруг вас и ярче светятся ваши глаза. Желаю как можно больше поводов для улыбок, вдохновения, творческого подхода к работе, внимания и заботы со стороны сильного пола! Пусть надежды на перемены к лучшему непременно оправдываются, мечты исполняются, а в ваших домах всегда царят любовь и понимание!

Илья ПЛОТКИН,
главный врач Городского родильного дома



ОТДЕЛЕНИЕ УРОЛОГИИ: ЗДЕСЬ ОТ СТРАДАНИЯ ИЗБАВЯТ...



Один из основных канонов медицины, по которому выстраивается алгоритм лечения любого недуга, гласит: «У врача есть три инструмента: слово, цветок и нож». И, как утверждают доктора, не стоит терпеть боль и бояться скальпеля, если операция - это единственный способ избавления от недуга. В частности, такой совет дают своим пациентам хирурги-урологи Краевой клинической больницы, которые успешно оперируют забайкальцев с различными урологическими патологиями. Тем более, что методики лечения постоянно совершенствуются и все чаще врачи прибегают к так называемым операциям "без разреза". О том, с какими недугами чаще обращаются забайкальцы, какие методы лечения могут предложить им, мы поговорили с заведующим отделением урологии Краевой клинической больницы, врачом урологом-андрологом высшей категории Николаем ТЮМЕНЦЕВЫМ.

КАМНИ... ДА НЕ ДРАГОЦЕННЫЕ



Богато Забайкалье камнями, да не только драгоценными... К сожалению, на первом месте среди заболеваний, с которыми обращаются пациенты к урологам-хирургам, стоит мочекаменная болезнь. Более того, именно она занимает одно из ведущих мест среди всех урологических заболеваний в Забайкалье. Примечательно, что есть регионы, где таких больных значительно меньше. Например, республика Дагестан. Даже состав камней, которые врачи извлекают из пациентов, в разных регионах различный. У нас встречаются и уратные, и оксалатные, и белковые. Медики утверждают, что все зависит от того, что мы едим и пьем, большое значение имеет состав воды. Кроме того, образование камней в мочевой системе может быть связано с дефицитом витамина D, со злоупотреблением кислой, солёной, острой пищей, с недостаточным употреблением воды в течение дня, малоподвижным образом жизни или вынужденной неподвижностью. Безусловно, есть еще внутренние причины: нарушения функции почек в результате хронических заболеваний; генетическая предрасположенность к камнеобразованию; инфекционные заболевания, сопровождающиеся обезвоживанием организма; нарушения обмена веществ (гиперпаратиреоз, подагра); врождённые аномалии строения почек и мочевыводящих путей. Понятно, что внешние причины приводят к образованию камней чаще, чем внутренние, а сочетание нескольких причин соответственно увеличивает риск...



На втором месте по числу обращений в урологическое отделение больницы находится доброкачественная гиперплазия предстательной железы (аденома простаты). По статистике, половина мужчин старше 40-50 лет обращаются к врачу по поводу ДГПЖ. С возрастом риск заболевания значительно увеличивается. Считается, что со временем она развивается у 85% мужчин. Аденома простаты является самым распространённым урологическим заболеванием мужчин пожилого возраста. Кстати, число таких пациентов что в Забайкалье, что в целом по стране, одинаково. Если с лечением затягивать, то длительная задержка мочи будет способствовать появлению мочекаменной болезни с формированием камней в мочевом пузыре и присоединению инфекции. При своевременном и адекватном лечении прогноз заболевания весьма благоприятный.



ОЧЕРЕДИ НЕТ, НО ПОТРЕБНОСТЬ БОЛЬШАЯ

Урологическое отделение Краевой клинической больницы рассчитано на 48 коек, есть одно койко-место для дневного стационара и два хозрасчетных. Большинство пациентов отделения плановые. В дежурный день в больницу, конечно, поступают экстренные пациенты, но их процент, по сравнению с общим числом пролеченных в отделении урологии забайкальцев, не велик. Чаще доктора работают с плановыми больными, которые получили направления в поликлинике по месту жительства.

- В штате отделения семь врачей. Есть одна свободная ставка. При этом, план мы всегда выполняем на сто процентов. Так, в прошлом году в стационаре пролечено более полутора тысяч человек. Выполнено 1333 операции у 1284 пациентов. Хирургическая активность составила 85,6%. В последние годы отработана маршрутизация беременных женщин с экстрагенитальной патологией. Все пациентки госпитализируются в урологическое или нефрологическое отделения ККБ в течение всей недели, - рассказывает Николай Борисович.

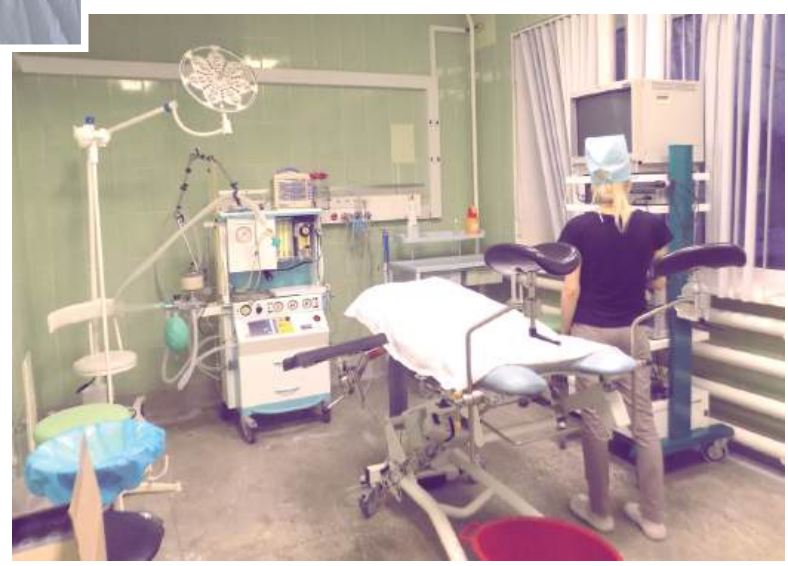
Примечательно, что пациентам не приходится месяцами ждать госпитализации, как многие думают и в качестве страшилки передают из уст в уста. Такие мифы порой приводят к печальным последствиям: человек опускает руки, учится жить с болью, и тем самым усугубляет ситуацию со здоровьем. Часть пациентов, собрав все сбережения, идет оперироваться на платной основе.

- Очередь к нам на плановую госпитализацию составляет около месяца. Вообще, стоит сказать, что в Забайкальском крае работают четыре урологических отделения. Кроме Клинической больницы отделения есть в Городской клинической больнице №1 г. Читы, в Дорожной больнице и в Краевой больнице №4 города Краснокаменска, - замечает заведующий.

Действительно, получить направление на необходимое стационарное лечение в Краевую клиническую больницу для пациента даже в районе не проблема. Сложности возникают с прохождением предварительного обследования. К сожалению, не во всех муниципалитетах у пациентов есть возможность сдать анализ на ВИЧ, гепатиты, сделать ЭКГ или УЗИ. Практика показывает, что большинство пациентов проходят предоперационное обследование в частных медицинских центрах. Хотя все эти услуги они могут получить и в поликлинике при Краевой клинической больнице. Кстати, врач по месту жительства дает два направления – на консультацию в поликлинику и на госпитализацию.

ПРИОТКРЫВ ДВЕРЬ ОПЕРАЦИОННОЙ...

Популярность и среди докторов, и среди пациентов набирают эндоскопические операции - за последние три года их количество в урологическом отделении ККБ составляет 54%, всего в прошлом году было выполнено 720 эндоскопических оперативных вмешательств. Делается много лапараскопических операций: удаление кист почек, пластика гидронефроза, удаление почки, фиксация почки, удаление камней из мочеточника. Проводятся трансуретральные операции: резекция



предстательной железы, мочевого пузыря, контактная литотрипсия камней мочеточника и мочевого пузыря.

Хирурги отделения успешно освоили такой вид оперативного лечения, как контактное дробление камней в почке. В прошлом году было выполнено 138 таких операций. Для сравнения, в 2017-2018 годах было сделано 96 и 112 операций соответственно.

Отделение урологии хорошо оснащено. Ежедневно в своей работе доктора используют эндовидеохирургические стойки для трансуретральных операций и контактных литотрипсий с ультразвуковым литотриптером. Лапароскопическая стойка применяется для проведения ретро- и лапароскопических операций. Есть С-дуга – рентген аппарат, под контролем которого проводятся вмешательства по удалению камней из почки.

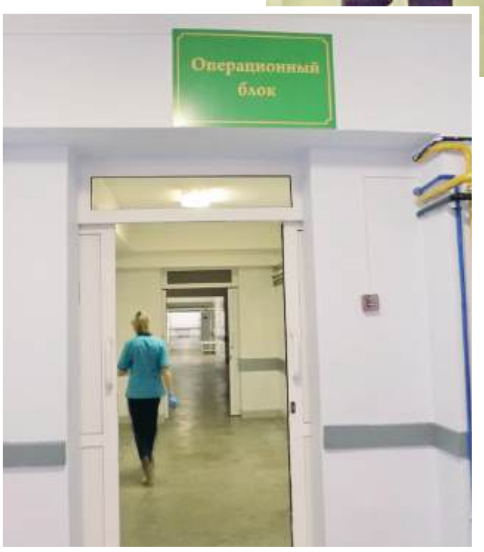


Врачи отделения выполняют чрескожные высокотехнологичные операции (производятся через прокол в поясничной области). Например, удаление камней из почки, в т. ч. коралловидных, проводится через единственный небольшой прокол. Таким же способом проводится отведение мочи из почки при вторичном гидронефрозе, мочекаменной болезни, онкопатологии. Здесь применяются современные методы хирургического лечения «крупных» аденом предстательной железы, выполняются вмешательства при раке мочевого пузыря, высокотехнологичные операции при недержании мочи у женщин.

В полном объеме проводится диагностика всех заболеваний мочевой системы, в том числе и при раке предстательной железы. В отделении имеется урофлуометр, позволяющий определять нарушения мочеиспускания, как у мужчин, так и у женщин при различных заболеваниях нижних мочевых путей. В отделении имеется также малая операционная, которая оснащена всем необходимым оборудованием для проведения цистоскопии, биопсии предстательной железы под ультразвуковым контролем.



- В прошлом году мы внедрили новые методики. Это лечение аденомы предстательной железы электроэнуклеацией и лапароскопическую аденомоктомию. Мы стали применять бездренажную перкутанную (чрескожный доступ) нефролитолопоксию, когда камень из почки удаляется через прокол, и операция заканчивается без каких-либо дренажей, - говорит Николай Тюменцев.



Какой будет операция доктор решает вместе с пациентом. Для любого вида вмешательств есть определенные показания и противопоказания. Пациенту предоставляется вся информация о предстоящем оперативном лечении и редко бывает так, чтобы он не согласился с мнением врача. “Потому что доктора дают рекомендации и советуют ту операцию, которая целесообразнее”, - замечает заведующий.

НОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ – НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

В ближайшее время в отделение урологии должен поступить контактный лазерный литотриптер. Доктора с нетерпением ждут аппарат, потому что знают, он позволит расширить показания в том числе и для дробления камней в почках. Мастер-класс для читинских коллег проведет доктор из Москвы, состоится научно-практическая конференция по лечению мочекаменной болезни. “Этот аппарат хорош еще и тем, что может использоваться при работе с тканями, в том числе на уретре, предстательной железе, мочевом пузыре, мочеточнике”, - замечает Николай Борисович.

А мечта заведующего - приобретение дистанционного литотриптера: “Я уже 11 лет заведую этим отделением, из них 10 лет пытаюсь сделать так, чтобы пациент, поступая в наше отделение с камнями мочевой системы, где бы они ни были, выписываясь, не нуждался еще в дистанционной литотрипсии, например, а весь цикл лечения получил бы у нас. Хочется, чтобы в идеале было так: удалили ему камень из почки контактным способом, остался камушек в чашечке, мы берем и дистанционно его дробим. Камень рассыпается и пациент уходит домой здоровым. Очень надеюсь, что дистанционный литотриптер в отделении все же появится, это будет шаг вперед в развитии здравоохранения края”.

Виктория Сивухина

Дорогие наши коллеги, с праздником!

Здоровья вам, счастья, благополучия и любви!

Ваши милосердие и чуткая душа, теплые руки и профессионализм - главное, чем может гордиться российское здравоохранение. А все мечты и достижения представителей сильной половины человечества – о вас, для вас, и благодаря вам!

Пусть в ваших домах царят любовь и понимание, близкие не огорчают, дети дарят радость и дают поводы для гордости. И пусть в этот замечательный праздник все самые лучшие слова и самые красивые цветы будут для вас! Будьте счастливы и здоровы, благополучны и любимы!

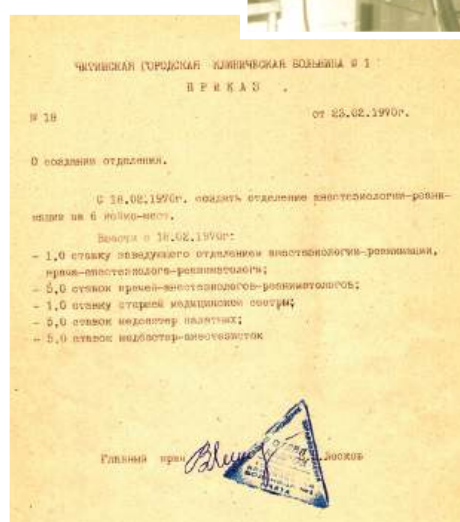
Николай ТЮМЕНЦЕВ,
заведующий отделением урологии
Краевой клинической больницы



ПОЛВЕКА - В БОРЬБЕ ЗА ЖИЗНЬ

Работа отделения анестезиологии-реанимации - постоянное наблюдение за всеми находящимися на лечении пациентами. Их состояние нестабильно и может резко ухудшиться, что требует от врачей и медицинских сестер нахождения в постоянном напряжении и готовности в любой момент оказать необходимую помощь. У врача анестезиолога-реаниматолога должно быть ангельское терпение и железные нервы, чтобы уметь принимать ответственные решения в экстренных ситуациях. Бесспорно, это одна из сложнейших и ответственных специальностей, нужно обладать обширными знаниями в самых разных областях медицины и профессионально владеть всеми техниками погружения в наркоз и выхода из него. Ведь от этого зависит жизнь человека. 50 лет назад в Городской клинической больнице №1 города Читы было создано отделение анестезиологии-реанимации хирургического профиля. О том, как спасти жизнь, здесь точно знают больше других...





ЧИТИНСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1

П Р И К А З

№ 18 от 25.02.1970г.

О создании отделения.

С 18.02.1970г. создать отделение анестезиологии-реанимации на 6 койко-мест.

Выпуск с 18.02.1970г:

- 1,0 ставку заведующего отделением анестезиологии-реанимации, врача-анестезиолога-реаниматолога;
- 5,0 ставок врачей-анестезиологов-реаниматологов;
- 1,0 ставку старшей медицинской сестры;
- 6,0 ставок медсестер палатных;
- 5,0 ставок медсестер-анестезисток

Главный врач

История отделения анестезиологии-реанимации Городской клинической больницы №1 города Читы началась в далеком 1969-м. Следуя требованиям времени, главный врач Василий Лесков, начмед стационара Зоя Дружинина и заведующий кафедрой травматологии профессор Марк Рожинский, который много внимания уделял вопросам анестезиологии-реаниматологии, выступили с инициативой создать такое структурное подразделение. Анестезиологи-реаниматологи Александр Щегольков и Виктор Савельев, старшая медсестра Тимина Старицина стали подбирать квалифицированный коллектив, своими руками создавали новое отделение, оборудуя на одной территории реанимационные койки, до этого размещенные в разных хирургических отделениях. И вот 18 февраля 1970 года министром здравоохранения РСФСР был подписан приказ об открытии отделения анестезиологии-реанимации в Городской клинической больнице №1 г. Читы.



Возглавил его Александр Щегольков, позднее, с 1971 по 1977 годы, у руководства стоял Виктор Савельев. Казалось бы, сложность работы в новом подразделении больницы должна была привести к достаточно большой текучести кадров, однако сформированный врачебно-сестринский состав оказался сплоченным и стабильно работающим долгие годы. Большинство сотрудников отделения отработали по 20 лет и более. В их числе врачи Михаил Гинов, Геннадий Калганов, Светлана Тюменцева, Зинаида Филинкова, Евгений Бурдинский, Олег Нестеров, Светлана Калганова, а также медицинские сестры: Светлана Попова, Наталья Нечаева, Людмила Волкова, Татьяна Выскубова, Галина Сизоненко, Галина Самойлова, Галина Большедворская и др.

Одиннадцать лет отделением заведовал Евгений Бурдинский, позже возглавивший больницу. Евгений Николаевич прекрасно понимал, что отделение анестезиологии-реанимации является одним из наиболее важных для любого стационара - именно здесь оказывается интенсивная медицинская помощь пациентам, которые находятся в крайне тяжелом и тяжелом состоянии. Поэтому все усилия заведующего были направлены на развитие отделения. В это время врачи внедряли новые прогрессивные методики анестезиологии и реанимации: катетеризация центральных вен, перитонеальный диализ, гемосорбция через АВ-шунт, нейролептаналгезия, продленная эпидуральная блокада, проводниковая анестезия. Уже тогда доктора по достоинству оценили регионарные методы обезболивания и стали использовать их в своей работе. На основе большого практического опыта Василий Лесков в 70-е годы прошлого века защитил кандидатскую диссертацию по эпидуральной анестезии в лечении перитонита. Евгений Бурдинский активно внедрял проводниковую анестезию, он предложил применять кардиостимулятор для идентификации нервных стволов и сплетений, использовать продленные проводниковые блокады в лечении больных с отморожениями.

Анестезиолог-реаниматолог может одновременно проводить наркоз и реанимировать пациента. Он сопровождает







больного до, во время и после операции, помогая ему менее болезненно перенести вмешательство и прийти в себя. Каждый специалист понимает: если анестезия выбрана и проведена правильно, хирург сможет провести многочасовую и сложную операцию, во время которой все функции человеческого организма будут под контролем. Эффективность работы сотрудников отделения значительно повысилась, когда по инициативе врача анестезиолога-реаниматолога высшей категории Федора Чепцова, возглавившего отделение в 1989 году, была освоена спинальная анестезия и высокочастотная ИВЛ. Он же внедрил в работу методику катетеризации аорты с внутриаортальной перфузией.

90-годы прошлого века стали периодом смены поколений в коллективе, пришло много молодых специалистов, и одновременно значительно расширился объем ургентной помощи пациентам различного профиля. Одно дело, когда пациент уже какое-то время наблюдается в больнице, полностью обследован, и врач знает, какую анестезию ему провести. Но чаще случаются экстренные ситуации, когда человек поступает в больницу, от смерти его отделяют минуты, но о нем ничего неизвестно. Тогда врачу анестезиологу-реаниматологу нужно в срочном порядке принимать ответственное решение: выбирать необходимый анестетик и рассчитывать его дозировку. Четкие действия, знания, логика, умение быстро реагировать в экстренных ситуациях – в таких условиях пришлось работать молодым врачам Игорю Григорьеву, Владимиру Моисееву, Михаилу Медведеву, Алексею Махазагдаеву, Андрею Семенову, Руслану Долгову, Сергею Додонову, Олегу Никитину. К сожалению, анестезиолог-реаниматолог для пациента чаще остается в тени, а его работа – «за кадром». Но именно они, молодые анестезиологи-реаниматологи, активно внедряли в анестезиологическую практику новые лекарственные препараты, работали над совершенствованием методик спинальной и продленной эпидуральной анестезии с использованием наркотических анальгетиков и клофелина. На базе Горбольницы №1 впервые в области были проведены анестезиологические пособия с применением ларингеальной маски.

В 2006 году на базе больницы начал работу Читинский филиал Новосибирского НИИТО. Впервые в Забайкалье была освоена техника спинально-эпидуральных анестезий при эндопротезировании крупных суставов, внедрена шейная плексусная анестезия при вмешательствах на сонной артерии.

«Что отличает ваше отделение от аналогичных, действующих в других лечебных учреждениях края?» - спрашиваю заведующего отделением анестезиологии–реанимации хирургического профиля с 2002 года, врача высшей категории Алексея Махазагдаева.

- Горбольница №1 по сути – больница скорой медицинской помощи. Мы несем дежурства практически круглосуточно в режиме 24/7. В истории отделения анестезиологии-реанимации были массовые поступления после крупных ДТП, взрывов в читинских кафе «Тополь» и «Онон», сотрудники отделения приняли на себя лечение больных с пневмонией в период эпидемии гриппа в 2009 и 2019 годах, - отвечает заведующий - Заслуженный врач Забайкальского края, ветеран труда, доктор, за плечами которого 29 лет практики.

…Операция подходит к концу - хирурги накладывают швы. Наркоз закончен, но анестезиолог-реаниматолог не торопится уходить. Но вот пациент проснулся и дышит кислородом. Ему не больно - работает эпидуральная аналгезия. Пациент заснул без боли, проснулся без боли и неприятных воспоминаний. Он уже в сознании, разговаривает, но своего пребывания в операционной в конце операции не запомнит. Больной на каталке, аппаратура выключена, конец работы в операционной, его перевозят в палату реанимации. Хирург может вздохнуть, а анестезиологу-реаниматологу еще предстоит дежурство возле больного в отделении реанимации…



В таком ритме с первых дней существования отделения и до недавнего времени работал Геннадий Калганов, врач высшей категории, заслуженный работник здравоохранения Читинской области. Вряд ли можно посчитать, сколько раз он надевал шапочку, маску и входил в операционную. Более двух десятков лет спасал людей Игорь Левенец, врач высшей категории, он награжден медалью «За заслуги перед Отечеством II степени». Сколько раз его рабочий день начинался с обычного переодевания, а дальше - долгие часы в операционном блоке…

Сотни спасенных жизней на счету докторов Павла Карпова, Игоря Димитрякова, Надежды Тетеревой, Оксаны Помиркованой, Юлии Трусовой, Дмитрия Неклюдова. Опыт

старших коллег успешно перенимают недавние выпускники ЧГМА: Михаил Елин, Алена Кочунова, Сергей Коростелёв, Федор Сошников, Юлия Ребрикова.

Не в обиду будет сказано медсестрам других подразделений больницы, но внимания пациентам в реанимации уделяется значительно больше, ведь порой один больной сорока пациентов стоит. Сегодня здесь работают семь медицинских сестер высшей квалификационной категории. Высоким профессиональным уровнем отличается работа старшей медицинской сестры Ирины Выклюк и медсестер Екатерины Денисовой, Надежды Сумароковой, Елены Багиной, Людмилы Смирновой, Елены Янцевич, Ольги Васюковой, Ирины Семеновой, Ольги Пашковой. Профессионального признания своей работой добились медсестры Валентина Цыденешиева, Дарья Лоншакова, Любовь Королева, Александра Кривич. На их примере учатся молодые коллеги: Наина Хабибулина, Ксения Тухватулина, Ольга Якимова, Анастасия Батырева. А хозяйственные заботы взяла на свои плечи Татьяна Муралева - благодаря ее трудам на протяжении многих лет обеспечивается уют в отделении.





В последние годы отделение было оснащено современной наркозно-дыхательной аппаратурой, сейчас ее парк - это линейка вентиляторов типа Chirolog, Servo S, наркозные комплексы, Chirolog-Venar. Вся эта медицинская техника успешно освоена и грамотно используется врачами и медицинскими сестрами. Активно применяется мето-



дика выполнения проводниковых блокад с применением нейростимулятора, метод аппаратной реинфузии крови.

Отделение анестезиологии-реанимации хирургического профиля ГКБ №1, являясь одним из старейших в Забайкалье, стало «кузницей» врачей анестезиологов-реаниматологов, многие из которых сегодня работают за пределами края, в Москве, Санкт-Петербурге, Новосибирске, Екатеринбурге, Сочи. На базе отделения прошли подготовку главный анестезиолог-реаниматолог Забайкальского края профессор Константин Шаповалов, доцент кафедры анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ЧГМА Валерий Коннов, директор аккредитационно-симуляционного центра Андрей Малярчиков, директор Забайкальского территориального центра медицины катастроф Руслан Долгов, директор Клинической больницы «РЖД-Медицина» города Читы» Петр Громов, заведующий отделением анестезиологии-реанимации медицинской клиники «Медлюкс» Виктор Митрошин.

Воспитало отделение кадры и для своих новых подразделений, на его базе были подготовлены врачи и медицинские сестры для открытых в 1995 году палат интенсивной терапии при ожоговом центре и отделения реанимации при отделении острых отравлений. В 2017 году в больнице появилось отделение реанимации гнойно-септического профиля при ожоговом отделении и отделение общей реанимации.

«Прохожу желтую связку, проваливаюсь в эпидуральное пространство. Осталось завести катетер, провести аспирационную пробу, инъекцию местного анестетика и можно начинать операцию. Это пока не наркоз, но пациенту уже не больно», - сколько раз анестезиологи-реаниматологи первой городской больницы проделывали эти и другие манипуляции?! Только за год через отделение проходит более 2000 тяжелобольных и пострадавших жителей города и районов, проводится более 5000 наркозов. А доказательством умелого применения мощного арсенала медицинской аппаратуры и громадного умственного, эмоционального и физического напряжения врачей анестезиологов-реаниматологов и медицинских сестер служат спасенные жизни сотен тысяч пациентов.

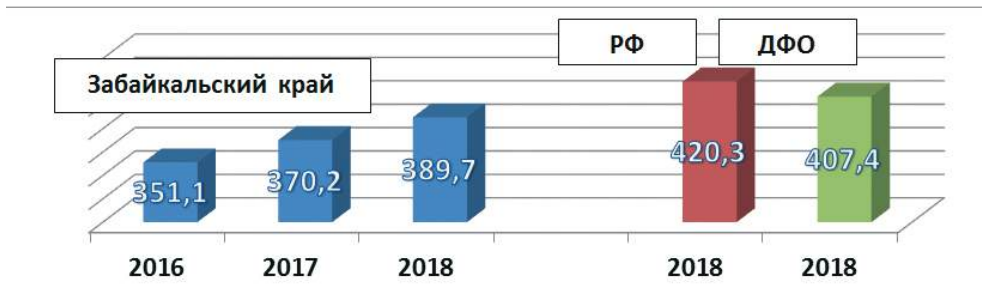


ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ: ПУТИ РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ФОРМ ДИАГНОСТИКИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

В России ежегодно регистрируется свыше полумиллиона случаев злокачественных новообразований. По разным оценкам их доля, обусловленная действием производственных факторов, составляет от 5 до 20% от онкозаболеваний всего населения. Практика показывает, что количество реально регистрируемых случаев профессионального рака далеко от расчетных. Среди объективных причин, не позволяющих своевременно диагностировать профессиональные злокачественные новообразования, длительный латентный период (для профессионального рака он составляет 10-20 и более лет), а также недостаточная информированность врачей, включая онкологов, в вопросах профессионального рака. Острота проблемы диктует необходимость концентрации усилий всех заинтересованных сторон в разработке и реализации эффективных организационных мероприятий, направленных на своевременную профилактику, диагностику злокачественных новообразований профессионального генеза – об этом рассказывает Николай ГОРЯЕВ, главный врач Краевой больницы №3, главный внештатный специалист-профпатолог Министерства здравоохранения Забайкальского края.



Ежегодно в стране регистрируется, в среднем, около 35 случаев профессионального рака. Учитывая показатели онкологической смертности населения России и традиционно принимаемую долю профессионального рака в 4% от численности умерших от злокачественных новообразований, то число случаев профессионального рака должно составлять 11550 случаев. Доля регистрируемого в России профессионального рака составляет





менее 0,3% от ожидаемого количества случаев. В то же время, если учитывать условия труда на промышленных предприятиях, то уровень онкологических профессиональных заболеваний должен быть, как и в большинстве стран Европы.

Высокий уровень заболеваемости, инвалидности и смертности, а также трудности диагностики, необходимость проведения массовых профилактических мероприятий, сложное и дорогостоящее лечение, позволяет отнести злокачественные новообразования к числу социально значимых проблем. Не случайно в национальном проекте «Здравоохранение» на программу «Онкология» выделено 63% средств от общего финансирования.

Несмотря на проведение мероприятий и достижение определенных успехов, злокачественные новообразования по-прежнему являются второй по

значимости причиной смертности населения РФ с высоким уровнем заболевания, не имеющим тенденции к снижению. В 2018 г. в России выявлено 624709 случаев злокачественных новообразований. Забайкальский край не является исключением. В то же время профессиональные злокачественные новообразования регистрируются в единичных случаях - по мнению разных авторов количественная оценка вклада профессиональных факторов в поражаемость раком населения колеблется от 4 до 38% среди всех случаев рака.

Эти данные наглядно свидетельствуют о том, что число выявленных случаев профессиональных новообразований в нашей стране не соответствует истинному числу заболеваний.

Актуальность профилактики, диагностики профессиональных злокачественных новообразований с каждым годом будет возрастать в связи с тем, что отмечается неуклонный рост использования в промышленном производстве различных химических веществ, технологий, оказывающих вредное воздействие и, соответственно, с каждым годом будет увеличиваться количество работающих в условиях канцерогенного риска.

Что же нам мешает своевременно устанавливать пациентам профессиональные злокачественные заболевания? В первую очередь, в России отсутствует единая система их выявления. Существующая система организации проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работающих во вредных производственных факторах в большинстве случаев не обеспечивает выявление по той причине, что большинство злокачественных новообразований проявляются у работников через несколько лет после окончания работы в условиях канцерогенного риска - постконтактный период может составлять 10-15 и более лет.



Процентное соотношение установленных профессиональных онкологических заболеваний к общему количеству установленных профессиональных заболеваний в РФ.

	годы					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Число случаев хронических профессиональных заболеваний	6944	6676	6299	5489	4719	4120
Доля злокачественных новообразований в структуре профессиональных заболеваний	044%	044%	032%	046%	036%	033%

Количество случаев профессионального рака, зарегистрированных в странах Европы и России

	Случаи профессионального рака	Расчетные данные
Великобритания	150-200 случаев в год	1000-2000 случаев в год
Франция	150-200 случаев в год	7000 случаев в год
Германия	1604 случая в год	
Италия	376 случаев в год	
Россия	520 случаев за 17 лет	11600 тыс. случаев в год

Злокачественные новообразования, диагностируемые в постконтактном периоде у тех, кто ранее работал на канцерогенных производствах, в подавляющем большинстве врачами специалистами-онкологами как первичного звена, так и онкологических диспансеров, не рассматривается как причинно-следственная связь с производством. В первую очередь решаются клинические вопросы, которые в дальнейшем будут определять продолжительность и качество жизни пациента. В то же время вероятность проведения экспертизы связи злокачественных новообразований с трудовой деятельностью в постконтактном периоде очень низкая.

Профессиональные онкологические заболевания имеют очень высокую социальную значимость. Острота проблемы диктует необходимость концентрации усилий всех заинтересованных сторон в разработке и реализации эффективных организационных мероприятий, направленных на своевременную профилактику, диагностику злокачественных новообразований профессионального генеза.

Одна из основных проблем их низкой регистрации связана с тем, что до настоящего времени у нас нет объективной информации о контингентах, имеющих контакт с профессиональными канцерогенными факторами. В этом случае, паспортизация промышленных предприятий, являющихся источником канцерогенной опасности для работающих, решила бы многие проблемы. Ведь в задачи паспортизации входит не только учет канцерогенных организаций, но также устранение выявленных нарушений, оценка канцерогенной опасности, связанной с воздействием производственных

Высокий уровень заболеваемости, инвалидности и смертности, а также трудности диагностики, необходимость проведения массовых профилактических мероприятий, сложное и дорогостоящее лечение, позволяет отнести злокачественные новообразования к числу социально значимых проблем. Не случайно в национальном проекте «Здравоохранение» на программу «Онкология» выделено 63% средств от общего финансирования.



канцерогенов. Паспортизация может стать важным элементом профилактики профессиональных злокачественных новообразований и основой для создания федерального регистра лиц, имеющих производственный контакт с канцерогенами, подобно существующему федеральному регистру ликвидаторов Чернобыльской аварии.

Стратегической целью паспортизации канцерогенных производств является снижение онкологической заболеваемостью путем уменьшения риска, обусловленного действием производственных канцерогенных факторов. Это позволило бы осуществлять мониторинг за состоянием здоровья ранее работающих лиц с канцерогенными веществами в постконтактном периоде.

Также необходимо пересмотреть действующие нормативные акты, регламентирующие вопросы экспертизы связи заболевания с профессиональной деятельностью. Действующий приказ Минздравсоцразвития от 27.04.2013 г. № 417 «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний» лишил экспертизу злокачественных новообразований системы персонифицированных критериев, которые были прописаны в ранее изданном приказе № 90 от 1996 г. В связи с этим на региональном уровне проходится применять нестандартные организационные формы, позволяющие устанавливать связь имеющихся онкологических заболеваний с профессиональной деятельностью у работающих в канцерогенных производствах. Это даст возможность пациентам не только получить установленные законодательно компенсации за потерю здоровья, но и будет являться одним из важных элементов в профилактике онкологических заболеваний на канцерогенных производствах.

В Забайкальском крае находится 137 канцерогенных производств, действуют предприятия по добыче и обогащению урановой руды, бериллия, по добыче угля, деревообрабатывающие производства, предприятия, использующие в технологическом производстве химические вещества, ионизирующее излучение, представляющие канцерогенную опасность и т. д. Именно неудовлетворительные условия труда



являются основной причиной возникновения профессиональных заболеваний, в том числе профессионального рака. В период с 2014 г. по 2018 г. количество работающих во вредных и опасных условиях труда увеличилось на 3,8% с 43,2 тысяч человек до 49,3 тысяч человек; в условиях ионизирующего излучения, химических факторов, аэрозолей фиброгенного действия работало 21540 чел.

В Забайкальском крае существует трехуровневая система организации оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на злокачественное заболевание. В ней определена схема маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественное новообразование профессиональной этиологии. Для ее эффективного функционирования необходим постоянный контроль и управление этой системой.



За 2019 г. в центр профессиональной патологии краевого Министерства здравоохранения с подозрением на злокачественное новообразование профессиональной этиологии было направлено 126 пациентов. Наибольшее количество таких пациентов поступило с ЦАОП - 66 чел. (52,4%), обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры, диспансеризация выявили 13 чел. (10,3%), архивные данные – 39 чел. (30,9%), самообращение – 8 чел. (6,3%).

В центре профессиональных заболеваний Минздрава Забайкальского края диагноз «подозрение на ЗНО профессиональной этиологии» установлен 12 пациентам, что составляет 9,5% (злокачественное заболевание легких – 5, кожи – 3, желудка – 2, гортани – 2). Девяти пациентам диагноз

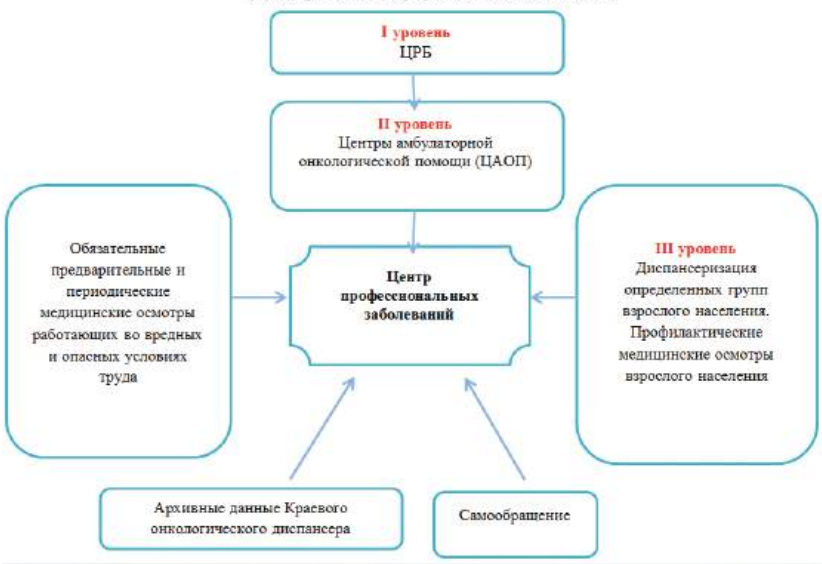
«злокачественное новообразование» был установлен в постконтактном периоде (длительность периода составляла от 7 лет до 17 лет), троим подозрение на злокачественное новообразование было выставлено при проведении периодического медицинского осмотра. Возраст пациентов, которым был выставлен диагноз профессионального злокачественного новообразования, составлял от 37 до 62 лет, стаж работы в условиях воздействия канцерогенных веществ - от 11 лет до 21 года. Злокачественные новообразования диагностировались у тех, кто работал в контакте с радиоактивным излучением, асбестом, неорганическими соединениями мышьяка, на переработке урановой руды и руды, содержащей диоксиды кремния, при получении бериллиевого концентрата.

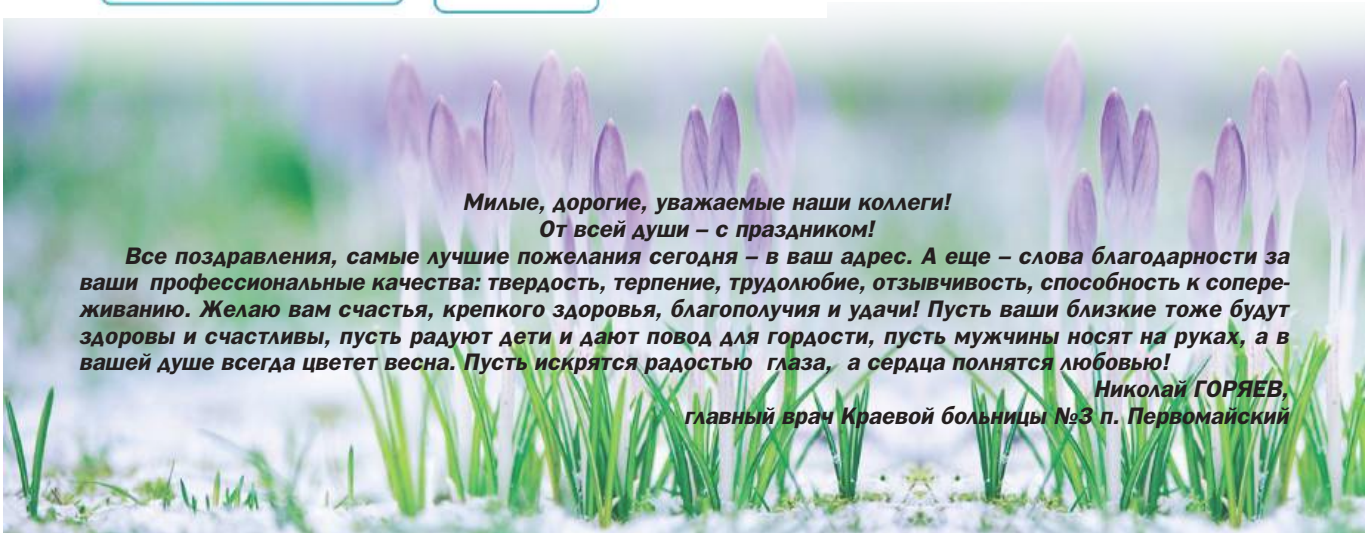


В процессе экспертизы связи новообразования с профессиональной деятельностью, расследования случая профессионального новообразования, мы сталкивались с такими сложностями, как недостаточный уровень онкологической настороженности у врачей, участвующих в проведении обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работающим во вредных и (или) опасных условиях труда; недостаточный уровень профессиональной подготовки по вопросам профессиональных новообразований у врачей-онкологов ЦАОП, а также необходимостью усовершенствования и расширения объемов информационного обеспечения по вопросам профессиональной онкопатологии врачей специалистов медико-социальной экспертизы, членов комиссии по расследованию случаев профессиональной онкопатологии.

Говоря о проблемах диагностики профессионального рака, можно сделать выводы, что одна из основных проблем низкой регистрации профессиональных злокачественных новообразований связана с тем, что до настоящего времени у нас нет достоверной информации о контингентах, имеющих контакт с профессиональными канцерогенными факторами. Важную роль в решении этой проблемы может сыграть паспортизация промышленных предприятий, являющихся источником канцерогенной опасности. Необходимо также создание федерального регистра лиц, имеющих производственный контакт с канцерогенными факторами, обеспечивающего мониторинг состояния здоровья работавших на канцерогенных производствах в постконтактном периоде. Нужно также усовершенствовать и расширять объемы информации, обеспечивающей знания по вопросам профессиональной онкопатологии для всех субъектов, участвующих в диагностике, экспертизе и расследовании случаев заболеваний, связанных с профессиональной онкопатологией.

Схема маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественное новообразование профессионального генеза.





Милые, дорогие, уважаемые наши коллеги!
От всей души – с праздником!

Все поздравления, самые лучшие пожелания сегодня – в ваш адрес. А еще – слова благодарности за ваши профессиональные качества: твердость, терпение, трудолюбие, отзывчивость, способность к сопереживанию. Желаю вам счастья, крепкого здоровья, благополучия и удачи! Пусть ваши близкие тоже будут здоровы и счастливы, пусть радуют дети и дают повод для гордости, пусть мужчины носят на руках, а в вашей душе всегда цветет весна. Пусть искрятся радостью глаза, а сердца полнятся любовью!

Николай ГОРЯЕВ,
главный врач Краевой больницы №3 п. Первомайский



В этом году отмечает юбилей Мария Васильевна Бубенко (Середкина) – непосредственный участник всех тех событий в Забайкальском крае, которые подняли одну из сложнейших хирургических специальностей - травматологию-ортопедию - на сегодняшнюю высоту. Мой рассказ - о ее жизненном пути, непростом, наполненном смыслом, освященным огнем и теплом ее души и сердца.

ЖИВАЯ ЛЕГЕНДА ТРАВМАТОЛОГИИ ЗАБАЙКАЛЬЯ

Мария Бубенко родилась 19 октября 1940 года в селе Юмурчен Тунгокоченского района Читинской области. Ее отец погиб в 1941 году в боях под Москвой в звании лейтенанта, так и не увидев дочку. Мама всю жизнь занималась семьей и домом, воспитала и вырастила шестерых детей – двух сыновей и четырех дочерей. Времена были сложные, оба родных брата трагически погибли, не дожив до тридцати лет. Медицина прочно вошла в жизнь семьи Марии Васильевны после ее поступления в Читинский медицинский институт. Сейчас ее дело успешно продолжает и развивает родной племянник – врач Скорой медицинской помощи в Чите Игорь Ланцев, а также его сын Евгений, работающий в Институте им. Склифосовского врачом-реаниматологом. Дочь, Марьяна Ефимовна, пошла по стопам матери, стала врачом акушером-гинекологом, трудилась в военном госпитале, подросли и стали самостоятельными людьми два внука и внучка.



Обучение в мединституте давалось молодой, жаждущей знаний и жизни студентке легко. Она закончила ЧГМИ в 1964 году, это был шестой выпуск нового медицинского института, который с течением времени стал ведущим ВУЗом Сибири и России. Перечислю всем нам известных однокурсников Марии Васильевны, ставших легендарными врачами или преподавателями, нашими учителями: Алексей Хворов, Олег Давыдов, Виктор Лутцев, Владимир Сизоненко, Еши Цыбиков, Рафаэл Свирский, Константин Прудников, Юрий Котов, Ким Ральдин, Алла Серкина, Виктор Сапрыкин, Валерий Столяров, Борис Закс, Александр Самодуров, Борис Зайков, Тамара Смолякова, Виктор Гончар и другие.

Окончив институт с золотой медалью, а затем клиническую ординатуру на базе Городской больницы № 1, Мария Васильевна первые самостоятельные шаги в хирургии делала в военном госпитале Чита – 46, заведовала хирургическим отделением в течение полутора лет. С 1968 года она – ассистент кафедры госпитальной хирургии ЧГМИ (заведовали кафедрой доцент Гудимов, затем Марк Рожинский). С 1977 года – ассистент кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии. Совершенствовала свои практические навыки в хирургии, травматологии, зачастую по дежурству приходилось оказывать помощь детям всех возрастов. Своим первыми Учителями считает Нину Николаевну Трибурт и Анну Алексеевну Булдакову.



Вместе с обширной практикой в работу Марии Васильевны прочно вошла наука. Увлечение стало смыслом жизни, основой дальнейших открытий и новых монографий и методических пособий, помогло тысячам пациентам сохранить здоровье и жизнь. В 1989 году Бубенко становится доцентом кафедры, основные научные исследования ее связаны с изучением проблем электротравмы, политравмы и

травматического шока. Закономерным итогом работы стала кандидатская диссертация на тему "Хирургическое лечение электротравм" и монография "Электротравма", востребованная хирургами нашей страны и даже мира. Диссертация была защищена в Челябинске, но на предложения переехать из Читы Бубенко ответила решительным отказом.



В 1988 году, когда случилось страшное землетрясение в Спитаке (Армения), Мария Васильевна была на специализации в Ереване, что в ста километрах. Ее практический опыт и научные наработки тогда спасли не один десяток пострадавших, которых освободили из-под завалов. Она читала методические лекции по правильной хирургической тактике при компрессионной травме и шоке, что реально помогало местным хирургам ориентироваться и выбирать правильную тактику. Как вспоминает Мария Васильевна, никогда она не сможет забыть женщину, которую откопали и спасли на десятый день после трагедии. Чтобы спасти своего грудного ребенка, женщина последние дни кормила его своей венозной кровью…

Мария Васильевна имеет высшую категорию по травматологии-ортопедии и по хирургии, в 2008 году удостоена звания "Заслуженный работник здравоохранения Читинской области". Она успешно внедрила методы лечения больных с политравмой и шоком в работу реанимационных бригад скорой медицинской помощи в Чите. В течение многих лет Бубенко являлась экспертом страховых медицинских компаний по лечению больных травматологического профиля, специалистом по сложным экспертизам. Она – автор 150 (!) научных публикаций, в т. ч. монографий, шести учебно-методических пособий. Довелось ей встречаться в своей жизни и с всемирно известными хирургами: в Красноярске, во время специализации, Войно-Ясенецкий подарил ей монографию «Очерки гнойной хирургии» - это было за год до смерти великого хирурга-архиепископа. А в Новосибирске сам Федор Углов подписал ей книгу по лечению портальной гипертензии.

Когда мы в свое время обучались на кафедре травматологии, ортопедии и ВПХ, Мария Васильевна буквально поражала нас своей особенной манерой преподавания – высокий профессионализм, смешанный с юмором, иронией. Лекции она читала великолепно, была прирожденным оратором. Она была неповторима, впрочем, как и сейчас…

Бубенко сразила меня наповал еще раз, совсем недавно. В свои восемьдесят лет Мария Васильевна, как и раньше, легко и непринужденно… работает травматологом-ортопедом Краевого врачебно-физкультурного диспансера в Чите. Она по прежнему неповторима и экстравагантна, очень элегантна и заботлива по отношению к своим маленьким пациентам, которые годятся ей в правнуки. До сих пор бережно ведет летопись своего "звездного" курса в виде фотоальбома, регулярно инициирует встречи однокурсников. Правда, несколько лет назад на встречу пришло всего пять человек… "Живая легенда травматологии" Забайкалья, она и на нашей встрече-интервью не присела ни на минуту, отвечая еще на телефонные звонки.

Во врачебно-физкультурном диспансере М.В. Бубенко работает уже с 1995 года, консультируя все сложные и спорные случаи. Активная жизненная позиция, как и раньше, играет в ее жизни роль "первой скрипки", как это повелось еще с института, где она была секретарем комсомольской организации. На мой взгляд, "жизненную батарейку" Марии Васильевны Бубенко заряжает Любовь: к жизни, к медицине, к людям. Сама она говорит, что все послевоенные дети – это особая каста людей, которые слишком рано стали самостоятельными. Продлевает ее жизнь и хобби – Мария Васильевна очень любит книги, особенно классику и стихи, а еще путешествия по нашей стране (совсем недавно посетила Красную Поляну в Сочи). Неоднократно бывала за границей, где кроме новых впечатлений, ее неизменно встречают бывшие ученики. Еще обожает погулять в лесу возле стадиона СибВо, а когда удается – пройтись по земле босиком после дождя. На прикроватной тумбочке у нее лежат томики любимых поэтов - Пушкина, Тютчева и Омара Хайяма…

Алексей Саклаков



Дорогие, любимые, прекрасные!

Приближается самый долгожданный праздник весны, нежности, женственности и красоты. Каждый день вы спасаете жизни и здоровье людей, наполняете этот мир своей добротой, щедростью, дарите окружающим тепло ваших сердец и заботу. Пусть же в ответ на все лучшее, что вы несете миру, он радует вас солнечными лучами, ароматом распускающихся цветов, улыбками дорогих вам людей! Желаю вам крепчайшего здоровья, ярких профессиональных успехов, уюта и покоя в ваших домах!

Алексей Саклаков

В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ - ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ НАСТАВНИЧЕСТВА



Первый региональный заочный конкурс «Лучшие практики наставничества в профессиональном становлении специалистов среднего звена», объявленный Министерством здравоохранения Забайкальского края и ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» стартовал в ноябре прошлого года. Его участниками могли стать представители медицинских организаций любой формы собственности со средним медицинским, фармацевтическим и высшим сестринским образованием.





Именно наставничество названо одной из мер адаптации и сохранения кадров при реализации федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» национального проекта «Здравоохранение». И потому цель и задачи конкурса были определены так: «Развитие движения наставничества, тиражирование его практик, повышение социального статуса наставника, признание роли, места в здравоохранении, стимулирование и активизация деятельности наставников медицинских организаций, развитие обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», а само мероприятие проходило в рамках соглашения о взаимодействии организации «ПрофМедСпец» с медицинскими организациями и Минздравом края.

- Очень правильно, что в последнее время возрождается наставничество, и мы принимаем самое непосредственное участие в его возрождении и развитии. Базовую теоретическую подготовку молодой специалист получает в образовательном учреждении, а практические навыки он в полной мере может освоить только на рабочем месте, - подчеркнула Валентина Вишнякова, главный внештатный специалист по сестринскому делу краевого Министерства здравоохранения, президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». - Быть наставником – это не только помогать, но и консультировать, и поддерживать, и обучать, и вместе в единой команде внедрять и осваивать новшества. Конечно, это серьезная дополнительная ответственность для самого наставника, это дар, это умение и желание поделиться тем, что хорошо освоил сам – и все это, несомненно, заслуживает не только уважения и благодарности, но и публичного поощрения, в том числе и материального стимулирования.

Перед экспертной комиссией конкурса стояла непростая задача - определить победителей в двух номинациях: «Лучший наставник» и «Лучший автор - о наставнике». Сам же конкурс состоял из пяти этапов, в рамках которых авторы готовили материалы о наставниках, в соответствии с требованиями Положения оформляли конкурсные работы. Так в номинации «Лучший наставник» специалисты представили практики своей наставнической деятельности и подтвердили «шефство» над молодыми специалистами, представив регламентирующие приказы, планы работ с отметками о выполнении, чеклист с результатами поддержки молодых специалистов, личными достижениями и достижениями своих подшефных, а также фотографии.

«Процесс наставничества, если вы подойдете к нему с профессиональным интересом, не оставит вас и ваших наставляемых равнодушными. Половина людей, которые сдаются на пути к своей цели, делают это потому, что им никто не сказал: «Я верю в тебя, у тебя все получится!» Не бойтесь быть наставником, делитесь своим опытом и навыками – это не страшно!»

Елена Петрова,
ст. медсестра хирургического отделения опухолей головы и шеи Забайкальского краевого онкологического диспансера.

В числе конкурсантов, претендовавших на победу в номинации «Лучший наставник», были 18 опытных специалистов из 13 районов края, шести краевых и четырех городских медицинских организаций. Рекордсменом по количеству наставников стала Краевая больница №4, отличились также Карымская ЦРБ, Детский клинический медицинский центр г. Читы, Борзинская и Сретенская ЦРБ, Краевая клиническая инфекционная больница, Краевая детская клиническая больница, Клинический медицинский центр г. Читы. С предложением разработать методическое пособие для передачи передового опыта наставничества экспертная группа обратилась к руководителям сестринской службы Краевой больницы №4, отметив активность и высокий уровень подготовки наставников этого медучреждения.

В номинации «Лучший автор - о наставнике» были представлены 37 конкурсных работ. Больше половины из них принадлежали перу старших медицинских сестер, работы на конкурс также подготовили главные и участковые медицинские сестры, фельдшеры и медицинский лабораторный техник. Такая номинация, да еще и предусматривающая за победу, как и



основная, солидные денежные призы, была введена впервые. Здесь оценивались не только творческие способности, но и умение донести до читателя опыт наставничества, внедренный и успешно применяющийся в медицинском учреждении, умение интересно рассказать о наставнике, о его личностных и профессиональных качествах.

«Заставить быть наставником невозможно, дело это исключительно добровольное, основанное на позитиве».

Нина Бутова,
старшая медсестра
по педиатрии Краевой клинической
инфекционной больницы.

В творческих эмоциональных работах коллег наставники – «милые, скромные женщины, которых знает не одно поколение района, умеющие видеть в каждом молодом специалисте огромный потенциал, опытнейшие коллеги, учителя, эксперты и критики, стремящиеся к новым вершинам, дающие возможность реализовать себя в разных областях профессиональной деятельности» - именно такие эпитеты использовали авторы в своих материалах. Вот, например, как пишет о своей наставнице Наталье Кургузовой, признанной победителем конкурса, Александра Морозова - старшая медсестра педиатрического отделения Краевой больницы №4: «В современной российской практике основной техникой обучения в наставничестве является модель «Расскажи – Покажи – Сделай». Наталья Владимировна как наставник работает по этой модели уже пять лет. Спустя три месяца после начала действия программы наставничества дистанция между наставником и наставляемыми сократилась, а отношения вышли на новый уровень общения – более профессиональный и дружеский, ушли скованность и недоверие».

Победителями в номинации «Лучший наставник» экспертное жюри признало:

- Наталью Кургузову - медсестру отделения медицинской профилактики Краевой больницы №4 - I место (премия 50000 рублей);

- Дариму Чимитову – старшую медсестру отделения приемного покоя Могойтуйской ЦРБ - II место (премия 30000 рублей);

- Наталью Константинову - старшую медсестру отделения реанимации и интенсивной терапии Краевой клинической инфекционной больницы - III место (премия 20000 рублей).

Номинация «Лучший автор - о наставнике» выявила своих победителей:

- I место – (премия 10000 рублей) - Светлана Абзалутдинова, старшая медсестра неврологического отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения и блоком, палатами интенсивной терапии Краевой больницы№4;

- II место (премия 7000 рублей) - Ольга Шабальцова, старшая медсестра отделения патологии новорожденных и недоношенных детей №2 Краевой детской клинической больницы;



«Мне повезло, что с первых лет работы в операционном блоке рядом оказались медицинские сестры, обладающие высоким профессионализмом. Это они научили меня любить больницу и жить ее интересами. Считаю, что наставничество является двусторонним процессом и основное условие эффективности действия наставника - его готовность к передаче опыта. Однако существует и обратная «сторона медали» - желание молодого специалиста этот опыт перенять».

Людмила Анисимова,
ст. операционная медсестра операционного
блока Краевой больницы №4.

- III место (премия 5000 рублей) – Неля Ушакова, старшая медсестра поликлиники Балейской ЦРБ.

Денежные призы будут перечислены профессиональной организацией на расчетные счета победителей конкурса. Кстати, на этом конкурс не завершился – сейчас формируется сборник статей «Лучшие практики наставничества в профессиональном становлении специалистов среднего звена», посвященный 25-летию ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». Кроме того, несколько работ, вошедших в десятку лучших, направлены для публикации в центральный журнал "Сестринское дело" и региональную газету "Будьте здоровы!".

- Забайкальская региональная общественная организация «Профессиональные медицинские специалисты» благодарит всех за подготовленные работы и участие в конкурсе, - обратилась к наставникам и авторам материалов, представленных на конкурс, Валентина Вишнякова. – Желаем дальнейшего успешного продолжения наставнической деятельности, профессионального развития и новых достижений как самим наставникам, так и всем специалистам, делающим первые шаги в медицинской профессии.

Подготовила Елена Жигарева



УЛУЧШИТЬ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, НЕСМОТРЯ НА БОЛЕЗНЬ



Паллиативная помощь – комплекс мер, позволяющих улучшить качество жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с проблемами угрожающего жизни заболевания, путем облегчения страданий. Другими словами, медицинский персонал облегчает боль и другие доставляющие беспокойство симптомы, путем правильного и своевременного ухода повышает качество жизни и даже может положительно повлиять на течение болезни. В Забайкальском крае паллиативная медицинская помощь оказывается пятый год, причем, оказание такой помощи не ограничивается по времени, а все услуги оказываются пациентам бесплатно. Два месяца назад в Городской больнице №2 города Читы начало действовать отделение паллиативной помощи №2, и как показывает первый опыт его работы, койки здесь никогда не пустуют.

- Паллиативная медицинская помощь в Забайкальском крае начала развиваться с 2015 года. Хотя понятие «паллиативная помощь», то есть медицинская помощь пациентам, которым на современном этапе развития медицины невозможно провести какого-либо радикального лечения и улучшить состояние их здоровья, или привести к ремиссии заболевания, было дано еще в федеральном законе №323 от 2011 года «Об основах охраны здоровья». Однако нормативная база, которая позволила бы сформировать систему такой помощи, была разработана только к 15 апреля 2015 года. Тогда вышли два Порядка оказания паллиативной помощи взрослому и детскому населению. После этого заработала программа развития здравоохранения, которая подразумевает, что к 2024 году во всех субъектах РФ должно быть 10 паллиативных коек в условиях круглосуточного стационара на сто тысяч населения. Таким образом, в Забайкальском крае должно быть 100 коек. Хотя целевые показатели каждый год меняются, - рассказал о развитии и возможностях паллиативной помощи в регионе Денис Максименко - заместитель главного врача по медицинской части Городской больницы №2 г. Читы, являющийся по совместительству главным внештатным специалистом по паллиативной помощи в регионе.

За многие годы развития паллиативной помощи приобретен большой опыт в контроле болевого синдрома и других мучительных проявлений болезни. Даже в развернутых стадиях онкологических заболеваний можно почти полностью устранить боль, если следовать соответствующим клиническим рекомендациям и иметь в наличии эффективные препараты.

Понимая, насколько важным и необходимым для забайкальцев является это направление, руководство Городской больницы №2 города Читы при поддержке краевого Минздрава проделало огромную работу, и уже к концу 2015 года на базе лечебного учреждения было открыто первое в регионе отделение паллиативной помощи на 18 коек. Пациентам стали доступны современные методики лечения, которые до сих пор не использовались.

- Паллиативная помощь направлена на купирование тягостных симптомов. У пациента, который находится в терминальной стадии заболевания, будь то сердечная или дыхательная недостаточность, цирроз печени, онкология в высокой стадии развития, отмечаются состояния, которые значительно ухудшают качество его жизни и ее продолжительность. Так, 90% пациентов в терминальной стадии испытывают болевой симптом. Боль бывает настолько выражена, что приводит к нарушениям психики. Может быть отечный синдром, пролежни с формированием гнойных язв, энурический синдром, тошнота, рвота. Для каждого тягостного симптома есть свое лечение. Этим и занимается паллиативная медицина, - пояснил Денис Юрьевич. - За многие годы развития паллиативной помощи приобретен большой опыт в контроле болевого синдрома и других мучительных проявлений болезни. Даже в развернутых стадиях онкологических заболеваний можно почти полностью устранить боль, если следовать соответствующим клиническим рекомендациям и иметь в наличии эффективные препараты.

Сразу же после открытия отделения паллиативной помощи в горбольнице №2, выяснилось, что востребованность в такого рода поддержке в регионе очень высокая, образовалась большая очередь на госпитализацию. Руководство Министерства здравоохранения Забайкальского края нашло необходимое финансирование и три года назад в Оловяннинской ЦРБ на станции Ясная открылись новые отделения — гериатрическое и паллиативное на 30 коек. Год спустя изменился порядок оказания паллиативной помощи, увеличились показания на госпитализацию, соответственно, возникла необходимость в открытии дополнительных коек. «Сделать это было решено снова на базе горбольницы №2 г. Читы. Мы сократили отделение пульмонологии до 30 коек, а на освободившемся первом этаже в декабре прошлого года открыли отделение паллиативной помощи №2 на 16 коек и плюс четыре койки респираторного центра», - рассказал Денис Максименко.

Большие светлые палаты, современное оборудование для фильтрации воздуха от запахов, функциональные медицинские кровати и прикроватные тумбочки, ходунки, ночники, унитазы и раковины, оборудованные согласно условиям «доступной среды» - все сделано для того, чтобы пациент чувствовал себя комфортно. В отделении тишина. Заходим в

женскую палату. Кому состояние позволяет сидеть, сидит, кто-то лежит. Пациентки спокойно общаются, медсестра выполняет необходимые процедуры, с помощью переносного аппарата ЭКГ здесь же снимает электрокардиограмму. Не зная, что находишься в отделении паллиативной помощи, не скажешь, что это тяжелобольные люди. А родственники пациентов, которые столкнулись с такой бедой, благодарны медперсоналу за оказанный уход, за предоставленную родному человеку возможность легче перенести тягостные симптомы.

Надо сказать, не все пациенты отделения, несмотря на диагнозы, умирают. Большинство после достижения эффекта купирования боли или другого симптома, получив необходимые консультации и подобрав нужную терапию, возвращаются домой. Пациенты, которые лечатся здесь, а также их близкие нуждаются в особенно чуткой помощи, эффективном контроле болевого синдрома и других мучительных проявлений болезни, в создании комфортной обстановки, внимательном общении, предоставлении четкой информации и полноценного набора медицинских услуг.

Вот один пример. Родные одной из лежачих пациенток на весь день уходят по делам, сама она перевернуться не в состоянии, и как результат - огромные пролежни с незаживающими язвами. И как бы близкие не любили ее, обеспечить должного ухода они не имеют возможности. В крайне тяжелом состоянии женщина поступает в отделение паллиативной помощи и уже через месяц отмечает, что чувствовать себя стала намного лучше. По замечанию врача, основное заболевание ей не лечат - оно не поддается лечению, но благодаря тому, что болевой синдром купировали, пациентка стала двигаться, кроме того, медперсонал каждый час переворачивает ее, делает необходимые медицинские манипуляции. И настроение у женщины уже другое…

- Раньше при болевом синдроме использовался ампульный морфин, через два часа после введения которого боль возобновлялась. Мы стали применять совершенно новые наркотические анальгетики. Например, таблетированный морфин. Таблетка принимается два раза в сутки и боль купируется на 12 часов, нет прорывов боли, потому что до того, как она начинает возобновляться, пациент принимает следующую таблетку. Широко используется трансдермальная терапевтическая система – пластырь с определенным механизмом и скоростью высвобождения активного опиума, фентанила. Препарат эффективно всасывается через кожу и обезболивает пациента на протяжении 72 часов. Они не просто купируют болевой синдром, но и в целом улучшают качество жизни и продлевают ее. Такое лечение достаточно дорогостоящее. Самостоятельно пациенту приобрести эти препараты тяжело. К примеру, одна упаковка ТТС или таблетированного морфина стоит около шести тысяч рублей. Это пять пластырей на 15 дней либо 20 таблеток морфина – на 10 дней. Но у пациентов есть возможность получать всю паллиативную помощь бесплатно. С 2018 года мы получили бюджетное финансирование за счет средств резервного фонда РФ на приобретение современных наркотиков. Около 13 миллионов рублей в год выделяется всем ЦРБ края на такие препараты, - поясняет Денис Максименко.



Паллиативные отделения предназначены для неизлечимо больных людей, у которых исчерпаны возможности радикального лечения и медицинской реабилитации. Если близкий человек нуждается в паллиативной помощи, нужно просто обратиться к лечащему врачу. Никаких дополнительных направлений на госпитализацию не требуется, достаточно выписки из амбулаторной карты и решения врачебной комиссии о том, что пациент признан паллиативным.



Если близкий человек нуждается в паллиативной помощи, нужно просто обратиться к лечащему врачу. Никаких дополнительных направлений на госпитализацию не требуется, достаточно выписки из амбулаторной карты и решения врачебной комиссии о том, что пациент признан паллиативным.

Очередь на госпитализацию в отделение составляет до двух дней. По замечанию заместителя главврача учреждения, возраст пациентов очень разный. С онкологией поступают, как правило, молодые люди 28-55 лет. Вегетативное состояние после инсультов с полными парезами, с прогрессирующими отеками мозга характерно больше для пожилых.

- Отличие отделения паллиативной помощи № 2 Городской больницы № 2 от ранее открытого в том, что сюда госпитализируют пациентов с различными тягостными симптомами, у которых нет особенно выраженного болевого синдрома, - замечает Денис Максименко. - Пациент может находиться здесь неограниченное время. Если он нуждается в круглосуточном наблюдении, он сможет его получать либо до конца жизни, либо до тех пор, когда будет в состоянии вернуться домой.

Виктория Сивухина

Сегодня Краснокаменский медицинский колледж – это подготовка медицинских специалистов среднего звена по трем востребованным специальностям: «сестринское дело», «лечебное дело» и «акушерское дело». Это учебные корпуса и аудитории, оснащенные, в соответствии с современными требованиями, наглядными пособиями и симуляционным оборудованием. И, конечно, интересная, насыщенная событиями студенческая жизнь.

ПУТЬ В ПРОФЕССИЮ

ВСЕ НАЧИНАЛОСЬ С ОДНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

История Краснокаменского медицинского колледжа, который совсем недавно отметил свое 30-летие, началась в 1989 году с открытия на базе Центральной медико-санитарной части №107 филиала Читинского медицинского училища. Целью его создания была подготовка медицинских сестер, которые были очень нужны здравоохранению краснокаменского района – одного из крупнейших и развитых в регионе, а также близлежащих районов области. Через пять лет филиал был реорганизован в медицинское училище, а еще спустя год получил статус колледжа. В разные годы его возглавляли Любовь Курышева, Галина Гашенко, Наталья Туганова, последние 10 лет директором является Светлана Дружинина.

- За 30 лет существования колледжа было подготовлено около 2500 специалистов. У нас учатся ребята из различных районов края, а сам колледж можно с полным правом охарактеризовать как одно из наиболее востребованных учебных заведений системы среднего специального образования в крае, - рассказывает директор Светлана Дружинина, показывая аудитории колледжа. – Мы ведем подготовку медицинских сестер – главных помощников врачей в поликлиниках, стационарах, детских садах, школах, готовим фельдшеров, которые могут вести самостоятельную профессиональную деятельность на фельдшерско-акушерских пунктах, в амбулаториях, в сельских участковых больницах, на станциях скорой помощи, а также акушерок для родильных домов, женских консультаций и ФАПов.


С.В. Дружинина

Сегодня Краснокаменский медицинский колледж располагает двумя учебными корпусами и общежитием, а подготовка будущих медработников проводится в оснащенных современным оборудованием аудиториях, где созданы все условия для получения знаний по анатомии и физиологии человека, фармакологии, гигиене, микробиологии и другим дисциплинам и междисциплинарным курсам. Для проведения практических занятий, а также первичной аккредитации выпускников, оборудованы специальные симуляционные кабинеты, лаборатории и кабинеты доклинической практики, оснащенные наглядными пособиями, аудио- и видеотехникой. Первый опыт проведения аккредитации показал – в Краснокаменском медицинском колледже было сделано все возможное, чтобы эта относительно новая, непростая, но очень важная процедура проходила здесь на достойном уровне.





Предмет гордости - и преподавателей, и ребят, а также еще один источник медицинских знаний - патологоанатомический музей, где бережно собраны, а некоторые и созданы руками специалистов







экспонаты. Четко систематизированные в коллекции, они наглядно демонстрируют последствия различных аномалий, инфекционных и прочих заболеваний.

- Производственная и преддипломная практики проходят на базах медицинских организаций края - наших постоянных партнеров. Хочется особенно отметить доброжелательное отношение руководства и всего медицинского персонала, помощь в организации и проведении практического обучения наших студентов, первичной аккредитации выпускников и их трудоустройства, - подчеркнула Светлана Викторовна. – Такое тесное взаимодействие приводит к тому, что со своими будущими рабочими местами ребята нередко знакомятся еще во время учебы в колледже, это положительно влияет и на трудоустройство выпускников, повышает конкурентоспособность будущих медицинских специалистов среднего звена на рынке труда, ориентирует подготовку на требования современного здравоохранения.

ДЕЛИТЬСЯ ЗНАНИЯМИ – ДАР ОСОБЫЙ

Показывая светлые кабинеты, демонстрируя оборудование и рассказывая об успехах воспитанников, Светлана Дружинина подчеркивает, что основная заслуга во всем, что удалось сделать за три десятилетия – сплоченного коллектива, который трудится в учебном заведении. На данный момент профессиональную подготовку будущих специалистов в колледже осуществляют 18 штатных преподавателей, половине из которых присвоены высшая и первая квалификационные категории.

Особые слова благодарности – в адрес педагогов с солидным стажем работы, многие годы передающих обучающимся свои знания и опыт: преподавателю предмета «Генетика человека с основами медицинской генетики» Ольге Постниковой; преподавателю дисциплины «Основы латинского языка с медицинской терминологией» и раздела МДК «Лечение в терапии»,





председателю цикловой медицинской комиссии по специальности «Лечебное дело» Марине Лукьянченко; преподавателю «Русского языка и литературы», заведующей студенческим общежитием Любови Савченко.

- Многолетний труд Любови Георгиевны Савченко, Ольги Витальевны Постниковой, а также заместителя директора по учебной работе Ольги Николаевны Несмияновой был отмечен присвоением почётного профессионального звания «Заслуженный работник образования Забайкальского края», а Марина Орестовна Лукьянченко за значительные успехи в совершенствовании учебного и воспитательного процессов награждена грамотой Министерства образования и науки РФ, - рассказывает о своих коллегах директор колледжа. – Особенно радует, что практически половину преподавательского коллектива представляют наши выпускники: Юлия Ушакова, Ольга Бажко, Алена Шмуратова, Надежда Анискина, Светлана Терпугова, Татьяна Богомолова, Алена Герцева, Кристина Ворсина. Работая сравнительно недавно, они сумели проявить себя ответственными и целеустремленными преподавателями, ну а возможности перенять опыт старших коллег им предоставляет «Школа начинающего преподавателя», созданная специально для поддержки молодых педагогов.

Как и в любом учебном заведении, где учащиеся осваивают премудрости будущей профессии, весомый вклад в процесс обучения вносят преподаватели-совместители, имеющие большой опыт работы в практическом здравоохранении: Ольга Луговская, Анастасия Белобородова, Татьяна Губина. В направлении формирования личности будущего специалиста в медицинском колледже работают Татьяна Понкратова, Наталья Литвинцева, Ольга Голоулина, Светлана Заковенко, Сергей Федосов, а в решении организационных вопросов во всем можно положиться на знания и руководящий опыт методиста Натальи Ивановой и педагога-организатора Надежды Лоншаковой.

Педагогическое мастерство преподаватели Краснокаменского медицинского колледжа оттачивают,

используя самообразование, посещение открытых занятий, и также принимая участие в педагогических советах, учебно-методических и психолого-педагогических семинарах. Педагоги регулярно повышают квалификацию в учреждениях дополнительного образования Читы, Благовещенска, Омска, Казани, Москвы и других городов России.

ЧТОБЫ ПОДГОТОВИТЬ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОГО СПЕЦИАЛИСТА

Здесь понимают - чтобы соответствовать высоким требованиям современных образовательных и профессиональных стандартов, иметь высокий статус и репутацию, необходимо идти в ногу со временем. И потому педагогический коллектив колледжа находится в постоянном творческом поиске: разрабатываются новые методики преподавания и подходы к обучению, внедряются современные образовательные технологии: информационно-компьютерные, проблемные и практикоориентированные, творческое и симуляционное обучение. Важное место в педагогической практике отводится различным формам самостоятельной работы студентов, способствующим формированию навыков самоорганизации, познавательной деятельности, развитию исследовательских и творческих умений. Именно на реализацию этих целей направлены подготовка докладов и рефератов, написание эссе, разработка презентаций, памяток и буклетов, составление синквейнов, выполнение компетентностно-ориентированных заданий.

Так, уж повелось, что здесь, в колледже, ребята не только получают образование, но и под руководством педагогов занимаются в предметных кружках, помогающих лучше узнать будущую специальность, развивают научную мысль, учатся подходить к будущей специальности творчески. Научно-исследовательское направление реализуется через курсовое проектирование на учебных дисциплинах и во время прохождения студентами производственной практики, работу предметных кружков «Терапия», «Биение сердца», «Медицинский и социальный уход» и постоянно действующего факультатива «Методика учёбы».





Как правило, выпускной квалификационной работе, которую студенты выполняют на последнем курсе, демонстрируя уровень профессиональных знаний и готовность к проявлению ответственности за выполняемую работу, предшествует исследовательская деятельность, результаты которой обучающиеся представляют на конференциях различного уровня в течение нескольких лет обучения. Так, давней традицией стало проведение в стенах колледжа ежегодной студенческой научно-практической конференции «Медицина XXI века».

- Особенно радует, когда студенческие работы, подготовленные под руководством наших преподавателей, заслуженно получают высокую оценку компетентного жюри. Например, в прошлом году доклад Дарьи Фазлетдиновой «Современные проблемы патриотического воспитания молодёжи» занял I место на межрайонной учебно-исследовательской конференции «Будущее мы творим сегодня», проходившей в Борзе. В 2018 г. наши ребята принимали участие в Межрегиональной учебно-исследовательской конференции студентов среднего профессионального образования учреждений СибФО «Наука. Здоровье. Профилактика», состоявшейся в Чите, где доклад студентки Яны Корх «Модная одежда и её влияние на здоровье человека» занял II место, а доклады Елизаветы Рудой и Алёны Лесковой III призовые места, - с гордостью перечисляет Светлана Викторовна.

Путевку в жизнь дает молодежи во всем мире движение «WorldSkills Russia», цель которого – повышение престижа рабочих профессий и развитие профессионального образования путем гармонизации лучших практик и профессиональных стандартов. Подобные чемпионаты помогают студентам в профессиональном саморазвитии и понимании значимости выбранной профессии, и потому уже четыре года Краснокаменский медицинский колледж проводит отборочные соревнования по компетенции «Медицинский и социальный уход», участвует в региональных чемпионатах, а его студенты достойно представляют себя и образовательное учреждение: 2016 год - I Региональный чемпионат – III призовое место (Виктория Викулова); 2017 год – II Региональный чемпионат – II призовое место (Анна Белокопытова); 2018 год - III Региональный чемпионат – III призовое место (среди юниоров - Алёна Ивашкеева); 2019 год - IV Региональный чемпионат – III призовое место (Диана Лопатина). В 2018 году в соревнованиях впервые приняли участие юниоры - поступившие на базе основного общего образования обучающиеся первого курса по специальности «Сестринское дело». Их подготовка проводилась на занятиях кружка «Медицинский и социальный уход». И, несмотря на то, что изучение учебных дисциплин медицинского профиля в колледже начинается только со второго курса, первокурсники достойно представили свои знания и профессиональные умения.

Такое отношение студентов к научно-исследовательской деятельности, к участию в профессиональных состязаниях неудивительно и имеет вполне объяснимую мотивацию – именно так, заинтересованно и с полной самоотдачей относятся к ним преподаватели колледжа. Многие из них сами постоянно и успешно участвуют в мероприятиях различного уровня, позволяющих продемонстрировать педагогическое мастерство. Так, в прошлом году преподаватель психологии Татьяна Понкратова была признана лучшей в номинации «ОП.02. Психология» межрегионального







конкурса «Методических разработок практических занятий», проводившегося на базе Амурского медицинского колледжа. Годом ранее преподаватель английского языка Ольга Голоулина заняла III место во Всероссийской дистанционной олимпиаде по английскому языку, а в 2017 г. преподаватель обществознания Юлия Ушакова приняла участие в Международном конкурсе «Оценка уровня квалификации учителя обществознания» на сайте «Портал педагога», заняв в итоге I место. Традицией в Краснокаменском медицинском колледже стал и собственный профессиональный конкурс на «Лучшую методическую разработку и учебно-методическое пособие», и участие в работе Педагогической гостиной, проходящей на базе Читинского техникума отраслевых технологий и бизнеса, в конференциях и круглых столах по актуальным медицинским проблемам и вопросам профессионального образования, проводимых в Читинском медицинском колледже и Краевой больнице № 4.

Среди наград, которыми с полным основанием гордятся и преподаватели колледжа, и обучающиеся - диплом Лауреата-Победителя Всероссийской образовательной интернет-выставки ОУ РФ, полученный в 2015 г. О качестве работы педагогического коллектива свидетельствуют также Почётные грамоты и Благодарственные письма Министерства образования РФ и Забайкальского края, регионального Министерства здравоохранения.

В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ – НЕ ТОЛЬКО СТУДЕНТЫ

Заботиться не только о сегодняшних студентах, но и о тех, кто пополнит их ряды завтра, заблаговременно формировать поток абитуриентов принято во многих образовательных учреждениях. Не составляет исключение и Краснокаменский медицинский колледж. Его коллектив находится в постоянном поиске социальных партнеров в области



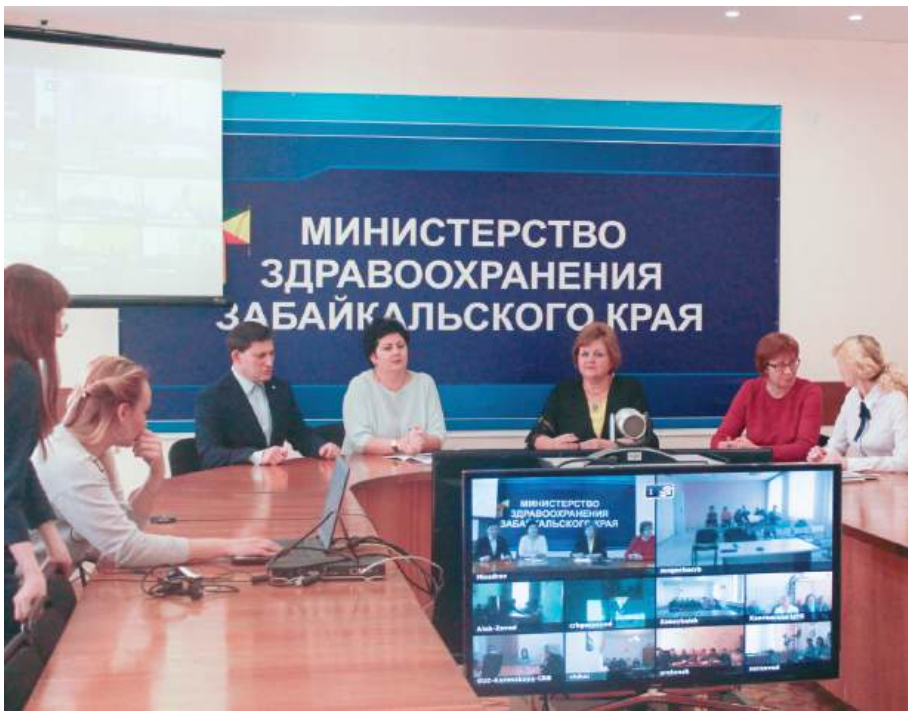


профориентации, а также новых форм и подходов к организации мероприятий этой направленности.

- Мы заключили шесть договоров о совместной профориентационной работе со школами Краснокаменска, проводим ее и на встречах с учащимися 9-11 классов, на родительских собраниях в школах города и района, рассказываем о нашем колледже, о правилах приема и поступления на ярмарках учебных мест. Более подробно делаем это в День открытых дверей, в программу которого включены экскурсия по колледжу, мастер-классы на станциях «Сестринское дело», «Акушерское дело», «Лечебное дело», посещение патологоанатомического музея, - рассказывает Светлана Дружинина. – Участвуем и во Всероссийской профориентационной акции «Неделя без турникетов», где на базе муниципального ресурсного центра по профориентации средней школы №7 организуем станцию «Медицинская».

По словам руководителя колледжа, с 2008 года занимаются здесь и реализацией программ по дополнительному профессиональному образованию - за этот относительно небольшой период на базе КМК повысили свою квалификацию и получили специализацию около 4000 слушателей из медицинских организаций юго-востока Забайкальского края. Большую часть из них составил средний медицинский персонал Краевой больницы №4 города Краснокаменска. В связи с переходом в России на новую систему непрерывного медицинского образования (НМО) возникла необходимость реформирования не только структуры организации образовательного процесса, но и форматов подачи материалов. Поэтому сегодня одно из приоритетных направлений в работе коллектива колледжа - подготовка программ повышения квалификации, которые будут реализовываться при помощи дистанционных образовательных технологий через портал НМО.

Групповое профилактическое консультирование (школы), направленное на выполнение врачебных рекомендаций и формирование поведенческих навыков у граждан, в том числе при неотложных состояниях, способствующих снижению смертности от основных неинфекционных заболеваний, в Забайкальском крае дело не новое. Данное направление профилактической работы регламентировано рядом нормативно-правовых актов как Министерства здравоохранения РФ, так и регионального. Школы стали неотъемлемой частью профилактического, лечебного процесса, диспансерного наблюдения. Ежегодно в профильных школах ХНИЗ в медицинских организациях края обучаются (преимущественно силами среднего медицинского персонала) 37 тысяч забайкальцев. Удельный вес обученных ведущими специалистами краевого здравоохранения граждан в дистанционной форме составил 4%.



ДИСТАНЦИОННАЯ ПРОФИЛАКТИКА - ТЕХНОЛОГИИ, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА ПАЦИЕНТА

Развитие системы краевого здравоохранения в соответствии с масштабными задачами приоритетного национального проекта «Здравоохранение» с одной стороны и демографические процессы в Забайкальском крае с другой, потребовали разработки и внедрения более новых, инновационных форм профилактической работы, способствующих повлиять на снижение показателей смертности населения, в первую очередь от хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ).

Решение пришло не сразу - в 2019 году главные внештатные специалисты краевого Министерства здравоохранения в области кардиологии, эндокринологии, неврологии, онкологии, профилактики заболеваний долго спорили, сомневаясь в нужности и эффективности нового проекта, взвешивались все «за» и «против», а потом пришли к выводу: нужно просто сделать первый шаг, начав работать в данном направлении, тогда ответы постепенно появятся сами собой.

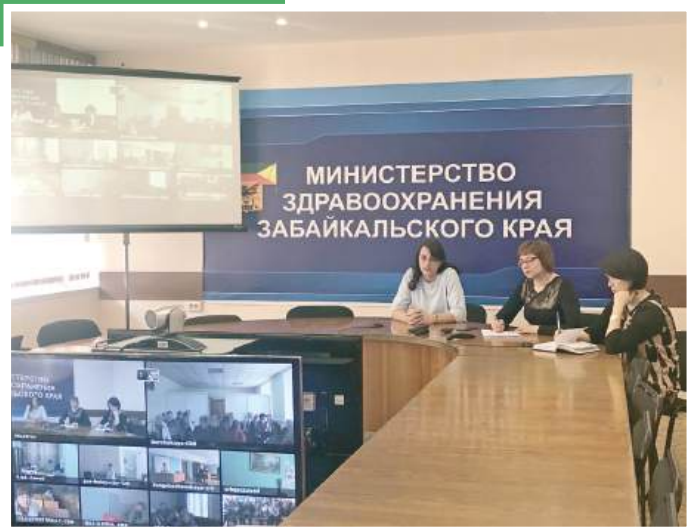


Новый проект «Дистанционное профилактическое консультирование граждан, страдающих заболеваниями системы кровообращения, сахарным диабетом и злокачественными новообразованиями», направлен на повышение информированности забайкальцев, имеющих ХНИЗ, о характерных клинических признаках заболеваний, их жизнеугрожающих осложнений (в т. ч. мозгового инсульта, инфаркта миокарда) и неотложных мерах самопомощи и взаимопомощи, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи, а также на формирование ответственного отношения пациентов к своему здоровью.

Проект рассчитан на обучение посредством видеоконференцсвязи тех, кто проживает в муниципальных образованиях, и включает три тематических блока по четыре занятия каждый. Благодаря ему, в прошлом году многие жители нашего края впервые получили возможность

воочию познакомиться с ведущими специалистами Забайкальского здравоохранения: главным кардиологом, к.м.н. Анной Шангиной, главным диабетологом Верой Просяник, врачами-эндокринологами Краевой клинической больницы, к.м.н. Натальей Захаровой и Александром Швец, главным эндокринологом Клинического медицинского центра г. Читы, лучшим врачом Забайкальского края - 2016 Валентиной Мигуновой, заведующей кафедрой онкологии ЧГМА Еленой Каюковой, начальником отдела лекарственного обеспечения краевого Минздрава Татьяной Скрипниченко, заместителем главного врача Краевого онкологического диспансера Ольгой Горбачевой, врачами-онкологами Забайкальского краевого онкологического диспансера Евгенией Зыковой, Галиной Михайловой, Анной Кондратьевой, Татьяной Новичковой, психологами Олесей Перфильевой, Маргаритой Ушаковой и Олесей Сумароковой.

«На занятиях дистанционной школы я сидела с блокнотом и все тщательно записывала, - поделилась заместитель главного врача Краевой больницы №4 Оксана Шлапакова. - Вся информация эндокринологов была кстати и очень полезна, надеюсь, поможет и моим близким родственникам».



Новация проекта заключается еще и в том, что после презентации лекции, разбора практических навыков жители, проживающие в районах края, могли здесь и сейчас задать специалистам вопросы по лекарственному обеспечению льготных категорий граждан, корректировке лечения, о новых методах лечения и диагностики заболеваний на территории края и за ее пределами, о правилах получения квот на лечение, доступности теледистанционного консультирования. Можно было также сразу же решить вопросы о плановой очной консультации у специалистов краевых учреждений здравоохранения и др.

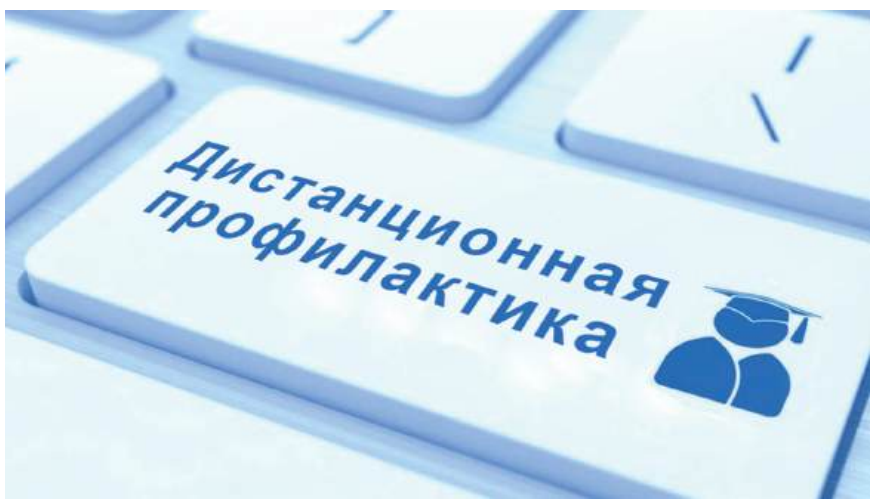
В свою очередь, для врачей-специалистов данная форма работы была не только новой, но и очень ответственной: нелегко излагать тематический урок, когда на тебя смотрят десятки глаз с экрана монитора, найти простые и доступные слова, чтобы убедить пациентов следовать советам врача, заинтересовать разговором, вести интерактивное общение online. На вопрос: «Что все же было самым сложным при дистанционном общении с людьми?» - ответ у всех специалистов был практически один: «Чтобы пациенты поверили и доверились, не разочаровались, услышали нас, закончили весь запланированный цикл обучения, чтобы была польза от проведенных занятий».

В общей сложности на занятиях дистанционной школы за период май-ноябрь 2019 г. побывало порядка 1350 человек из всех районов края, специалистам было задано около 170 вопросов, принято восемь решений о госпитализации пациентов в краевые учреждения.

Новая нозологически ориентированная инновационная школа достойно выдержала испытание. Она была создана в дополнение к существующим профильным школам, которые более десятка лет уже работают в медицинских организациях. Теперь любой пациент, проживающий в самом отдаленном уголке нашего края, может «встретиться» с ведущим специалистом здравоохранения Забайкалья дистанционно, получить не только нужные современные знания, но и практическую помощь, совет. Для этого стоит только приехать в свою центральную районную больницу в обозначенное время.

Нужно отметить, что дистанционная школа стала образовательной площадкой не только для пациентов, но и для медицинских работников районных больниц. Было заметно, как после первого занятия в аудиториях прибавлялось количество медиков. В итоге дистанционные школы оказались полезными для всех, нашли своих слушателей и учеников, работа была ими замечена и оценена положительно. Сегодня уже можно говорить о том, что дистанционные профилактические технологии заняли свою нишу среди множества мероприятий системы здравоохранения Забайкальского края, направленных на улучшение качества жизни забайкальцев. В 2020 году тематические горизонты будут расширены - наряду с тремя отработанными нозологически ориентированными циклами планируется привлечь в информационную работу врачей-пульмонологов для пациентов, имеющих хроническую обструктивную болезнь легких, детских эндокринологов.

«Дистанционные школы – просто находка для нас, врачей, и наших пациентов, особенно в отсутствии нужных специалистов в районе» - оценила работу нового профилактического проекта главный врач Шелопугинской центральной районной больницы Виктория Каширина.



Марина Загирова,
главный внештатный специалист
Министерства здравоохранения
Забайкальского
края по медицинской профилактике

КОГДА ВНУТРИ ОГОНЬ БЕССМЕРТНЫЙ ДОБРА И СОСТРАДАНИЯ









Никаких поблажек от преподавателей и привилегий на экзаменах, никаких дополнительных выходных и продления каникул. Вся работа только в свободное время, в выходные и праздничные дни. Им не лень в очередной раз напомнить окружающим о необходимости заботиться о своем здоровье. В любую погоду они готовы выходить на площади, в парки, чтобы раздавать листовки и памятки о профилактике различных заболеваний, провести какую-то акцию или организовать флешмоб. Их никто не заставляет, они делают это по зову своей души и сердца. Зачем им это нужно? Ответ прост. Они хотят сделать мир лучше! Они - волонтеры! А волонтерство - это интересная и нужная работа, которая оплачивается… благодарными улыбками.

БЫТЬ ДОБРОВОЛЬЦЕМ – ЗНАЧИТ БЫТЬ ПОЛЕЗНЫМ!

- Волонтерское движение существовало в Читинском медицинском колледже на протяжении всей его истории. Были периоды, когда работа добровольцев немного угасала, но совсем никогда не прекращалась. Причем, студенты добровольно и с большим энтузиазмом выполняют свою работу, но при этом они очень скромные люди, рассказывают о ней только на сайте колледжа, - так представила добровольцев-медиков заместитель директора Читинского медицинского колледжа по воспитательной работе Светлана Воложанина.

Хотя портфолио волонтерского отряда «Надежда» давно не укладывается ни в какие папки: это и социальная работа, и медицинская профилактика, и патриотическое воспитание, и даже зооволонтерство.

- Наши ребята активно сотрудничают с Забайкальским краевым госпиталем ветеранов войн, с Домом ребенка, устраивают акции с воспитанниками детских садов и с учащимися школ. Не каждому дано быть добровольцем, да и стать волонтером не просто. Но всегда находятся первокурсники, которые охотно вступают в отряд. На базе Краевого центра медицинской профилактики добровольцы проходят обучение в школе волонтера и получают официальные удостоверения. В самом колледже ребята, поступившие на базе 9 классов, проходят школу молодого медика, есть профориентационный отряд. Его участники активно занимаются медпрофилактикой, - рассказывает Светлана Вацлавовна.

Действительно, где только не встретишь волонтеров в белоснежных халатах с багуловыми шарфиками! Проводит Клинический медицинский центр акцию по профилактике сахарного диабета - добровольцы отряда «Надежда» раздают листовки, помогают медработникам в измерении антропометрических показателей и глюкозы в крови. Министерство здравоохранения края организовало акцию «Узнай свое артериальное давление». Как же без волонтеров-медиков?! Вновь студенты медколледжа работают на разных площадках города, измеряют всем желающим артериальное давление, раздают памятки и брошюры. На календаре 24 марта - Всемирный день борьбы с туберкулезом. Будущие медики, зная о том, что туберкулез сегодня является эпидемией во многих странах мира, ежегодно унося жизни полутора миллионов человек, выходят на площадь имени Ленина, где раздают прохожим листовки. Ребята искренне надеются, что в очередной раз рассказав забайкальцам об этом страшном заболевании, напомнив о мерах профилактики, вручив им бумажные ромашки - символ борьбы с туберкулезом, они внесут определенную лепту, и число больных туберкулезом снизится. В торговом центре «Новосити» участники отряда «Надежда» провели акцию, приуроченную к всемирному Дню борьбы с инсультом. В прошлом году, когда был объявлен карантин

по гриппу, многие ребята по неделе-две работали в инфекционной больнице, стояли в поликлиниках на фильтрах. Они - активные участники Всемирного дня здоровья. Студенты помогают горожанам измерять давление, дают рекомендации, измеряют рост, вес, производят осмотр кожи на предмет онкологии, проводят тестирование экспресс-методом на ВИЧ, гепатиты, измеряют экспресс-методом сахар в крови.



- Волонтеры нашего колледжа – постоянные участники фестиваля «Белая трость». В прошлом году он проходил в «Точке кипения», и наши добровольцы в течение трех дней сопровождали людей с ограниченными возможностями здоровья. На базе Забайкальского центра специального образования и развития «Открытый мир» ребята проводили инклюзивные игры. Они не только помогли слепым и слабовидящим почувствовать себя увереннее в незнакомой ситуации, но и сами получили массу позитивных эмоций и отличное настроение от этого общения, - рассказывает руководитель волонтерского отряда «Надежда» Валентина Романова.

Волонтеры принимают участие в проведении чемпионатов WorldSkills, «Абилимпикс» и «Навыки мудрых». И сопровождают участников, и выполняют роль моделей, и помогают участникам с ограниченными возможностями здоровья.

Большую просветительскую работу волонтеры «Надежды» проводят в детских садах и школах Читы.



- Мы регулярно проводим занятия с детьми нашего подшефного детского сада № 75 и учениками средней школы № 43. Например, очень плодотворной и интересной была встреча на тему «Особенные дети среди нас». В настоящее время об инклюзии в образовании говорят много. Вот и мы решили рассказать нашим маленьким слушателям о том, что не все детки одинаковые, что среди них есть такие, которые немного отличаются, имеют ограничения по здоровью, но при этом, все они равны, все имеют право учиться, гулять во дворе, качаться на качелях, рисовать, петь песни, сочинять стихи. Ребятишки внимательно слушали и активно участвовали в обсуждении. Также мы рассказываем малышам о гигиене полости рта и рук, о закаливании организма. В средней школе № 43 мы проводили классный час, где ученики начальной школы на протезах учились правильно чистить зубы. Такие занятия вызывают у ребят только положительные эмоции, а полученная информация надолго запоминается, - поделилась впечатлениями студентка отделения «Сестринское дело», лидер студенческого самоуправления ЧМК, волонтер Анастасия Дьячковская.

В конце декабря прошлого года волонтерский отряд «Надежда» в течение трех дней дарил новогоднее настроение воспитанникам Черновского комплексного центра социального обслуживания населения «Берегиня». Ребята-волонтеры по собственному сценарию показывали новогоднюю сказку, перевоплотившись в сказочных героев.

Волонтеры колледжа – частые гости читинской средней школы № 13. Будущие медики сотрудничают с членами кружка «Юный спасатель». Добровольцы учат школьников основам оказания первой медицинской помощи. Причем каждое свое выступление волонтеры превращают в незабываемое зрелище, создавая запоминающиеся презентации и видеоролики, которые дети слушают и смотрят, затаив дыхание. Ученики школы участвуют в мастер-классах и на практике учатся правильно накладывать повязки, жгуты, иммобилизовать поврежденные конечности. А закрепляют знания в ходе игры, где нужно за короткий период времени грамотно оказать первую помощь. Такие встречи интересны, а главное, полезны для школьников. Удивительно, но часто даже педагоги школы просят для них провести подобные обучающие занятия.



Волонтеры сами не прочь лишний раз поучиться, поэтому всегда с удовольствием принимают участие в различных форумах, фестивалях, слетах. Так, в конце прошлого года в «Точке кипения» прошел очередной слет волонтерских отрядов «Здоровым быть здорово!». В нем принимали участие десять отрядов из различных образовательных учреждений города Читы. Ребята делились опытом, представили свои наработки за прошедший год. Участники «Надежды» получили почетную грамоту как «Самый лучший волонтерский отряд» и Благодарственное письмо Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра за участие в профилактической акции против туберкулеза «Белая ромашка». Они принимали участие в форуме «Молодежь за ЗОЖ».

- МЧС России ежегодно проводит конкурс «Человеческий фактор», участники которого должны продемонстрировать свои теоретические и практические навыки оказания первой помощи. Наши студенты на протяжении нескольких лет выигрывали региональный и межрегиональный этапы. В прошлом году они ездили на финал в Москву. Там их соперниками оказались студенты вузов, - рассказывает Светлана Воложанина.







Набирает популярность среди студентов колледжа и зооволонтерство. А зародилось это направление совершенно случайно.

- Алина Бырка, студентка четвертого курса отделения «Сестринское дело», давно мечтала заниматься зооволонтерством, пыталась сотрудничать со многими организациями, но ее не везде принимали. Прошлым летом ей повезло, она попала в ситуацию, когда нуждались в зооволонтерах. Несмотря на каникулярное время, участники отряда собрались и началось взаимодействие с ветеринарной станцией по улице Бабушкина. Теперь Алина координатор движения помощи бездомным и больным животным. Есть приют для животных, установлены клетки, действует стационар, поликлиника, передержка, - рассказала Валентина Романова.

Еще есть направление «Добро - в село». Студенты отделения «Лечебное дело», будучи на практике, помогают ремонтировать ФАПы, оказывают помощь населению.

Быть волонтером сегодня престижно. Это подтверждают и цифры. В прошлом году в отряде «Надежда» на добровольной основе работали 126 человек. В этом году отряд пополняется новыми волонтерами. Примечательно, что многие студенты после окончания медицинского колледжа не оставляют добровольчества, признаются, если это движение захватило, то навсегда. Один пример. Анастасия Иванова - выпускница отделения «Сестринское дело» вечернего отделения. Будучи студенткой, сразу присоединилась к студентам дневного отделения и была активным волонтером колледжа. Сейчас она работает в «Академии здоровья» и является инициатором создания общественной организации «Твори добро», оказывающей помощь детям-сиротам и нуждающимся мамам.

Большую поддержку волонтерскому движению оказывает директор колледжа Неонила Георгиевна Катаева. Это дает уверенность студентам в правильности выбора их благородного и бескорыстного дела.

РАВНЫЙ ОБУЧАЕТ РАВНОГО

«Школа волонтёров» при центре СПИД Краевой клинической инфекционной больницы обучает всех желающих студентов Забайкалья основам волонтёрской работы. Школа работает более 10 лет, и за это время обучение прошли сотни добровольцев. После получения сертификата они становятся помощниками медицинских работников в важном деле профилактики распространения ВИЧ в нашем регионе. Не секрет, что сегодня заболевание чаще передается среди благополучного населения, поэтому ребята работают с подростками и молодёжью по принципу «равный обучает равного».

Напомним, 2018-й год прошел в нашей стране под знаком «Год добровольца». За этот год количество добровольцев увеличилось вдвое, а число участников волонтерских акций выросло с 7 до 14 миллионов человек. Дабы поддержка со стороны добровольцев в стране не закончилась, была разработана Концепция развития волонтерства в России до 2025 года. У истоков волонтерского движения в Забайкалье стоял Центр СПИД Краевой клинической инфекционной больницы. Позже опыт привлечения молодежи к профилактической пропаганде был учтен в региональном Минздраве и принято решение организовать такую работу во всех крупных медучреждениях края.

Отряд «Время твоего выбора» регулярно пополняется новыми членами. Пройти школу и стать волонтёром могут все желающие. В большинстве своем это студенты среднеспециальных и высших учебных заведений Читы. Если студотряды обращаются в центр СПИД самостоятельно, то после курса интенсивного недельного обучения, ребята получают сертификаты. Бывает, что волонтеров отправляет краевой Центр медицинской профилактики, тогда после обучения они получают удостоверения. На занятиях добровольцы не только узнают о ВИЧ-инфекции, путях ее передачи, симптомах и последствиях, но и учатся состраданию, пониманию состояния людей, которым предстоит, например, пройти тестирование на ВИЧ. Также ребята проходят тренинги по воспитанию толерантности к тем, кто живет с ВИЧ-положительным статусом. С помощью специальных игр они ощущают буквально на себе, что такое изоляция и незаслуженное отторжение общества.

К сожалению, клеймо «ВИЧ-инфицированный» до сих пор прочно сидит в сознании многих людей. Оно появилось в конце прошлого века, когда ВИЧ-инфицированные в основном выявлялись в среде

наркоманов и людей с нетрадиционной сексуальной ориентацией. Но вирус давно перешагнул рамки асоциальных групп. В наши дни риску заражения ВИЧ подвержен любой человек, невзирая на его возраст или социальное положение. Однако побороть устоявшееся мнение не так просто, и сегодня заболевшие сталкиваются с целым рядом проблем. Их считают изгоями, от них боятся заразиться, их увольняют под любым предлогом и так далее. Волонтёры, прошедшие обучение, могут помочь окружающим их людям развеять существующие предубеждения.



- Помощь волонтеров в профилактике передачи ВИЧ-инфекции бесценна. Во-первых, ребята, проходя обучение, получают всю самую важную информацию, узнают, как обезопасить себя. Во-вторых, молодежь – социально активная прослойка населения, они много общаются, делятся между собой опытом, какой-то интересной информацией, что тоже огромный плюс в профилактике ВИЧ. В-третьих, волонтеры мобильны, легки на подъем, и там, где у специалистов Центра СПИД иногда физически не хватает рук – они серьезное подспорье. Радует, что волонтерское движение в Чите становится все более массовым, - рассказала психолог Центра СПИД ККИБ Елена Белан.



Стоит отметить, что работа с добровольными помощниками в Центре СПИД ККИБ ведется системно, это серьезное направление, которому специалисты медицинской организации уделяют пристальное внимание.

- Их помощь, без преувеличения, бывает просто неоценима в профилактике ВИЧ-инфекции в Забайкалье, при организации разнообразных акций и мероприятий. Наши волонтеры – креативные, активные, неравнодушные к чужим бедам ребята, готовые ежедневно напоминать, какую серьезную угрозу представляет собой эпидемия ВИЧ в мире, стране и родном Забайкалье. Кроме того, после обучения каждый из них становится источником полезной информации для окружения - семьи, друзей, однокурсников, виртуальных знакомых и, как говорится, круги по воде расходятся шире и шире. А, значит, в перспективе меньше людей пострадают от ВИЧ-инфекции, - заметил в одном из интервью главный врач ККИБ Сергей Юрчук.



Волонтёры проводят акции, флешмобы, помогают в организации массового тестирования, рассказывают, что теперь выявить ВИЧ-статус можно, не выходя из дома, с помощью теста по образцу слюны. Другими словами, волонтеры становятся связующим звеном между врачом и пациентом. Сегодня на добровольной основе с Центром СПИД работают более 100 человек – учащиеся практически всех высших и средних учебных заведений города.

Виктория Сивухина



МУЗЕЙНЫЕ РЕДКОСТИ

ИСТОРИЯ ЖЕНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ПРИМЕРЕ ЭКСПОНАТОВ МУЗЕЯ ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Каждый музейный предмет имеет свою историю. Откуда и когда попал в музей, где, в какой семье хранился и в каком состоянии поступил – именно это больше всего интересует посетителей. В Музее истории здравоохранения многие экспонаты имеют столетнюю и более чем столетнюю историю. Интересны дипломы о медицинском образовании конца XIX - начала XX веков, принадлежавшие женщинам – врачам, повивальным бабкам, сестрам милосердия.

Документы прошлого рассказывают нам об истории нашей страны, о жизни медицинских работников в разные периоды истории. Три диплома о женском медицинском образовании, а за ними стоит история: история сестринского дела до революции и после, жизнь медиков в эмиграции, и стремление к знаниям и учебе за рубежом. Помощь ближнему, милосердие, сострадание отличают наших медиков во все времена.

В 2007 г., когда уже подходила к завершению работа по созданию постоянной музейной экспозиции, в музей поступили документы, которые хранились в семье врача-стоматолога Галины Борисовны Кучерявых: свидетельство о медицинском образовании повивальной бабки второго разряда Анны Николаевны Варгановой, расчетная книжка сестры милосердия Забайкальской общины сестер милосердия, трудовая книжка, фотографии. Повивальными бабками в те времена называли акушерок, а родовспоможение – повивальным, бабичьим делом. Анна Николаевна была соседкой Г.Б. Кучерявых, и когда она умерла, то соседи Анны Николаевны распорядились ее имуществом, т.к. она не имела родственников. Документы и в том числе фотографии попали к нам в музей.



А.Н. Варганова

Анна Николаевна Варганова (Мирошникова), 1885 года рождения, в 1910 году окончила Читинскую частную повивальную школу врачей О.А. Лаврова и А.Л. Цейтлина. Служила сестрой милосердия в Забайкальской общине Красного Креста. В ее расчетной книжке несколько записей и благодарностей за то, как Анна Николаевна самоотверженно и честно ухаживала за больными в семьях нотариуса Соболева, читинцев С. Бакониной, Я.А. Ицковича и других. А.Н. Варганова служила в общине сестер милосердия с 1910 по 1924 г., с перерывами на участие в Первой мировой войне на германском фронте (1917 г.) и службы в Нерчинском красноармейском лазарете в 1919 г., как следует из ее документов. На подлинном свидетельстве повивальной бабки второго разряда в формате 6,5х10,5 см фотография А.Н. Варгановой, на толстом картоне со шнурком и сургучной печатью. Говорится, что «крестьянка Анна Николаевна Варганова, 25-х лет, 11 сентября 1910 г. окончила полный курс наук в Читинской частной повивальной школе врачей О.А. Лаврова и А.Л. Цейтлина и по надлежащем испытании оказала следующие успехи: по анатомии – 5 (пять), физиологии – 5 (пять), по повивальному искусству – 4 (четыре), по женским болезням – 5 (пять), по уходу за новорожденными – 5 (пять), по поданию пособия – 5 (пять), оспопрививание – 5 (пять), по латинскому языку – 4 (четыре). На основании сего и согласно §§ 13 и 15 Устава школы, утвержденным 7 апреля 1910 г. за Министра Внутренних Дел Товарищем Министра Сенатором Крыжановским, удостоена звания Повивальной бабки 2-го разряда (оспопрививательницы) с правами и обязанностями, представленными Повивальным бабкам, в удостоверение чего и выдано ей настоящее свидетельство, г. Чита, 1910 г., сентября 22 дня». Печать и подписи членов Врачебного отделения Забайкальского областного правления, делопроизводителя и учредителей школы. Документ попал в музей немного реставрированный, видимо, руками самой Анны Николаевны, подклеенный папиросной бумагой на сгибах.



Дипломная фотография на толстом картоне со шнурком и сургучной печатью

Забайкальская община сестер милосердия Красного Креста открылась 3 апреля 1901 г. В Чите давно назрела необходимость в медицинских кадрах. В первые годы из-за недостатка средств община могла обучать не более пяти сестер милосердия. В центральной России дела обстояли немного лучше, но недостаток в женских медицинских кадрах ощущался всегда.

5 мая 1872 года при Императорской медико-хирургической академии в Санкт-Петербурге открылись «Особые курсы для образования ученых акушерок». Название было весьма характерным, так как лишний раз подчеркивало, что в области медицины женщина должна ограничиться только акушерством.

Программа этого учебного заведения в своей основе соответствовала программе академии, но в сокращенном виде, в ней не преподавались древние языки, которые вообще в женских гимназиях не изучались; для женщин был сокращен курс теоретической и оперативной хирургии, нервных и глазных болезней, а предметы, связанные с судебной медициной, эпизоотией, ветеринарией не преподавались, вместо них студентки более углубленно, чем остальные лекари, изучали акушерство, гинекологию и детские болезни.

В 1877 учебном году «Особые курсы для образования ученых акушерок» были отделены от Санкт-Петербургской медико-хирургической академии и переданы в Николаевский госпиталь, который был специально переоборудован для этой цели. Эти курсы на новом месте получили название «Женских врачебных курсов» и были рассчитаны на пятилетнее обучение. Первый выпуск курсов состоялся в 1877 году. В это время началась Русско-турецкая война, и значительную часть слушательниц курсов (52 девушки, две из них погибли) направили в действующую армию. Женщины оправдали возлагавшиеся на них ожидания и самоотверженно выполняли свои обязанности в трудных условиях войны.

В 1882 году новый военный министр П.С. Вановский счел, что женским врачебным курсам не место в системе военного образования и добился их упразднения. Одновременно вступили в силу и ограничения по применению труда женщин-врачей, которые



Диплом А.М. Варгановой

могли отныне заниматься лишь акушерской, женской и детской врачебной практикой. В 1887 году состоялся последний выпуск курсов (88 человек). В Российском медицинском списке за 1877-1888 гг. впервые стали публиковаться списки женщин-врачей, все они были исключительно выпускницами женских врачебных курсов при Николаевском госпитале и были приравнены к лекарям.

В связи с этим в Петербурге был создан Женский медицинский институт, высшее медицинское учебное заведение для женщин. Основан в 1895, открыт в 1897 году на частные пожертвования, поэтому плата за пятилетнее образование была довольно высокая. В числе инициаторов и организаторов видные ученые: В.К. Анреп (первый директор), Д.К. Заболотный, С.С. Салазкин и др. Институт давал возможность девушкам, окончившим женские гимназии и соответствующие им учебные заведения с медалью или отличием стать специалистами в области женских и детских болезней. В момент открытия произвели набор в 190 человек, а в 1900 году конкурс на одно место был три человека. Формально новый институт был поставлен ниже медицинских факультетов университетов: выпускницы могли занимать врачебные должности только в женских отделениях больниц, не имели права самостоятельно проводить судебно-медицинскую экспертизу, не допускались к соисканию степени доктора медицины, вследствие чего доступ к профессуре им закрывался.



В.В. Коростовцева и П.З. Тенета

В 1904 г. институт перешел на государственное обеспечение и был приравнен к медицинским факультетам университетов; оканчивающие могли получить звание лекаря (врача), провизора, зубного врача, аптекарского помощника, степень магистра фармации, доктора медицины. С 1916 г. Женский медицинский институт получил право присуждать ученые степени также и мужчинам. В 1918 г. институт был преобразован в I Петроградский медицинский институт (ныне Медицинский университет им. И.П. Павлова). Женский медицинский институт окончили забайкальские женщины-врачи А.Н. Бек, П.И. Макарова-Соболева, А.В. Тонких и другие.



В.В. Коростовцева

Поступить в женский медицинский институт могли немногие женщины, и поэтому они уезжали за границу, во Францию или Швейцарию. Так сделала Вера Вячеславовна Коростовцева, врач-хирург, окончившая медицинский факультет в Лозанне. Диплом В.В. Коростовцевой есть в фонде Забайкальского музея здравоохранения. Диплом на иностранном языке (50х35 см) и копия диплома на русском языке.

После окончания университета в Лозанне, осенью 1911 г. Вера Вячеславовна Коростовцева сдала государственные экзамены в Киевском университете и подтвердила специализацию врача-хирурга. В копии диплома Киевского университета говорится о том, что «Предъявительница сего, Вера Вячеславовна Коростовцева, вероисповедания православного, дочь чиновника, доктор медицины Лозаннского университета, с разрешения Министерства Народного Просвещения, подвергалась окончательному испытанию в Медицинской Испытательной Комиссии при Императорском университете Св. Владимира в сентябре, октябре, ноябре и декабре месяцах 1911 года, при чем оказала следующие успехи (...)» и перечисляются все медицинские предметы, по которым Вера Вячеславовна показала удовлетворительные и весьма удовлетворительные познания. «По сему и на основании Высочайше утвержденного 19 сентября 1907 г. положения Совета Министров, г-жа Коростовцева в заседании Медицинской Испытательной Комиссии при Императорском университете Св. Владимира 1 декабря 1911 г. удостоена степени лекаря со всеми правами, предоставленными ст. 44 врачебного устава (Свод законов, т.3, изл. 1905 г.). В удостоверении сего и дан сей диплом г-же Коростовцевой за надлежащею подписью и с приложением печати Канцелярии Попечителя Киевского Учебного Округа, город Киев, апреля 25 дня 1912 года». Далее печать, подписи и № 228.



Université de Lausanne

DOCTEUR EN MÉDECINE

Диплом Коростовцевой В.В.

Вера Вячеславовна Коростовцева родилась 20 октября 1886 г. в Харьковской области на Украине. После окончания восьмого класса гимназии выбрала специальность «французский язык и география». «Учителя этих предметов посоветовали мне учиться дальше в Швейцарии в городе Лозанне, подходящей мне по климату и по прожиточному минимуму». В 1904 г. Коростовцева выдержала экзамен по латинскому языку при Павлоградской мужской гимназии и поступила на медицинский факультет в Лозаннском университете. В 1911 г. успешно окончила его и написала диссертацию на звание доктора медицины.

Ученица немецкого профессора Цезаря Ру полюбила хирургию и посвятила ей свою жизнь. Хотя в разные жизненные периоды ей пришлось работать участковым врачом и амбулаторным в больнице для чернорабочих в Киеве. Вера Вячеславовна участвовала в ликвидации эпидемии сыпного тифа среди военнопленных. По окончании эпидемии служила во Всероссийском Земском Союзе, служила на юго-западном фронте в период первой мировой



Первая мировая война. Госпиталь. (в центре в шляпке В.В. Коростовцева)

войны. После революции переехала в Петроград и служила в комиссариате охраны труда санитарным инструктором и в инфекционном отделении больницы им. И.И. Мечникова.

В 1919 г. Вера Вячеславовна была мобилизована в РККА и служила в военных госпиталях до окончания гражданской войны. После демобилизации работала на Украине, в Узбекистане и Киргизии. Последние годы жизни В.В. Коростовцева работала в Пятигорске. Жена заслуженного врача Киргизской ССР, хирурга Петра Зиновьевича Тенета, родного дедушки основателя нашего музея и почетного гражданина города Читы Раисы Ивановны Цуприк. Диплом Веры Вячеславовны об окончании университета г. Лозанны находится в Музее истории здравоохранения. Это еще одно свидетельство стремления наших российских женщин к образованию, стремление и горячее желание помогать больным, страждущим, свидетельство милосердия.



ДИПЛОМЪ

Диплом В.Г. Крупинской

Весной 2009 г. в музей передали еще один диплом. Диплом сестры милосердия Крупинской Валентины Гавриловны. Передали из музея правоохранительных органов. Личного дела Валентины Гавриловны не сохранилось, вероятно, она после Великой Отечественной войны работала в правоохранительных органах Читинской области.

«Предъявительница сего – слушательница курсов Сестер милосердия при Хайларском Бюро по делам Российских Эмигрантов Крупинская Валентина Гавриловна, родившаяся в 1905 году, закончившая хорошо полный курс теоретических и практических предметов, входящих в программу упомянутых курсов и, на основании оказанных ею при прохождении учебного курса успехов, и обнаруженных на выпускных испытаниях познаний, удостоена звания Сестры милосердия. 10 июня 1938 г. № 1709. Директор Курсов Доктор Завалишин, Начальник Хайларского Отделения Бюро по делам Русских Эмигрантов Е. Волгин, Члены Педагогического Совета /пять подписей/».

Диплом в формате листа А4 с фотографией, приклеенной в левом верхнем углу. На обороте листа даны результаты экзаменационных испытаний по двенадцати дисциплинам, где стоят оценки пять баллов, четыре и четыре с плюсом.

Осенью 1931 года Маньчжурия была оккупирована японскими войсками, а уже 1 марта 1932 года было создано правительство марионеточного государства Маньчжоу-Го. В целях налаживания связей между эмигрантскими массами, правительственными и административными органами маньчжурских властей и японского правительства 28 декабря 1934 года в городе Харбине был создан специальный орган – Бюро по делам российских эмигрантов в Маньчжурской империи (БРЭМ), сформированный из видных представителей эмигрантских кругов, наделенный особыми административными полномочиями в отношении российских эмигрантов. На него были возложены следующие функции: укрепление материального и правового положения российских эмигрантов, проживающих в Маньчжоу-Го; установление связей с правительством Маньчжоу-Го по всем вопросам, касающимся эмигрантов; оказание содействия японской администрации в решении эмигрантских вопросов.

Истинной же целью создания Бюро по делам российских эмигрантов, как свидетельствуют документы, явилось стремление японского правительства подчинить жизнь русских эмигрантов своим интересам. Через Бюро они осуществляли контроль за всеми действиями русского населения. Стоящие у руководства БРЭМа политические деятели русской эмиграции, такие как В.А. Кислицын, Л.Ф. Власьевский, М.А. Матковский, К.В. Родзаевский и др., поддерживали политику японских правителей в Маньчжоу-Го.

В начале 40-х годов Главное бюро по делам российских эмигрантов состояло из 7-ми отделов, в которых имелись подотделы, канцелярии и другие структурные подразделения. 5-й отдел – благотворительный – имел подотделы: призрения, медицинский, благотворительный, снабжения топливом. Руководил отделом Л.Л. Черных. Под контролем этого отдела работали все благотворительные эмигрантские больницы и организации, которые оказывали необходимую помощь российским эмигрантам. Отдел имел собственную амбулаторию, в которой работали опытные врачи, стоматологи, сестры милосердия, и работали курсы сестер милосердия. Неимущим эмигрантам оказывалась бесплатная медицинская помощь, выдавались лекарства, проводились анализы. Ежегодно за счет Благотворительного отдела содержались в лечебных заведениях сотни больных, а безродных в случае смерти хоронили по христианскому обряду также за счет отдела. В благотворительных учреждениях, подведомственных БРЭМу, в 1937 году, например, в приюте Дома Милосердия находилось 107 человек призреваемых, в том числе 11 мужчин, 25 женщин, 16 мальчиков (все школьного возраста), 55 девочек (все школьного возраста). У медиков всегда была работа.

Главное бюро по делам российских эмигрантов в сентябре 1945 года прекратило свою деятельность. 29 августа практически вся территория Маньчжурии была освобождена советскими войсками от японских захватчиков, а 2 сентября 1945 года Япония подписала Акт о безоговорочной капитуляции. В конце 40-х годов многие русские эмигранты стали активно покидать Маньчжурию: одни вернулись в Советский Союз, другие рассеялись по всему миру.

Галина Погодаева,
заведующая отделом Научной медицинской библиотеки
Читинского медицинского колледжа





«ТВОРЧЕСТВО – ЭТО МОЯ ЖИЗНЬ»











Старшая медицинская сестра отделения реанимации Краевой клинической инфекционной больницы Наталья Константинова практически всю свою жизнь не выпускает из рук иглы. И речь в данном случае не об иглах для шприцев, а о швейных, с помощью которых на свет появились забавные веселые мышата, милые ангелочки, трогательная Баба-Яга, соблазнительная русалочка и другие интересные персонажи, многие из которых поселились в кабинетах коллег Натальи Николаевны.

НАСТОЯЩАЯ ЖЕНСКАЯ ПРОФЕССИЯ

Наша героиня посвятила работе в инфекционной больнице уже 30 лет, большую часть которых она трудится в отделении реанимации.

- Нас три подруги: Таня, Вика и я, и мы дружим до сих пор. Таня в детстве всегда играла в школу и стала учительницей, а мы с Викой играли в медиков. Теперь Вика фельдшер, а я - медицинская сестра, - отметила Наталья Константинова. – В нашей семье медицинских работников не было – мама работала прядильщицей на КСК, а позже - сестрой-хозяйкой в инфекционной больнице. Отец был военным, но его рано списали из-за слабого здоровья. Папа запомнился мне очень увлекающимся человеком, радиолюбителем – благодаря ему, я в возрасте 10 лет освоила азбуку Морзе, в 12 лет умела работать на ключе, многие коды помню до сих пор. Отец очень хотел, чтобы после 10 классов я получила высшее образование. Но к моменту окончания 8 класса я узнала, что в Читинском медучилище открыли отделение по обучению сестринскому делу на базе восьми классов. Втайне от родителей я подала туда документы и поступила. Отец около месяца не разговаривал со мной. Но я ни разу не пожалела о своем решении – у меня хорошая, настоящая женская профессия. И сейчас, уже получая пенсию, я не готова уйти из нее.

Молодой специалист мечтала работать в детской хирургии. Распределение медсестрам давали по количеству высоких оценок. По успеваемости Наталья была третьей из числа лучших, но место в хирургическом отделении ей не досталось. В это время руководство инфекционной больницы активно искало кадры для недавно образованного отделения реанимации, и наша героиня решила рискнуть.

- Старшей медсестрой отделения в то время была Нина Руфимовна Бутова, под руководством которой я проходила девятинедельную практику. Она оказалась потрясающим наставником, несмотря на то, что самой ей было всего 27 лет. После практики, окончив училище, я устроилась работать в отделение реанимации, и работа захватила меня с первых





дней, - рассказала Наталья Константинова. – Хотя наш труд легким не назовешь. Если бы тогда мы работали в таких условиях, как сейчас, то, наверное, думали бы, что попали в космос. Например, в те годы мы даже представить себе не могли, что можно снять медицинские перчатки и тут же надеть новые – мы их замачивали, сушили, покрывали тальком, стерилизовали, затем стряхивали тальк и надевали. Помню, что руки у нас от талька покрывались корками. Ночами кипятили многоразовые шприцы, точили для них иглы, которые со временем затуплялись, по каплям и секундам отсчитывали миллилитры лекарственных средств.

Пациентов в отделении реанимации всегда было много. Особенно в душу Натальи Николаевны и ее опытных коллег запал 14-летний мальчишка по имени Васька.

- Он тяжело болел гепатитом. Мы очень долго боролись за жизнь ребенка, но оказались бессильны. Так как Васька был воспитанником детского дома, передачи мальчику никто не приносил, и сотрудники отделения, несмотря на то, что был разгар 90-х годов и нам подолгу не платили зарплату, покупали ему едва ли ни на последние деньги то, что он просил. Заведующий отделением Андрей Анатольевич Лавриненко, за которого я позже вышла замуж, попросил нас тогда давать юному пациенту все, что он хочет, - поделилась нелегким воспоминанием наша собеседница. - Такие моменты забыть сложно.

«ЧУВСТВА ДОЛЖНЫ БЫТЬ НА ВТОРОМ ПЛАНЕ»

В те далекие годы молодые медсестры рассуждали – что же будет с отделением реанимации через двадцать лет, наверное, возле каждого больного появятся «телевизоры». Практически через два десятилетия так и случилось – первые мониторы были установлены в палатах отделения в 2002 году, что во многом облегчило работу медсестер и врачей, потому что уже не нужно было определять состояние пациента, следуя только интуиции и опыту, а стало возможным видеть основные показатели на экране. Однако нельзя сказать, что новые технологии сделали работу реанимационных сестер проще – у них появилось больше обязанностей. Медсестры не только непосредственно взаимодействуют с пациентами, но и заведуют электронным документооборотом.

- Наши медсестры умеют разрабатывать пошаговые инструкции по проведению какой-либо манипуляции, учитывая



все вплоть до мельчайших движений, исключая все риски заражения, неправильного введения препарата. Если медсестра выполнит какую-либо манипуляцию самостоятельно, то она уже никогда не ошибется и не нарушит порядок ее проведения, - уверена Наталья Константинова.



Во многом благодаря и стараниям медсестер в 2018 году Краевая клиническая инфекционная больница первой из государственных медицинских организаций Забайкалья прошла сертификацию системы менеджмента качества на соответствие требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015.

В 2009 году Наталье Константиновой предложили должность старшей медсестры детского отделения кишечной инфекции, где она проработала семь лет. Однако в 2015 году ей предоставили возможность возглавить сестринский коллектив родного для нее отделения реанимации.

- Сейчас в нашем отделении трудятся 11 медицинских сестер. Половина сестринского коллектива – это молодые специалисты, из старого состава остались только три медсестры. Отрадно, что некоторые молодые медсестры вышли из санитарочек - получили сестринское образование и теперь прекрасно работают, - рассказала Наталья Николаевна. – Реанимационная сестра – особая профессия. Я уже в первый месяц вижу, сможет человек работать в ней или нет, а могут далеко не все. Самое главное для реанимационной медсестры – «дикое» желание работать. Когда специалист жаждет работать, он быстро учится. Для реанимационной сестры чувства всегда должны быть на втором плане, на первом - разум. Я называю это здоровым медицинским цинизмом - пациента надо рассматривать именно как пациента. Понятно, что нам всех жалко, особенно детей, но жалость и эмоциональность не должны превалировать над холодным умом – важно уловить эту тонкую грань и действовать быстро, четко и слаженно.

За многолетний добросовестный труд и преданность Краевой инфекционной больнице в прошлом году Наталье Константиновой присвоили звание «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края». Много у нее и других профессиональных наград, но, пожалуй, наиболее ценная из них для нашей героини – диплом победителя конкурса Союза педиатров России «Детская медицинская сестра 2013 года».

- Наталья Николаевна - один из активных членов региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты». Она нередко выступает с докладами и мастер-классами на краевых конференциях, не раз представляла Забайкалье на всероссийских мероприятиях. В прошлом году Наталья Константинова представила доклад на педиатрическом форуме медицинских сестер по опыту внедрения стандартных операционных процедур, - рассказала главная медицинская сестра Краевой инфекционной больницы Елена Жигарева. – Наша коллега ведет мастер-классы по сердечно-легочной реанимации, по уходу за сосудистым катетером, по постановке периферического катетера, а в 2017 году она организовала в нашем учреждении школу наставничества и с этим проектом победила в краевом конкурсе «Я работаю для пациента». С этого года Наталья Николаевна ведет школу гепатитного больного. Кроме того, по совместительству она преподает в Читинском медколледже на курсе повышения квалификации. Ее лекции вызывают интерес у студентов колледжа и у работающих специалистов, она всегда охотно делится своими знаниями.

«ЕСЛИ ХОЧУ, ТО У МЕНЯ ВСЁ ПОЛУЧИТСЯ»

В кабинете Натальи Константиновой довольно много мягких игрушек, например, символов разных лет по Восточному гороскопу. Эти игрушки подарены коллегами, а также пациентками, которые узнали о том, что старшая медсестра отделения реанимации и сама увлекается различными видами рукоделий.

- Моя бабушка по материнской линии была талантливой рукодельницей. Глядя на нее, я довольно рано начала шить мягкие игрушки, наряды для кукол, а когда мне было 15 лет, увлеклась пошивом одежды – столько ткани тогда перепортила, - смеется наша собеседница. – В 8 лет я научилась вязать на спицах в кружке по вязанию. Мама не смогла купить мне спицы, и отец сделал их из велосипедных. Эти самодельные спицы были тупыми, и я попросила папу наточить их, в итоге порезала себе пальцы, но все равно продолжала увлеченно вязать и до сих пор не бросила это занятие.

Созданием необычных кукол Наталья Константинова увлеклась в 2009 году – в сети Интернет случайно увидела видео-ролик, в котором рассказывалось о технологии их изготовления. «Я тут же бросила все домашние дела и поехала за капроновыми колготками и синтепоном.



Первую получившуюся куклу подарила на юбилей нашему главному врачу. Это была простецкая кукла на удачу», - рассказала Наталья Николаевна.

А дальше остановиться было уже невозможно. Наталья Константинова не в силах назвать даже примерное число сшитых ею игрушек, настолько их много, и ни одной из них задержать у себя дома на продолжительное время мастерице так и не удалось – родственники, друзья, коллеги разбирают этих очаровательных созданий буквально «с пылу, с жару».



- В сети Интернет подобные игрушки стоят несколько тысяч, я продаю в основном знакомым, поэтому мне неловко поднимать цену. Потому прибыли с моего увлечения я не имею – вырученные средства позволяют только окупать материалы, которые очень дорогие, и многие из них трудно купить в нашем городе, приходится заказывать. Сама я свои работы через Интернет не рекламировала, но заказы мне все равно поступают, - рассказала Наталья Николаевна. – Изготовление кукол – очень кропотливая работа, многое необходимо делать вручную – формировать лицо, ручки, ножки. Конечно, бывает, что не все получается. Например, как-то одна из коллег попросила меня сшить семью ее сестры, у которой незадолго до этого появился ребенок. Куклы, изображающие молодую женщину и ее малыша, получились, а вот отец семейства никак не выходил. Причем, внешне кукла была очень похожей, но у нее постоянно все рвалось. На это коллега сказала мне, что таков уж характер у ее зятя. Но это редкий случай. Обычно, если я хочу что-то сделать, то у меня все получится, - заявила наша собеседница.



Наталья Константинова отметила, что ей интересно любое творчество: если она встречает увлекательные виды рукоделий в Интернете, то ей обязательно хочется это попробовать. Так летом прошлого года она принялась делать из бусин и бисера украшения для волос – заколки и диадемы.

А ГОВОРИЛИ, ЧТО НЕ УМЕЮТ…

- Я не верю тем, кто утверждает, что не умеет шить. У нас в больнице многие так говорили, пока не началась подготовка к Новому году. Я предложила организовать фото-зону – из картонных коробок изготовить огромные куски сыра, на которых расположить мышат – символ наступившего 2020 года. Понимая, что одной мне с этой задачей не справиться, попросила старших медсестер больницы помочь мне, раздала им выкройки, ткань. В итоге у всех, кто уверял меня, что не умеет и не любит шить, получились очаровательные мышки, - рассказала мастерица интересный случай. – Затем я научила старших медсестер изготавливать топиарий - новогоднюю елочку. Они охотно взялись за работу, и у всех всё получилось.

Помимо такого истинно женского хобби, у нашей героини есть и экстремальное увлечение – она обожает стрелять из пневматического оружия, даже занимала призовое место по стрельбе в спартакиаде медиков. Уверяет, что стреляет настолько метко, что владельцы уличных аттракционов Читы, в которых за выбитые шары можно получить мягкую игрушку, узнают ее и всегда говорят: «Для вас пулек нет!»

Стрельбой увлечены все мужчины и юноши в семье Натальи Константиновой, у которых также много других талантов. Супруг нашей героини, 20 лет отработавший заведующим отделением реанимации ККИБ, в настоящее время является врачом-консультантом на Станции скорой медицинской помощи. Старший сын Андрей с женой Валерией, тоже умеющей создавать рукотворные шедевры – украшать свадебные бокалы, шить куртки и многое другое, живет в Санкт-Петербурге, у пары подрастают дочь и сын. Младший пятнадцатилетний сын Олег пока учится в школе, на будущий год собирается поступать в политехнический колледж на автомеханика. В автоделе способности юноши очевидны – минувшим летом Олег разобрал и собрал автомобиль «Жигули», который даже удалось продать.

Семья всегда поддерживает Наталью Николаевну в ее увлечениях – старший сын готов заняться продвижением ее работ в северной столице страны. Сейчас Наталья Константинова взялась за изготовление серии кукол-француженок, и кроме этого у нее большие творческие планы. По ее словам, она настолько обожает рукоделие, что готова посвятить ему большую часть своего времени, но при этом и работу в больнице она по-прежнему любит и не желает с ней расставаться. «Творчество – это моя жизнь. Вот так я живу, - подытожила нашу беседу Наталья Константинова. - Я бы занималась только этим, но пока работа не отпускает меня».

Юлия Болтаевская



Уважаемые, дорогие, милые женщины!
Поздравляем Вас с замечательным весенним праздником - 8 Марта! ЖЕНЩИНА… как много в этом слове мудрости, красоты души, доброты и света, согревающего все вокруг, понимания и способности прийти на помощь. Женщина – это удивительный контраст силы духа и желания быть защищенной от невзгод. Поэтому каждая из вас достойна всего самого лучшего, что может дать жизнь. Пусть красота и молодость души вас не покидают, глаза горят счастьем, а сердце переполняется любовью. Пусть здоровье и благополучие станут надежным фундаментом вашего очарования!

Коллектив ООО «Вита Мед»

Вита Мед



Вита Мед

основана в 2007 году

Компания «Вита Мед» основана в 2007 году. Сегодня компания работает в двух направлениях – комплексное оснащение медицинских учреждений и розничная торговля ортопедическими товарами.

Комплексное оснащение медицинских учреждений — одна из основных сфер деятельности компании. «Вита Мед» предлагает более 10 тысяч наименований медицинского оборудования, инструментов, приборов, расходных материалов, средств дезинфекции, предметов оснащения медицинских кабинетов, операционных и лабораторий. Отличительной чертой компании является ее надежность в качестве делового партнера. Мы гарантируем минимальные сроки поставки, конкурентоспособные цены и качество поставляемого товара. Политика компании выстроена так, чтобы клиенты имели возможность извлекать наибольшую выгоду от сотрудничества с нами.

В ортопедических салонах представлено более 1,5 тысяч наименований ортопедических товаров для взрослых и детей, технических средств реабилитации, изделий по уходу за больными. Мы занимаемся тщательным мониторингом продукции мировых производителей ортопедических товаров, отбирая самые современные и качественные изделия, что позволяет нам обеспечить оптимальное соотношение «цена-качество» для всех групп товаров. В большинстве случаев покупатели могут приобрести все предлагаемые изделия без специального направления врача.

Офис «Вита Мед»: г. Чита, ул. Анохина, 65
Тел.: +7 (3022) 32-44-45; +7 (914) 461-30-21
ТЦ «Festival» - ул. Костюшко-Григоровича, 44, тел.:+7(914) 489-52-98.

МЕДИЦИНСКИЙ КОМПРЕССИОННЫЙ ТРИКОТАЖ
ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ СТЕЛЬКИ И ИЗДЕЛИЯ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СТОПЫ
ОРТЕЗЫ ДЛЯ ФИКСАЦИИ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ ПОДУШКИ И МАТРАЦЫ

КОРСЕТНО-БАНДАЖНЫЕ ИЗДЕЛИЯ
ЗДОРОВЬЕ И КРАСОТА
КОРСЕТЫ И КОРРЕКТОРЫ ОСАНКИ
ДОМАШНЯЯ ТЕХНИКА

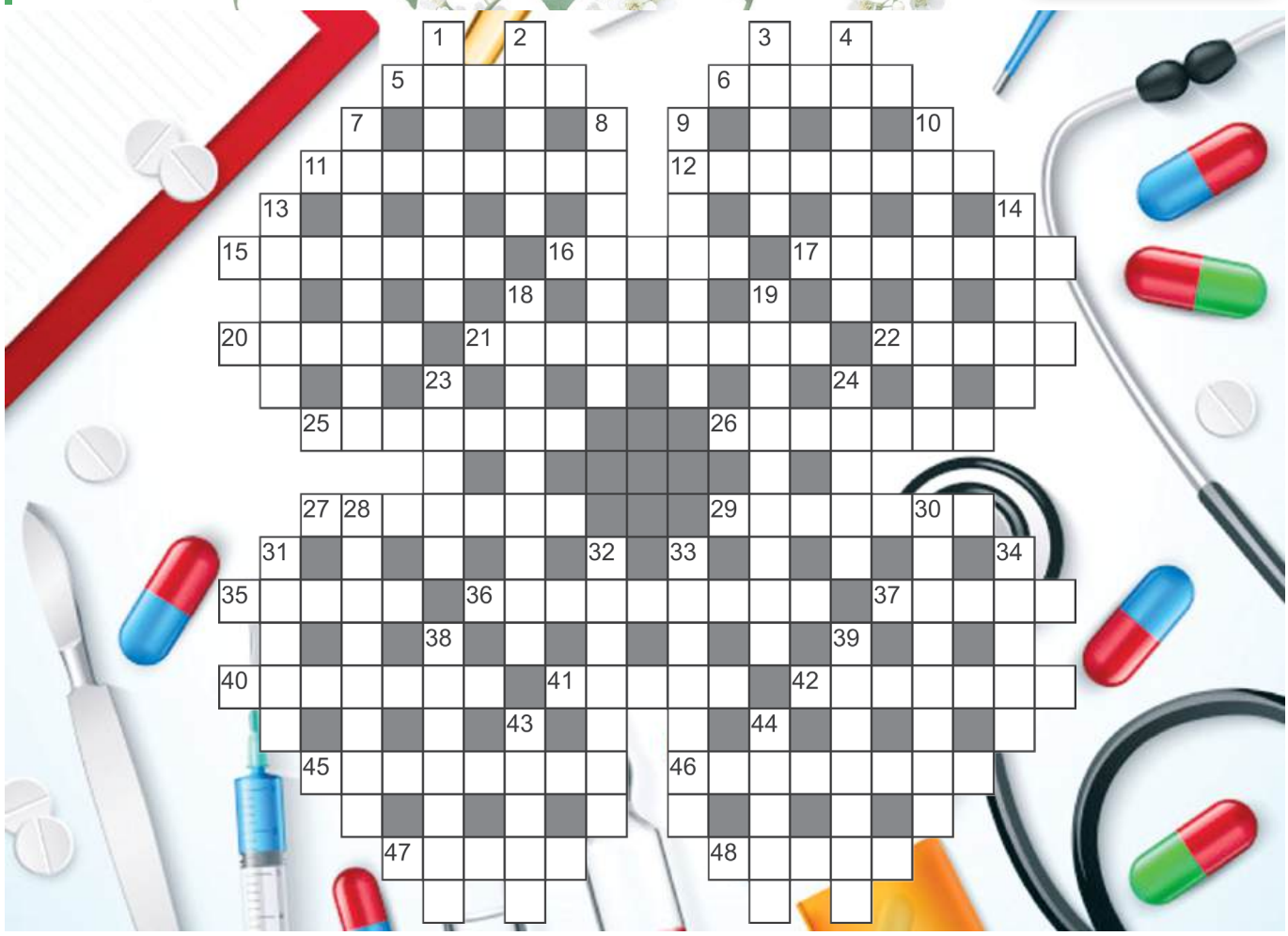
Все товары сертифицированы.
Имеются противопоказания к применению и использованию, необходимо ознакомление с инструкцией по применению или получение консультации специалистов.

КРОССВОРД



Дорогие, милые, очаровательные наши женщины!
От всей души поздравляю вас со светлым весенним праздником – 8 марта!
Спасибо вам за помощь и участие, за опору и поддержку, за то, что храните семейный очаг и благополучие и не устаете дарить тепло своей души, выполняя нелегкие обязанности самой благородной профессии – спасать, сохранять здоровье, дарить жизнь.
Желаю вам здоровья, благополучия и успеха! Пусть радостными будут ваши улыбки, а новая весна подарит любовь и гармонию. Будьте счастливы!

Владимир Дашко,
врач психиатр-нарколог, заведующий психиатрическим отделением Петровск-Забайкальской ЦРБ, составитель кроссвордов



ВОПРОСЫ

По горизонтали:

5. Способ рефлекторного усиления кровообращения и лимфооттока в подкожных тканях. 6. Американский анестезиолог, создавший метод объективного определения состояния новорожденного. 11. Пигментная злокачественная опухоль. 12. Двигательное возбуждение с аффектом тревоги и страха. 15. Один из видов темперамента. 16. Воспаление толстой кишки. 17. Витамин «А». 20. Постепенное разрешение заболевания. 21. Воспаление брюшины. 22. Возбудитель заразных заболеваний. 25. Медицинская полая трубка. 26. Аппарат, автоматически регулирующий уровень инсулина в организме при сахарном диабете. 27. Жидкая лекарственная форма. 29. Немецкий хирург, разработавший два способа резекций желудка. 35. Предшественник медиатора ацетилхолина. 36. Один из витаминов. 37. Часть кисти. 40. Кровоостанавливающее средство. 41. Врожденное групповое свойство эритроцитов человека. 42. Приспособление для перевозки больных. 45. Местноанестезирующее средство. 46. Патологическое состояние, характеризующееся увеличением массы тела. 47. Воспаление слизистой оболочки носа. 48. Заболевание кожи.

По вертикали:

1. Острое кишечное инфекционное заболевание. 2. Отросток нервной клетки. 3. Приспособление для введения в организм лекарств. 4. «Лекарство» от всех недугов. 7. Наука о наследственности. 8. Единица обмена энергии в организме. 9. Заболевание вен. 10. Заболевание кожи, характеризующееся появлением депигментированных пятен. 13. Воспаление коленного сустава. 14. Постоянная активность нервных центров. 18. Специалист по лечению инфекционных заболеваний, передающихся половым путем. 19. Висмутосодержащее противосифилитическое лекарство. 23. Американский врач, описавший симптомы ревматоидного полиартрита. 24. Адсорбирующее средство. 28. Первый нейролептик. 30. Сложное ощущение. 31. Страх. 32. Нарушение нормальной жизнедеятельности организма. 33. Орган пищеварительной системы. 34. Нравственные принципы и нормы при оказании медицинской помощи. 38. Разновидность лейкоцита. 39. Транквилизатор . 43. Хирургический инструмент. 44. Противомалярийное средство.

ОТВЕТЫ

По вертикали:

1. Парагрипп. 2. Аксон. 3. Шприц. 4. Панацея. 7. Генетика. 8. Калория. 9. Варикоз. 10. Витилиго. 13. Гонит. 14. Тонус. 18. Венеролог. 19. Висмутинол. 23. Детли. 24. Таблк. 28. Аминазин. 30. Ощущение. 31. Фобия. 32. Болезнь. 33. Желудок. 34. Этика. 38. Моноцит. 39. Таземам. 43. Зажим. 44. Хинин.

По горизонтали:

5. Банки. 6. Апгар. 11. Меланома. 12. Ажитация. 15. Холерик. 16. Колит. 17. Ретинол. 20. Сепсис. 21. Перитонит. 22. Вирус. 25. Катетер. 26. Дозатор. 27. Раствор. 29. Бильрот. 35. Холин. 36. Токоферол. 37. Пясть. 40. Викасол. 41. Резус. 42. Каталка. 45. Анальгин. 46. Ожирение. 47. Ринит. 48. Лишай.

КТО В ДЕТСТВЕ МОЧИЛ МАНТУ, ТОМУ КОРОНАВИРУС НЕ СТРАШЕН...

Врач спрашивает пациента:
- Что бы вы делали, если б вам вернули все пропитые за всю жизнь деньги?
- Вот уж напился бы...

Что значит, ты так больше не можешь? Все могут, не выдумывай! Дал Бог дофамин, даст и норадреналин. Дал Бог серотонин, даст и селективные ингибиторы его обратного захвата...

Пожелание врачу-психиатру: не нафрейди!

Глядя на отсутствие пальца у Антона, все думали, что он фрезеровщик, а он был стоматологом...

- Доктор, на меня никто не обращает внимания! Мне кажется, что я просто уродина! Целыми днями валяюсь на диване и комплексую.
- Ну, не отчаивайтесь! Вы даже очень ничего. И все же советую вам больше работать, работать и работать. Ведь всем известно, что только труд сделал из ..., ну вы сами понимаете...



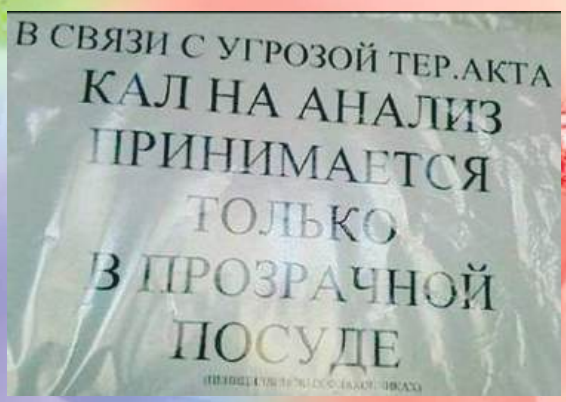
Застолье у медиков.
- Ну, что, кто предпочитает икроножную мышцу?
А кто грудную?..

Пациент на 8 марта написал стихи для медсестер. Душевные такие, со сложным ритмом. Сам читать стеснялся, и попросил соседа - у того голос поставлен. Ну, приходит тот на пост и на всю больницу декламирует. Мы слушаем, умиляемся, пока не звучит фраза "Когда придешь к вам сраный в дУше..." - тут чтец умолкает, и начинает перечитывать листочек. Сестрички тоже молчат, и только санитарка говорит: "Что замолчал? Помоем и такого, не впервой..." И под начинающийся смех раздаётся вопль автора: "С раной в душЕ, идиот!.."

Приходит пациент к врачу. После обсуждения проблемы и некоторого обследования доктор выписывает рецепт.
- Должен вас предупредить, во время курса лечения нельзя употреблять алкоголь, лекарство усиливает его действие в десять раз, последствия непредсказуемы.
- Доктор, а нельзя такой же рецепт для моего друга Славика выписать?..

Доктор плохого не посоветует, но и хорошего не разрешит...

Если вам скучно, встаньте у входа в вендиспансер и укоризненно качайте головой...



Работал я в небольшом, преимущественно женском медицинском коллективе. Мужиков было всего трое, включая руководителя, а женщин аж 16. И вот как-то раз перед 8 марта начали обсуждать меню предстоящего корпоратива, дошли до спиртных напитков. Шеф и говорит: "Я думаю, женщины будут пить вино, а мужчины - водку. Согласны? Тогда покупаем три бутылки водки и две бутылки вина". Про три бутылки водки на троих мужиков, включая язвенников и трезвенников, я возражать не стал, но две бутылки вина на 16 женщин! "А не маловато ли будет?" - говорю я, намекая на явную нехватку вина для прекрасной половины человечества, тем более в их же праздник. Шеф крепко задумался, потом выдал: "Да, точно, маловато. Пишите - четыре бутылки водки..."

Долго не могла понять причину плохого самочувствия. Сделала УЗИ, сдала кровь на всё, проверила гормоны, сделала МРТ, посетила невропатолога, записалась на кардиограмму и рентген. Принесла результаты своему врачу и спрашиваю, что он видит.
– Вижу, что у вас есть и деньги, и энергия...

Заключение хирурга:
"Задета не только кора головного мозга, но и сама его древисина..."

К хирургу заходит выпивший пациент:
- Вас что, избили, что ли?
- Да нет...
- А что?
- Да вот иду я себе, никого не трогаю, вдруг меня сбивает машина. Насилу очухался, иду дальше. Вдруг вижу - конь скачет, ну, думаю, успею пройти. Не успел, он меня копытом ударил. Опять насилу очухался. Иду дальше, вижу - самолет летит, ну, думаю, этот высоко, не достанет, - нет, и он меня крылом задел. Ну, а потом мне еще и директор карусели добавил...

На выставку кошек попал случайно хирург, он ходит, рассматривает все с неподдельным интересом.
Подходит к одному гордо стоящему владельцу и спрашивает:
- Что это за кошки у вас?
- Сиамские!
- Ну, ничего себе! Надо же, как хорошо их разделили!..

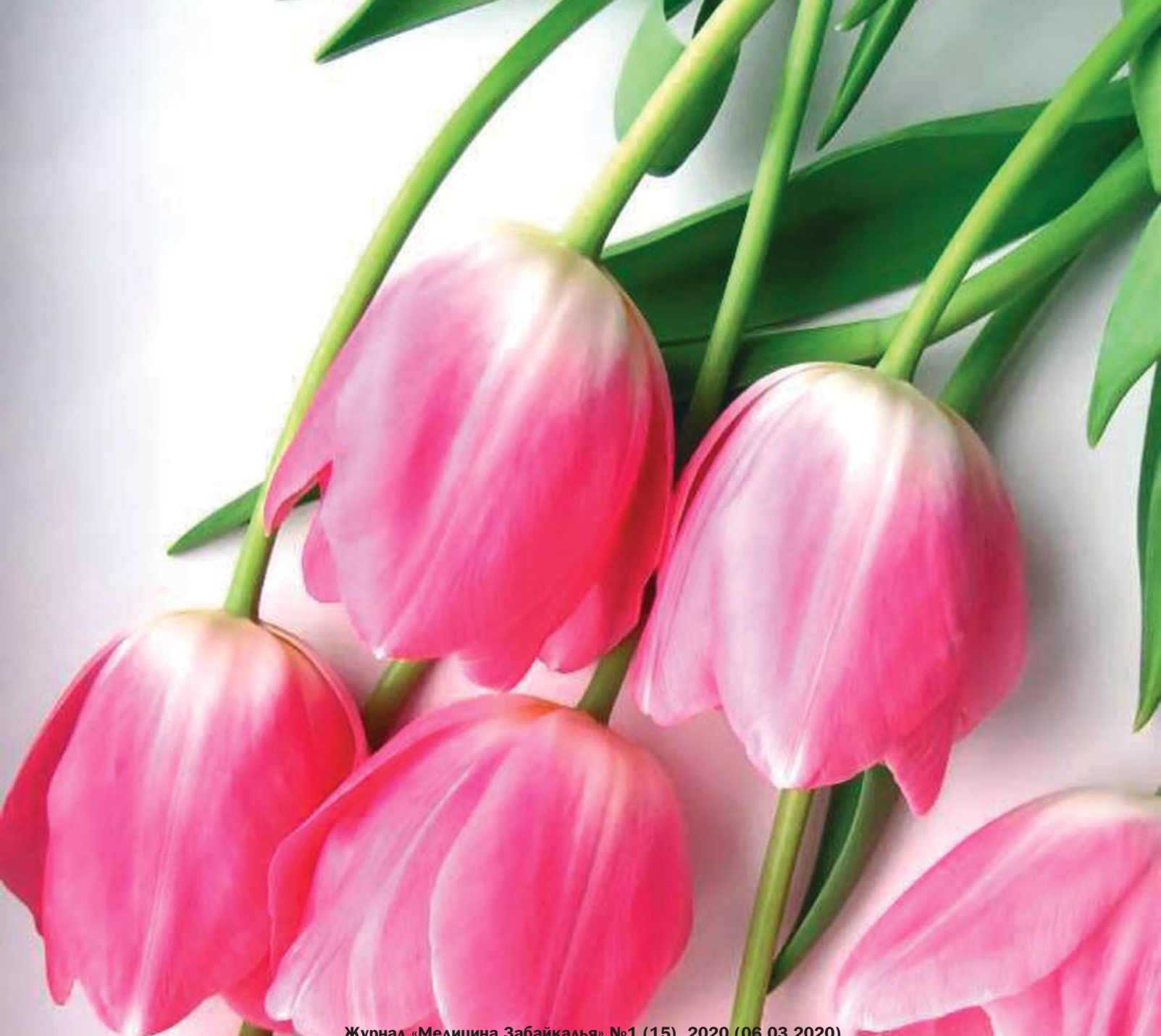
Контрольная в мединституте. Преподаватель:
- Шпаргалки потом не выбрасывайте пару первых лет, когда будете практикующими врачами, они вам еще пригодятся...

В операционной меня подготавливают медсестра и анестезиолог. Уложили на стол и приготовили к операции. Вдруг у одной из них звонит телефон, а там хирург спрашивает:
- Как у вас дела?
- Стол уже накрыт, вас ждём! - ответила она.

- Доктор, больной из шестой палаты объявил себя Цезарем и рвётся громить Карфаген.
- В смирительную рубашку его...
- А из восьмой говорит, что он Дон Жуан...
- А этого - в смирительные штаны!..

В холле роддома нервно ходят из угла в угол двое мужчин.
Наконец один спрашивает другого:
- Мальчика ждёте?
- Нет, девочку, она здесь акушеркой работает...

(Собрано на просторах Интернета)



Журнал «Медицина Забайкалья» №1 (15) 2020 (06.03.2020)

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

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

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

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

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

Партнеры издания: ГПОУ «Краснокаменский медицинский колледж», ГАУЗ «Агинская окружная больница», ГУЗ «Забайкальское краевое патологоанатомическое бюро».

Использованы фото: Юлии Болтаевской, Виктории Сивухиной, Ирины Белошицкой, Алексея Саклакова, Эльвиры Паламовой, а также фото, предоставленные пресс-службой Министерства здравоохранения Забайкальского края, Краевой научной медицинской библиотекой, героями материалов и учреждениями здравоохранения Забайкальского края.

На обложке: Антонина Петровна Фадеева – ветеран Великой Отечественной войны, ветеран здравоохранения Забайкалья, председатель Читинского областного комитета Красного креста с 1954 по 1977 гг.

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

№ 1(15) 2020

МЕДИЦИНА
Забайкалья

www.chitazdrav.ru