Журнал медицинских специалистов

№ 3(17) 2020

МЕДИЦИНА Забайкалья



ПРОТИВ ОБЩЕЙ БЕДЫ

«КРАСНАЯ ЗОНА» - РАБОТА НА ПЕРЕДОВОЙ

С ПЕРВЫХ ДНЕЙ

«МЫ ЧУВСТВУЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ДВЕ ЖИЗНИ»

НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ

«МОЙ МИР ЛИШЕН СТЕРЕОТИПОВ»

ЕЛЕНА ЗОБНИНА

БРОСИТЬ ВЫЗОВ НОВОЙ БОЛЕЗНИ РАДИ СПАСЕНИЯ ЛЮДЕЙ

www.chitazdrav.ru

Мира, здоровья,
счастья и благополучия
в новом 2021 году!





Уважаемые читатели журнала «Медицина Забайкалья», дорогие коллеги!

Номер, который вы держите в руках, вышел из печати в последние дни уходящего 2020-го, поэтому он, конечно же, новогодний, праздничный. А еще этот журнал – подведение итогов непростого года, ставшего для всех, и особенно для медицинских специалистов, периодом испытания на прочность, временем, когда работникам здравоохранения пришлось работать на износ, порой без выходных, днем и ночью спасая земляков, отвоевывая у невиданной ранее болезни самое дорогое – жизнь и здоровье людей. Итоги уходящего года и планы на будущее, реализация в регионе масштабных федеральных проектов – тема разговора с министром здравоохранения Забайкальского края Анной Шангиной.

В материалах и фото, опубликованных на страницах «Медицины Забайкалья» - суровые будни моностационаров: Городской клинической больницы №1, Краевой клинической инфекционной больницы, Краевого наркологического диспансера, Краевого клинического госпиталя ветеранов войн. А также работа лабораторий краевого центра, волонтерских отрядов, центра медицинской реабилитация «Дарасун», о которых рассказывают авторы издания - она тоже направлена сегодня на помощь пострадавшим от COVID-19.

Многим из вас знакомы и другие герои новогоднего номера: заведующая терапевтическим отделением Городской клинической больницы №1 Елена Зобнина, врач-дерматовенеролог Краевого кожно-венерологического диспансера Евгений Золотарев, а также ветеран забайкальской медицины, хирург Тамара Лопатина. Представлены вниманию читателей и материалы, посвященные истории здравоохранения Забайкалья – в этот раз они рассказывают о борьбе со вспышками инфекционных заболеваний, произошедшими в прошлом и позапрошлом веке, а также о забайкальских медиках в годы Великой Отечественной войны.

Накануне праздника, с детства для нас всех доброго и сказочного, присоединяюсь к коллегам, обратившимся к читателям журнала с поздравлениями! Желаю вам, в первую очередь, крепкого здоровья – это всем нам в сегодняшних условиях особенно необходимо. Пусть новый год разбудит надежды и мечты, вселит в них веру и наполнит жизнь гармонией и праздником. Пусть она будет богата позитивными, радужными эмоциями и красочными, яркими впечатлениями. Новых вам профессиональных успехов и счастья! Берегите себя и своих близких, и пусть все у вас в новом году будет замечательно!

Сергей БАЗАРОВ,
заместитель министра здравоохранения Забайкальского края по оказанию первичной медико-санитарной помощи

СОДЕРЖАНИЕ

КОЛОНКА РУКОВОДИТЕЛЯ ***1***

НОВОГОДНЕЕ ИНТЕРВЬЮ
2020: год, подобного которому здравоохранение еще не знало ***2***

ПЕРСОНА НОМЕРА. ШТРИХИ К ПОРТРЕТУ
Бросить вызов новой болезни ради спасения людей ***7***

С ПЕРВЫХ ДНЕЙ
«Мы чувствуем ответственность за две жизни» ***10***

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
Специальности, которые выбрало время ***13***

ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ОБЪЕКТИВА
COVID-19: диагностика - прежде всего ***14***

В РЕЖИМЕ ЭКСТРЕННОГО РЕАГИРОВАНИЯ
Полеты во спасение ***16***

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»
«Лучшей оснащенности в Забайкалье нет нигде» ***18***

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ В ДЕЙСТВИИ
Нацпроект «Здравоохранение»: одна их основных задач – цифровизация ***21***

ПРИОРИТЕТЫ
«Добрые аптеки»: мы работаем для забайкальцев ***24***

ПРОТИВ ОБЩЕЙ БЕДЫ
«Красная зона» - работа на передовой ***26***

РЕАБИЛИТАЦИЯ
Там, где возвращается здоровье ***28***

МИНУС КОРОНАВИРУС
Год с коронавирусом ***30***

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СООБЩЕСТВА
«Сейчас все врачи стали инфекционистами» ***33***

ПРОТИВ ОБЩЕЙ БЕДЫ
Мы – медики, и это значит ***36***

ЗНАМЕНАТЕЛЬНАЯ ДАТА
Любить чужих, как будто их родили сами ***38***

ТЕМА
Восстановиться после COVID-19 поможет амбулаторная реабилитация ***42***

ИМИ ГОРДИМСЯ
Всегда будут первыми ***44***

ОБЩЕЕ ДЕЛО
«Мы Вместе» – наш ответ коронавирусу ***46***

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ: ЛИЦА И СУДЬБЫ
Горький опыт войны ***48***

ДЕЛА ДАВНО МИНУВШИХ ДНЕЙ...
Хроники прошлого: эпидемии и инфекции ***53***

НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ
«Мой мир лишен стереотипов» ***57***

НЕСЕРЬЕЗНО О СЕРЬЕЗНОМ
В последнее время фраза «Ты что, нюх потерял?!» заиграла новыми красками... ..... ***60***



Уважаемые коллеги!
Примите поздравления с Новым годом и Рождеством!

Уходящий 2020-й год был невероятно сложным для всех медицинских работников. Приходилось мчаться на помощь, рискуя здоровьем и нередко забывая о собственном благополучии, осваивать новые навыки, на ходу принимать судьбоносные решения. И вклад ваш в борьбу с новой коронавирусной инфекцией, в оказание помощи пациентам в таких непростых условиях был поистине бесценен.

Желаю нам всем, чтобы с изменением даты на календаре все перемены, которые произойдут в нашей жизни, были только к лучшему! Пусть наступающий год будет полон приятных сюрпризов, гармонии, значимых событий в личной жизни и новых профессиональных достижений. Желаю вам оптимизма, отличного настроения, удачи и успеха в делах, надежных коллег рядом и уверенности, что впереди нас ждет всё самое лучшее. Пусть новый год будет полон перспектив, а каждый его день станет насыщенным и плодотворным, пусть принесет мир, покой, счастье и здоровье! С Новым годом!

Анна ШАНГИНА,
министр здравоохранения Забайкальского края

2020: ГОД, ПОДОБНОГО КОТОРОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЕЩЕ НЕ ЗНАЛО

Можно определенно сказать, что такого года, как 2020-й, забайкальское здравоохранение, как и медицина других российских регионов, да и других стран, еще не знало. Тем важнее взять из него максимум уроков, тщательно подвести итоги и выстроить планы на будущее. О том, что принес уходящий 2020 год здравоохранению края, и чего ждут забайкальские медики от грядущего 2021 года, рассказывает министр здравоохранения Забайкальского края Анна ШАНГИНА.

COVID-19 ВНЕС СВОИ КОРРЕКТИВЫ

- В 2020 году COVID-19 внес свои коррективы во все планы, изменил и жизнь медиков, и жизнь пациентов. С какими уроками пришлось столкнуться, какие выводы нужно сделать?

- Этот вопрос можно, наверное, разделить на две части: с какими уроками пришлось столкнуться всем забайкальцам и конкретно нам, медикам. Изначально общей особенностью россиян стало непринятие проблемы, неверие в нее и в какой-то степени беспечность в отношении высокозаразной инфекции, само появление которой казалось невероятным. Забайкальцы, как и жители других регионов, тоже не сразу поняли, насколько проблема ковид колоссальна, пока кроме растущего на глазах количества заболевающих, не увидели и то, что от ковида действительно умирают, причем очень тяжело и внезапно. Это постепенно настроило людей беречь себя и своих близких.

Что касается глобальных проблем, с которыми столкнулось здравоохранение, это, в первую очередь, то, что кроме желания и необходимости помогать пациентам, потребовались очень большие ресурсы: средства защиты, лекарственные препараты, медицинское оборудование, которое оказалось необходимо для многих заболевших. И вся Россия начала это закупать одномоментно в очень большом количестве. Наши заводы-изготовители также не были готовы к таким масштабным промышленным объемам и поставкам во все регионы аппаратов ИВЛ, кислородных концентраторов, рециркуляторов и пр., всего, что обеспечивает дезинфекцию, кислородную поддержку, защиту медиков. Был острейший дефицит респираторов, одноразовых и многоразовых защитных костюмов. Регионы стояли в очереди по поставкам, которые были нестабильные, длительно ожидаемые. В этой ситуации нас очень выручила благотворительная помощь из Китая, мы одни из первых в Дальневосточном федеральном



округе приняли ее перед тем, как пошли поставки средств защиты от российских производителей.

Конечно, эта пора была самой тяжелой - пора становления на рельсы оказания медицинской помощи пациентам с ковид-инфекцией в режиме повышенной готовности. Мы, безусловно, отличаемся от военных медиков, нас не учили быстро мобилизоваться и перестраиваться на новый формат работы – работы в круглосуточном режиме, в спецзащите, в ритме больших нагрузок, а порой и в отсутствие поддержки семьи (были поначалу и такие моменты, когда медперсонал заходил в «красную зону» на 14 дней и оставался на это время в больнице). И нам пришлось к этому очень быстро адаптироваться.

Весной, во время первой встречи с ковидом, нам казалось, что вот она - самая пиковая ситуация, и мы ее благополучно пережили: 93 заболевших в день, а в среднем - от 70 до 80 человек ежедневно. Мы даже не представляли, что ждет нас осенью. За первые четыре месяца с апреля по июль было зарегистрировано около четырех тысяч заболевших, а с августа по ноябрь – в три раза больше. И в три раза больше умерших.





К этому времени мы уже были научены первым опытом: и средств защиты стало хватать, и коечный фонд был укомплектован реанимационным оборудованием. Но мы не предполагали, насколько быстро иссякнет запас лекарственных препаратов у российских поставщиков, ведь заводы-изготовители не успели нарастить мощность, чтобы обеспечить лекарствами заболевших, количество которых за короткое время выросло втрое. Мы столкнулись и с тем, что такому числу пациентов для проведения КТ на раннее выявление пневмонии недостаточно одного томографа. А бригад нашей скорой помощи при таком росте заболевших тоже не хватает, как и медицинских специалистов в поликлиниках и больницах. И при этом медики наши так же заболевают, как и все остальные. В какой-то момент мы оказались в таком жестком кадровом дефиците, что просто не обошлись бы без помощи студентов и ординаторов ЧГМА и учащихся медколледжей.



Сейчас уже нет такого прироста заболевших, при этом сохраняется их высокое количество - в пределах 260-265 человек в день, к которому забайкальские медики уже успели более-менее адаптироваться. У нас развернуто достаточное количество коек, есть медицинский персонал, а ожидание компьютерной томографии, вызова врача на дом, прибытия скорой помощи и ПЦР-тестирования стало минимальным, и уже не таким катастрофическим, как было еще месяц назад.

Хочется верить в то, что в следующем году количество заболевших будет гораздо меньше, а тот максимум коечного фонда, который мы сейчас имеем, нам пригодится в качестве резерва. Перчатки-маски сегодня мы видим у большинства людей в магазинах и других общественных местах. Радует, что наши забайкальцы уже привыкли использовать средства защиты, понимают и принимают серьезность проблемы.

ГОД УКРЕПЛЕНИЯ ПОЗИЦИЙ

- Несмотря на непростую ситуацию, весь год в крае продолжалась реализация масштабных федеральных проектов: что уже удалось сделать, какая серьезная медицинская техника появилась в 2020 году на вооружении забайкальских медиков, благодаря федеральным и дальневосточным программам?

- Программы национального проекта «Здравоохранение», которые реализуются в Забайкалье, можно условно разделить на клинические и организационные. К первым относятся развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи, борьба с сердечно-сосудистыми и с онкологическими заболеваниями, ко вторым - развитие детского здравоохранения, обеспечение организаций системы здравоохранения медицинскими кадрами, создание единого цифрового контура и демография. Каждая программа нацелена на результат, и результаты расписаны по годам.

Что касается выполнения программы оказания первичной медико-санитарной помощи, то один из ее результатов, который видят жители районов края - приобретение и установка фельдшерско-акушерских пунктов: 41 ФАП было предусмотрено закупить и 41 ФАП мы уже закупили и установили. К концу года планируем закончить закупку оборудования для них. А в ближайшие месяцы 2021 года новые ФАПы получат лицензии и в них начнется прием пациентов. За счет нацпроекта мы получили также 33 мобильных комплекса, которые позволяют фельдшерам-акушерам выезжать в отдаленные населенные пункты с малой численностью жителей. Они распределены и направлены в районы, и выездные бригады уже работают. Частью программы является и развитие санитарной авиации, которое тоже сегодня выходит на новый уровень, повышение возможностей транспортировки пациентов из районов края в медорганизации краевой столицы для оказания специализированной медицинской помощи.



Если говорить о программе, направленной на борьбу с сердечно-сосудистыми заболеваниями, то она принесла краю серьезное медицинское оборудование, прежде всего компьютерные томографы (КТ). КТ поставлены в Краевую больницу №4 г. Краснокаменска, а совсем недавно и в Краевую клиническую больницу – исследования на нем начнут проводить уже до конца этого года. Новые томографы, приобретенные за счет средств нацпроекта «Здравоохранение» - это возможность проведения более детальных и качественных обследований сосудов сердца, головного мозга и многого другого. Операционные микроскопы, УЗИ-сканеры, аппараты ИВЛ, все это приобреталось с учетом того, что в крае сердечно-сосудистую помощь оказывают первичные сосудистые отделения Краевой больницы №4, Агинской окружной больницы, Борзинской и Чернышевской ЦРБ, а также региональный сосудистый центр Краевой клинической больницы, в котором действует операционная, где пациентам с инсультами и инфарктами оказывается хирургическая помощь. Оборудование для этих организаций – очень важная составляющая национального проекта.



В рамках программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» наш онкологический диспансер получил современный цифровой маммограф, позволяющий выявлять новообразования молочных желез в начальной стадии, рентген-диагностический комплекс, гамма-камеру, лазерный хирургический комплекс и роботизированный комплекс иммуногистохимический диагностики – все оборудование экспертного класса.

Программа, направленная на развитие детского здравоохранения также предусматривает приобретение оборудования и проведение ремонта в детских поликлиниках. Им она уже принесла новые рентгенаппараты, УЗИ-сканеры, медицинскую технику для диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы, тренажеры для реабилитации, а также оборудование для диагностики заболеваний органов зрения – в последнее время болезни органов зрения входят в тройку основных. А ремонты за счет средств нацпроекта проведены в 17 детских поликлиниках, все выделенные на эти цели деньги реализованы.

Нужно отметить, что дорогостоящее медицинское оборудование приобреталось не только в рамках нацпроекта «Здравоохранение», но и за счет финансовых средств дальневосточной программы социального развития центров экономического роста – наши учреждения здравоохранения пополнились новым диагностическим оборудованием, а в районах возводятся новые ФАПы - 12 из них в текущем году.

Недавно за счет федеральных средств и спонсорской помощи было решено дополнительно приобрести для здравоохранения края три компьютерных томографа. Два из них уже поступили и устанавливаются в Городской клинической больнице №1 и Клиническом медицинском центре, еще один ожидается в январе следующего года и будет смонтирован в Краевой клинической инфекционной больнице.

На сегодня практически все основное оборудование, которое было необходимо нашим учреждениям, в приоритетном



порядке было приобретено, и сейчас мы рассматриваем потребности каждой медицинской организации, чтобы определить, что еще нужно закупить в ближайшее время.

- Одна из наиболее сложных проблем - кадровая, что делается для того, чтобы обеспечить забайкальскую медицину специалистами, и есть ли положительные изменения в кадровой политике?

- Дефицит кадров, как и во всех регионах, стоит проблемой номер один. Какой бы ни была совершенной медицинская техника, какими бы ни стали красивыми поликлиники и больницы, но если некому будет работать, то и толку от этого оборудования и от проведенных ремонтов, конечно же, никакого. Что касается программы обеспечения системы здравоохранения медицинскими кадрами, то ее реализация является основополагающей. Особенно если речь идет о решении кадровых вопросов в районах края. Чтобы привлечь медицинских специалистов туда, продолжают действовать программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер». В этом году сумма компенсаций была увеличена вдвое, программы выполнены практически полностью, их участниками стали 69 врачей 20 фельдшеров. Специалисты уже работают в медучреждениях и получили положенные им выплаты.

Целевой прием в Читинскую государственную медицинскую академию в этом году выполнен на 100% от плана – на основе целевых договоров приняты на обучение 211 студентов, полностью реализован и запланированный целевой прием в медицинский колледж – на его основе с учетом прироста в 2021 году начали проходить обучение 425 ребят. И это при

том, что целевой набор был увеличен – в ЧГМА на 40 мест, в Читинском медицинском колледже на 98 мест.

Серьезной помощью для краевого здравоохранения стала возможность приобретения жилья для медицинских специалистов в рамках программы социального развития центров экономического роста. Так в прошлом году вместо запланированных 85 была приобретена 101 квартира, 25 квартир закуплены и в текущем году. И сверх этого мы приобретаем еще 31 квартиру дополнительно. Это немаловажный аргумент для привлечения молодых специалистов в районы, особенно вкупе с выплатами программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер».

- Информационные технологии, предназначенные для помощи медикам и пациентам - как они развиваются в Забайкалье?

- Сейчас уже приобретены автоматизированные рабочие места для медицинских специалистов, на очереди этап обучения медперсонала работе в медицинских информационных системах. А самым показательным результатом программы «Единый цифровой контур», которого мы ожидаем в скором времени, станет создание электронной карты пациента. Когда мы отойдем от бумажных версий, и вся наша база будет электронной, каждый медицинский специалист получит возможность в любом населенном пункте региона в эту базу войти. А пациенты перестанут переживать о том, что потеряется какой-нибудь анализ или карта, все будет храниться в одном месте в электронном виде. Врачам и медсестрам уже не придется носить тяжелые стопки амбулаторных карточек, ведь порой у пациента, имеющего внушительный перечень хронических заболеваний, бывает и по две-три карты.







- Какие еще вопросы после прихода на должность министра из практического здравоохранения сразу были обозначены вами как приоритетные, требующие особого внимания?

- Есть направления, которыми необходимо заниматься в режиме нон-стоп, это диктует наша структура заболеваемости и смертности, по сути своей она очень мало меняется год от года, и потому направления эти остаются приоритетными всегда. В «пятерке» самых проблемных остаются болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, внешние причины, куда входят травмы, в том числе и полученные при ДТП, заболевания органов дыхания и пищеварения. Потому эти направления легли в свое время и в основу программ нацпроекта, намеченных для реализации в Забайкалье. И сейчас, когда оказание плановой помощи, прервавшееся из-за распространения ковид-инфекции, возобновлено, мы снова можем пациентов обследовать и лечить в плановом порядке, и со временем все должно вернуться на круги своя. Все мероприятия по снижению заболеваемости и смертности от основных причин будем вести параллельно с обеспечением оборудованием, медицинскими кадрами и компетенциями, чтобы своевременно выявлять все эти заболевания и лечить наших земляков.

- Вы уже побывали во многих районах края, в том числе и наиболее сложных, проблемных. Каким районам удалось помочь в 2020 году, где ситуация изменилась к лучшему?

- Удалось побывать пока еще не во всех районах края, и, к сожалению, причиной посещения районов иногда оказывалась именно сложившаяся там непростая финансовая ситуация, кредиторская задолженность, и иные проблемы. На сегодняшний день есть районы, где кредиторскую задолженность удалось снизить, в ряде районов она только будет уменьшаться, потому что в плане уже поставлена задача помогать району осваивать средства в рамках ОМС.

Хорошая прогрессивная динамика заметна там, где проводятся ремонты и возводятся ФАПы. Например, в Агинском округе, где появились четыре ФАПа, в Хилокском, Могочинском, Чернышевском районах, где тоже установлены фельдшерско-акушерские пункты, часть из которых уже эксплуатируется. Завершается ремонт поликлиники в Хилокском районе, в следующем году ремонтные работы там будут проводиться в участковой больнице и детской поликлинике.

Есть медорганизации, где проблемы пока еще остаются и нам предстоит их решать. Среди них передача помещений, находящихся на балансе у железной дороги, в собственность районных больниц. Потому что пока этого не произойдет, ни сделать капитальный ремонт, ни основательно вложиться в это здание медицинская организация не может. Такие вопросы нам предстоит решать и в Чернышевской ЦРБ, и в нескольких других районах.

- Несмотря на все трудности, 2020 год все же стал годом строительства: строились ФАПы в районах, проводились масштабные ремонты в медицинских учреждениях. Какие из них вам, как министру, хотелось бы особенно отметить?

- В этом году провели долгожданный ремонт хирургического корпуса Городской клинической больницы №1, в следующем году на очереди окончание ремонта в травмпункте. Завершается ремонт в Городском родильном доме – очень хочется поскорее увидеть учреждение в новом облике. Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн также преобразился благодаря ремонту, который уже близится к завершению, но есть часть ремонтно-строительных мероприятий, выполнение которых предусмотрено в 2021 году. В любом случае окончание ремонта запланировано в начале будущего года и весной мы уже сможем оценить изменения. Продвигается ремонт в Городской больнице №2, есть результаты, которые радуют. Ремонтов этих мы ожидали долго, и средств на их проведение не было, а теперь наконец-то появилась такая возможность и наши крупные объекты здравоохранения обретают достойный внешний вид.





- В поездках по районам вам приходилось видеть квартиры, которые приобретали больницы для медицинских специалистов? Какое впечатление они произвели на вас, и какова реакция врачей, которые получили жилье?

- Большая часть квартир мне понравилась, видно, что главные врачи действительно приложили все усилия, чтобы приобрести хорошее жилье с качественным ремонтом. Поскольку оно будет находиться в оперативном управлении медицинских учреждений, их руководители за приобретение жилья отвечали лично, и выбор был под контролем. К сожалению, не все квартиры являлись образцом качества, но нужно отметить, что это было именно в районах, где крайне скудный выбор жилья, то есть иных квартир в этих районах попросту не было. В городах, поселках городского типа и отдаленных населенных пунктах жилье разного уровня. В то же время опрос врачей, получивших служебное жилье, показал, что преобладающее большинство устраивает его качество.

ПРОДОЛЖИТЬ НАЧАТОЕ И ПРЕОБРАЗОВАТЬ ПЕРВИЧНОЕ ЗВЕНО

- 2021 год – какие надежды возлагает на него забайкальская медицина, какие планы хотелось бы воплотить в жизнь?

- Уже сегодня понятно, что так или иначе 2021-й все равно станет годом, когда люди будут продолжать болеть ковид-инфекцией. И наша задача – оказывать медицинскую помощь, совершенствовать ее и эту службу, обучая наших специалистов быть врачами-инфекционистами. Но при всем этом мы будем продолжать, не снижая установленных темпов, реализацию национальных программ, возводить объекты в рамках программы социального развития центров экономического роста (на эти цели планируется освоить почти 800 миллионов рублей за счет дальневосточной субсидии). Часть средств пойдет на завершение ремонтных работ в медорганизациях края. Только на ремонт травмпункта на базе ГКБ №1 выделено 150 миллионов рублей. На средства программы ЦЭР будем приобретать и оборудование для медучреждений края, самые крупные поставки запланированы на первый квартал 2021 года для Краевой клинической больницы, Краевой клинической инфекционной больницы, Городской клинической больницы №1, Краевой детской клинической больницы, Краевой туберкулезной больницы в Агинском округе и др.

Перспектива на предстоящие несколько лет – воплощение в жизнь масштабной программы модернизации первичного звена здравоохранения, которая предполагает изменение облика и оснащения наших организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Программа должна быть полностью реализована до 2025 года, думаю, к этому времени мы увидим наши объекты здравоохранения, в том числе и расположенные в районах края, представленными в новом качестве, в новом формате. А это, в свою очередь, должно стать стимулом и в решении кадровых проблем. Наши врачи, обученные современным методам диагностики и лечения, приезжая на работу в район, должны видеть не устаревшее оборудование и ветхие помещения, а работать в тех условиях, где и они сами, и их пациенты будут чувствовать себя комфортно, где есть возможность приобретать новые навыки и опыт, совершенствоваться в профессии. Сейчас, когда благодаря федеральным и дальневосточным программам, мы обеспечим наши учреждения медицинской техникой, будет самое время сократить очереди на прием, длительные ожидания на диагностические исследования. А качественная своевременная диагностика в свою очередь - это залог своевременного и успешного лечения.

Хочется также, чтобы и наши земляки понимали, что лечение - это совместный процесс, который в равной степени зависит и от врача, и от пациента. Задача доктора - сконцентрировать все свои знания и опыт в рекомендациях, которые он дает для лечения, задача пациента – выполнять эти рекомендации как первостепенные, только тогда будет ожидаемый результат. Отказ от курения, других вредных привычек, рекомендованный специалистом длительный прием препаратов – все это нужно исполнять, иначе силы и средства, которые были затрачены на диагностику и раннее выявление заболевания, окажутся израсходованными впустую. Только при таком взаимодействии можно говорить о здоровой нации, здоровом населении края, здоровой семье и своем собственном здоровье.

Беседовала Ирина Белошицкая

БРОСИТЬ ВЫЗОВ НОВОЙ БОЛЕЗНИ РАДИ СПАСЕНИЯ ЛЮДЕЙ



О том, как интересна и многогранна терапия, врач высшей категории, заведующая отделением общей терапии Городской клинической больницы № 1 Елена Зобнина может рассказывать долго. За почти три десятилетия врачебной практики она, казалось бы, повидала всякое. Однако находятся еще пациенты, которые вызывают удивление, заставляют доктора осваивать всё новые и новые знания. Да и жизнь порой подкидывает врачу трудные задачи, успешно решить которые для профессионала становится делом чести…

ЦЕЛЬ ОДНА – ДАТЬ БОЛЕЗНЯМ ОТПОР

Мама Елены работала стоматологом, папа психиатром, поэтому детство девочки прошло в окружении врачей, она постоянно слышала разговоры родителей, которые и дома не прекращали работать, обсуждая сложные случаи, проблемных пациентов. «Я даже не представляла себя в какой-то другой профессии», - признается Елена Станиславовна. Родилась она в Чите, но детство и юность провела в центральном Черноземье, куда родители уехали как молодые специалисты. Окончив в Ельце школу с золотой медалью, она вернулась в родное Забайкалье и поступила в Читинский медицинский институт. Учеба давалась легко, потому что по натуре Елена такой человек, у которого все новое вызывает интерес. Потом эта особенность – разобраться в новых заболеваниях, работать в новых реалиях – очень помогла ей в работе.



Окончив вуз с красным дипломом, она могла остаться на кафедре и заняться научной деятельностью. «Мне предлагали писать научную работу, но я всегда хотела быть практикующим врачом», - замечает моя собеседница, а я для себя отмечаю: и правильно, в медицине нужны люди, беззаветно преданные своей профессии, для которых выражение «лечить пациентов» не значит пробыть кое-как в больнице рабочий день и бежать домой. Пока терапевт Елена Зобнина не докопается до истины, не установит правильный диагноз и не назначит адекватное лечение, не успокоится. За это ее уважают пациенты, эту ее черту отмечают коллеги, и во многом поэтому через семь лет после окончания вуза руководство больницы назначило ее на должность заведующей отделением.



А ведь терапевтом общей практики она стала только потому, что не было возможности получить специальность эндокринолога, хотя об этом она мечтала. «По эндокринологии нужно было пройти клиническую ординатуру, а я оканчивала интернатуру. И я пошла в терапию», - говорит доктор.

Интернатуру она проходила в первой городской больнице, окончила ее в 1991 году и осталась работать дальше. С того самого момента поменялись только ее должности, а в целом можно сказать – имеет одну запись в трудовой книжке.



Прошло немного времени, и доктор поняла, что быть терапевтом намного интереснее, чем врачом какой-то узкой специальности. «Фактически я работаю в больнице скорой помощи. В нашем терапевтическом отделении лежат пациенты с различными патологиями. Каждый раз после дежурного дня проводится дифференциальный диагностический поиск острой хирургической, урологической, неврологической патологии. Случаются инфаркты и инсульты. Работа терапевта включает в себя очень многие узкие направления. Это и эндокринология, и гастроэнтерология, и нефрология, и кардиология. Кругозор врача-терапевта очень широкий».



Чтобы идти в ногу со временем, помимо традиционных курсов повышения квалификации, заведующая отделением общей терапии принимает участие в различных научно-практических конференциях, съездах, семинарах. Сама не раз выступала в качестве соавтора ряда научных статей, которые были опубликованы кафедрой ЧГМА.

Замечает, что за три десятилетия работа терапевта значительно изменилась. Специальность стала более сложной. Многие заболевания помолодели. Печально, но намного чаще стали поступать молодые пациенты с онкопатологией. «Страшно, но злокачественные опухоли диагносцируются все чаще у подростков. Много работающих молодых людей с онкологией. Помолодели системные заболевания. Выкладываешься по полной программе - стараешься разбираться не только в терапевтическом диагнозе, но и в других специальностях. К тому же терапевт не только работает в своем отделении, но и консультирует пациентов из других отделений. Мы тесно работаем с хирургическим отделением, травматологическим, глазным».

ТАЛАНТ – ВИДЕТЬ «ЗАМАСКИРОВАННЫЙ» ДИАГНОЗ

В отделении общей терапии Городской клинической больницы №1 постоянно находятся сложные пациенты. Очень много тяжелых больных. Сказывается специфика стационара, который давно, по сути, стал больницей скорой помощи. «Большую помощь нам оказывает кафедра факультетской кардиологии, которая находится в нашей больнице. У нас работают и консультируют пациентов Анатолий Васильевич Говорин, Андрей Петрович Филёв, другие профессора. Еженедельно мы проводим обходы с их участием, а потом обязательно трех-пятерых самых проблемных пациентов обсуждаем на консилиумах».

Так было, например, с девушкой, которая поступила в больницу с ярко выраженным неврологическим дефицитом. Доктор вспоминает: «Мы ее обследуем, крутим-вертим, подключаем параклинику, и вдруг выясняем, что у пациентки недифференцированное системное заболевание. То есть совсем не то, что подозревали сначала». Хорошо, что Елена Зобнина стажированный врач, у которого уже чутье на специфические тонкости отдельных заболеваний. Появилась версия, назначила обследования и, к сожалению, самые худшие подозрения сбылись, подтвердился диагноз, который требует очень сложного специфического лечения.

Появились в практике терапевтов и новые болезни. В частности, коронавирусная инфекция. Это абсолютно новое заболевание, и врачам приходится осваивать новые методы лечения. Причем, не медленно, поступательно накапливая опыт, а оперативно - времени на раскачку нет. Как только были зарегистрированы первые случаи COVID-19, надо было сразу лечить пациентов.

С апреля Елена Зобнина работает врачом-инфекционистом, заведующей инфекционным отделением ковидного моногоспиталя, в который была перепрофилирована первая городская больница.

- Работать сложно, в первую очередь, потому, что вынужден находиться в средствах индивидуальной защиты. Противочумный костюм, респиратор, очки сковывают движения, в них жарко. И пациенты совсем другие. В первую волну не было такого количества тяжелых больных, - говорит она. - Вторая волна, которую мы регистрируем с октября, характеризуется огромным числом тяжелых пациентов. За период эпидемии количество коек было увеличено до 633. Число реанимационных коек увеличили до 90. И все они заняты. Сейчас у нас больные не только старше 65 лет, есть и более молодые. В реанимационных палатах есть сегодня и 30-летние пациенты. Значительно возросла летальность. В этой связи мы чувствуем за собой большую ответственность. Весь персонал моностационара работает в огромном напряжении.



Каждый день у нас проходят коллегиальные обсуждения реанимационных больных. Мы проводим дообследования, меняем тактику лечения.

Она, врач высшей квалификационной категории, много повидала на своем трудовом пути, но эта пандемия удивляет даже опытных докторов.

Единственный плюс - ковид сплотил коллектив. Сотрудники первой городской больницы всегда отличались большой сплоченностью, хорошими взаимоотношениями, взаимопониманием. В сложных, новых для медиков условиях, коллектив совершенно не изменился. Все работают с колоссальной нагрузкой, с полной самоотдачей.

- Друг другу помогаем. Взаимовыручка и взаимопонимание вышли, как никогда, на первое место. Это ведь нарабатывалось многими годами, целыми поколениями медработников первой городской. Менялись руководители, уходили-приходили врачи, а дух больницы оставался. Есть новые коллеги, которые пришли из других лечебных учреждений, работают студенты, но костяк больницы сохранился. У нас трудятся неврологи, кардиологи, практически все хирурги, часть травматологов, окулисты. Хирурги обижаются, что вынуждены отложить свои инструменты и лечить таблетками. Я их понимаю. Конечно, хирург должен работать руками, многие переживают, что потеряют навыки. Но, учитывая новые условия, в которые нас загоняет жизнь, никто не ропщет, все работают. Для хирурга это вообще тяжело. Он же должен разбираться в тонкостях ковидной пневмонии, в коморбидности пациента. У многих пациентов и сахарный диабет, и ишемическая болезнь, бывают и острые инфаркты миокарда, и инсульты. И этих пациентов ведут наши хирурги. Но взаимопомощь коллег, конечно, им помогает. Коллектив замечательный, дружный.



Минувшим летом Елену Зобнину узнали не только во всех уголках Забайкалья, но и по всей стране. Накануне дня медицинского работника состоялась онлайн-встреча врачей с президентом России Владимиром Путиным. Забайкалье представляла врач-терапевт Городской клинической больницы №1 Читы Елена Зобнина. Рассказывая о работе в период пандемии коронавируса, Елена Станиславовна отметила, что борьба с эпидемией выявила и острые проблемы здравоохранения региона. В частности, на территории края много неотремонтированных старых лечебных учреждений. Из них половина находится в деревянных помещениях. Кроме того, в отличие от других регионов России, нет современных больниц, поликлиник и медицинских центров. Она напомнила главе государства о том, что старому зданию Краевой детской клинической больницы 96 лет, есть проектная документация на строительство новой больницы, и попросила помощи в решении этого вопроса. Владимир Путин пообещал лично заняться этим вопросом.

Справляться с трудностями, отдыхать и, несмотря ни на что, радоваться жизни помогают муж - врач-стоматолог, старший сын, которому уже 31 год, он тоже стоматолог, живет в Новосибирске, и младший сын - школьник. Главное семейное увлечение – путешествия за границу. Два раза в год семья обязательно выезжала на море. В период эпидемии сделать это сложно. Но Зобнины не расстраиваются - решили покорить Россию. Уже побывали в Горноалтайске, на Черном море. Есть у Елены Станиславовны и маленькие женские радости. Считает: женщина, какую бы должность она ни занимала, просто обязана за собой ухаживать. Поэтому, несмотря на напряженный график, она находит время на косметические салоны и занятия физкультурой. А когда все в жизни устраивает, то и работать хочется с полной отдачей.

Виктория Сивухина



Уважаемые коллеги и ветераны!
Примите поздравления с наступающим Новым годом и Рождеством Христовым!

Уходящий 2020 год стал жестким учителем, который преподавая нам уроки тяжелых испытаний и потерь, показал, что главной ценностью человека является здоровье. Так пусть же каждый в новом году сохранит или обретет здоровье! Пусть 2021 год будет насыщен радостными событиями, приятными впечатлениями, светлыми эмоциями. Пускай его уроки будут добрыми и меняют каждого из нас только в лучшую сторону. Желаю вам в новом году терпения, душевной стойкости, крепости духа, уверенности в своих силах! Пусть в любых начинаниях вам сопутствуют успех и оптимизм! Пусть самые дорогие люди будут рядом с вами, и в ваших домах царят тепло, взаимопонимание и любовь!

Елена ЗОБНИНА,
заведующая отделением общей терапии Городской клинической больницы №1

«МЫ ЧУВСТВУЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ДВЕ ЖИЗНИ»

Что бы ни случалось в мире – войны, эпидемии, катастрофы, кризисы, - все равно победа остается за жизнью, ведь новые люди появляются на свет даже в самые тяжелые времена. Так и пандемия коронавирусной инфекции неизменно теряет свою силу с каждым первым криком ребенка. На сегодняшний день в моностационаре для лечения больных с COVID-19, развернутом на базе Городской клинической больницы № 1 в Чите, у женщин с подтвержденным диагнозом родились уже более 60 малышей. Важно то, что ни один ребенок не перенял инфекцию от матери. В этом заслуга врачей моностационара и, конечно же, акушеров-гинекологов и акушерок краевых и городских учреждений родовспоможения, которые в приспособленных помещениях больницы совершают самый настоящий подвиг.



ЧЕТЫРЁХЧАСОВЫЕ СМЕНЫ – ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ ПРАВИЛ

Как рассказали собеседницы нашего издания - заведующая акушерским отделением Забайкальского краевого перинатального центра Лариса Дудкина и заведующая акушерским отделением перинатального центра Краевой клинической больницы Елена Фалько, в апреле 2020 года на уровне краевого Минздрава подняли вопрос о формировании специализированных бригад для оказания помощи беременным женщинам, инфицированным коронавирусом. Тогда было решено в каждом учреждении родовспоможения в Чите сформировать по две бригады, в которые входили бы два врача акушера-гинеколога, два врача-неонатолога, две акушерки и две медицинские сестры. Специалисты бригад прошли обучение по работе с больными коронавирусной инфекцией.



Е. Фалько в перинатальном центре ККБ

- Сначала, когда нас включили в резерв, мы отнеслись к этому не очень серьезно, - призналась Лариса Дудкина. – Просто в тот момент не предвидели тех сложностей, с которыми столкнулись потом. Думали, что, возможно, нам и вовсе не придется выезжать в моностационар. Но жизнь распорядилась иначе.

Бригады учреждений родовспоможения работают в моностационаре поочередно – каждая в течение месяца. По словам наших собеседниц, изначально предполагалось, что специалисты акушерско-гинекологического профиля будут действовать подобно всем медикам моностационара - входить в «красную зону» на четыре часа. Но такие четырехчасовые смены оказались скорее исключением из правил.

- Роды могут длиться разное количество времени и зачастую гораздо дольше четырех часов. Пока женщина не родит, мы не можем покинуть «красную зону». После родоразрешения акушерка наблюдает за пациенткой в течение двух часов, но и мы, врачи, тоже присутствуем там в это время. После кесарева сечения женщину забирают врачи-анестезиологи в отделение реанимации до утра. Если роды самостоятельные, то, как и в обыкновенных родильных домах, женщина переводится в отделение, - пояснила Лариса Дудкина. – Обход тоже чаще всего занимает более четырех часов, ведь нужно каждую женщину осмотреть, снять показатели мониторов наблюдения, побеседовать со всеми пациентками.

По словам врачей акушеров-гинекологов, в моностационаре роды происходят, как обычно, причем, самостоятельных родоразрешений больше, чем оперативных вмешательств. Родильный блок развернут в операционной, поэтому кресло для родовспоможения размещается прямо рядом с операционным столом. Однако в этом есть свои плюсы – если естественный процесс родов осложняется, то женщину тут же оперируют. По словам Елены Фалько, в сентябре и октябре, когда количество инфицированных коронавирусом начало ощутимо расти, специалистам приходилось принимать по несколько родов одновременно, поэтому для родовспоможения использовались даже кушетки.



ПЕРЕЖИВАТЬ ПРИХОДИТСЯ СИЛЬНЕЕ



- Все мы прекрасно понимаем, что условия моностационара – не те, где должны проходить роды. Одна из проблем состоит в том, что в моностационаре нет узких специалистов. Так, например, ультразвуковую диагностику проводят врачи, которые не специализируются на УЗИ плода. Тем не менее, хочу отметить, что врачи УЗИ–диагностики моностационара занимаются самообразованием по данному направлению, уже обращают внимание на те показатели, которые важны для нас. Ряд исследований, к сожалению, мы не можем осуществлять в условиях моностационара – эхокардиографию и фетометрию плода, УЗДГ. При выписке беременной пациентки из моностационара мы рекомендуем ей пройти эти обследования по месту наблюдения, - пояснила Лариса Дудкина. – Также в условиях моностационара возникают проблемы с анестезией, поскольку врачи-анестезиологи загружены работой с пациентами реанимационного отделения. Однако они никогда не отказывают нам в помощи, поэтому нам всегда удается выйти из положения: например, вместо перидуральной анестезии применяем закись азота. Часто нам и вовсе приходится действовать мультидисциплинарной бригадой, в которую помимо врачей акушеров-гинекологов входят врачи-пульмонологи, врачи-инфекционисты.

Наши собеседницы отмечают, что работа в моностационаре для них сложна физически и психологически. Как и специалистам моностационара, им приходится проходить все стандартные процедуры прежде, чем войти в «красную зону»: регистрацию, температурный контроль и ряд других профилактических мероприятий, облачение в средства индивидуальной защиты. Необходимые меры применяются и после выхода из «красной зоны» - санитарная обработка, душ.

- Конечно, нам очень тяжело порою по 10 часов работать в несвойственной для нас защитной экипировке – очках, респираторе, комбинезоне, на который к тому же мы еще надеваем халат. Жарко, хочется пить, - отметила Елена Фалько.

Но личные неудобства для медиков ничто в сравнении с переживаниями за состояние беременных женщин с коронавирусной инфекцией, которое может в любой момент ухудшиться.



- Конечно, за этих пациенток переживать приходится гораздо сильнее, чем за рожениц в обычных организациях родовспоможения. Тут нужно и температуру им измерять чаще, и следить за сатурацией, и смотреть за реакцией на боль. Проблема еще и в том, что за такими пациентками нет нашего постоянного наблюдения. Ночью мы дежурим не в моностационаре, а дома. В случае необходимости нас вызывают – по дороге почти не удается справляться с волнением, все думается, как там очередная пациентка, нет ли осложнений, кровотечения. Поэтому не могу сказать, что ко второй волне пандемии мы стали спокойнее и увереннее – переживания, волнения и опасения остались прежними, ведь мы чувствуем ответственность за две жизни, - поделилась Лариса Дудкина.


Л. Дудкина в Забайкальском краевом перинатальном центре

В этом рассуждении поддержала коллегу и Елена Фалько: «Уверенность исчезла, когда осенью увеличился поток беременных женщин с диагнозом COVID-19. Если в первую волну наша бригада приняла двое родов в мае и столько же в июне, то в октябре приходилось выезжать в моностационар ночью через каждые сутки – принимать роды и оперировать. Однажды я зашла в «красную зону» в 18:30. За эту ночь приняла четырех малышей и домой вернулась около полудня».

РАЗЛУЧАЮТ, ЧТОБЫ СПАСТИ

Елене Фалько приходилось принимать роды у женщин, находящихся в очень тяжелом состоянии. Одна из ее пациенток поступила в родильное отделение моностационара из реанимации с выраженной дыхательной недостаточностью. Пришлось принимать решение об оперативном родоразрешении.

- У другой пациентки с ковидной пневмонией было центральное предлежание плаценты, возникла угроза кровотечения - мы прооперировали ее. Принимали также роды у пациентки со степенью поражения легких КТ 3, находящейся на кислородной поддержке. Также в данный период времени регистрируются преждевременные роды. В моностационаре были два случая преждевременных родов на сроке 23 и 24 недели - на свет появились малыши весом 450 и 500 граммов. Радует то, что осложнений не было – все женщины выписаны в удовлетворительном состоянии. Малыши подрастают и развиваются. Мы следим за их судьбой, - отметила Елена Владимировна.

Как рассказала Лариса Дудкина, в ее практике настолько тяжелых случаев не было, хотя и ей приходилось родоразрешать одну из пациенток реанимационного отделения. Еще одна из ее пациенток тоже проходила лечение в реанимации, будучи беременной. В настоящее время она выписана и находится под наблюдением врачей-терапевтов и акушеров-гинекологов по месту жительства.

По словам Ларисы Дмитриевны, тяжелым моментом для врачей и рожениц является то, что мать и ребенка приходится разлучать. Малыша не прикладывают к груди мамы. Практически в первые секунды после рождения его отдают врачам-неонатологам, которые проводят с новорожденным все необходимые манипуляции в отдельном боксе. Затем малыша переводят в краевую детскую клиническую больницу или краевую инфекционную больницу.

- Казалось бы, это такие мелкие моменты, но они очень важны, поскольку первому контакту матери и ребенка придается огромное значение. Но для нас важнее всего здоровье женщины и малыша. Чтобы как-то уменьшить эмоциональные переживания пациенток моностационара, мы снимаем их деток на видео, делаем фото, - поделилась Лариса Дмитриевна. – Малыши ждут выписки матерей из стационара в лечебных учреждениях. После выздоровления и выписки женщины могут забрать своих детей домой.





По словам наших собеседниц, на сегодняшний день нет научных свидетельств о том, как коронавирусная инфекция, перенесенная женщиной во время беременности, влияет на здоровье ее ребенка.

- Тем не менее, именно в период пандемии мы стали наблюдать увеличение количества детей с врожденной пневмонией. Нельзя точно сказать, связано это с распространением коронавирусной инфекции или нет, - уточнила Елена Фалько. – О влиянии коронавируса на плод можно будет судить наверняка, понаблюдав за состоянием детей, матери которых перенесли инфекцию на ранних сроках беременности.

Медицинские специалисты не скрывают, что мечтают о скорейшем окончании пандемии, чтобы все дети появлялись на свет в привычных условиях родильного отделения и получали возможность первого контакта с мамами.

Юлия Болтаевская



Дорогие коллеги!

Приближаются самые долгожданные светлые праздники – Новый год и Рождество Христово! Именно с ними мы связываем искренние ожидания перемен к лучшему. Пусть же в 2021 году сохранятся и приумножатся все лучшие достижения уходящего года, осуществятся все самые смелые планы, будут достигнуты самые высокие цели, а все, что огорчало, останется в прошлом.

Желаем вам и вашим близким главной человеческой ценности – крепкого здоровья! Пусть в любом начинании вам сопутствуют удача и успех, пусть покоряются вам новые профессиональные вершины и сбываются заветные мечты! А рядом всегда будут верные друзья, дом будет полон любви, улыбок и тепла! Желаем вам как можно чаще слышать от пациентов слова благодарности, видеть их сияющие здоровьем лица!

Лариса ДУДКИНА,
заведующая акушерским отделением
Забайкальского краевого перинатального центра,
Елена ФАЛЬКО,
заведующая акушерским отделением
перинатального центра Краевой клинической больницы



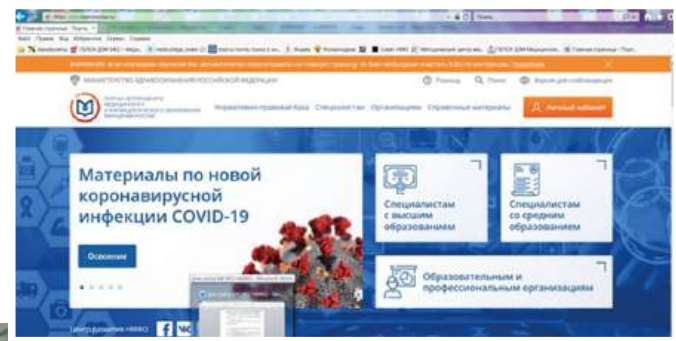


Дорогие друзья!
От души поздравляю вас с Новым годом!
Невероятно быстро пролетел 2020-й, оставив в памяти счастливые моменты и минуты печали. Остались в прошлом приятные встречи и не очень приятные известия. Искренне надеюсь, что вместе с боем курантов наступит счастливый, благополучный 2021-й год. Пусть новогодняя ночь исполнит самые смелые желания и подарит всем чудесное настроение. Хочу пожелать всем нам ровной дороги к успеху, четких целей и перспективных планов, пусть новый год станет плодотворным и успешным! Здоровья вам и вашим близким!

Елена ЛАЗАРЕВА,
начальник отдела кадровой политики
Министерства здравоохранения Забайкальского края

СПЕЦИАЛЬНОСТИ, КОТОРЫЕ ВЫБРАЛО ВРЕМЯ

- Вести подготовку специалистов нужно, ориентируясь на вызовы времени, и если сейчас на мир начали обрушиваться разного рода инфекции, необходимо сделать акцент на обучение медицинских специалистов по профилям «Инфекционные болезни» и «Эпидемиология», - говорит Елена Лазарева, начальник отдела кадровой политики Министерства здравоохранения Забайкальского края.



- Время определило, насколько нашим медицинским учреждениям нужны такие врачи и средний медперсонал, в структуру краевого Минздрава также был введен штатный сотрудник данного профиля. Как показал практический опыт текущего года, без специальных познаний в этом направлении порой сложно выстроить и деятельность соматического профиля. Когда потребовалось организовывать работу по борьбе и профилактике ковид-инфекции в регионе, и многие учреждения были перепрофилированы в моностационары, все наши специалисты, которые приняли решение работать в них, независимо от своей основной специальности получили возможность пройти цикл повышения квалификации «Помощь пациентам с коронавирусной инфекцией» в объеме 36 часов и условно стать врачами-инфекционистами. На сегодня такую подготовку в крае прошли свыше 3500 медицинских работников высшего и среднего звена, задействованных в оказании помощи в условиях моностационаров. Обучение проходило через порталы НМО – на циклах, которые предлагает Минздрав РФ. Очень нам помогла в этом вопросе Читинская государственная медицинская академия - львиную долю подготовки врачей по данному направлению на цикле «Помощь пациентам с коронавирусной инфекцией» ее преподаватели взяли на себя. Аналогичное обучение проходили и специалисты среднего звена, только после этого все они все допускались к работе в моностационарах.



Но на самом деле инфекционные болезни – это огромное поле, специалисты должны быть готовы к вызовам и бактериального, и вирусного происхождения, изучать инфекционные агенты различного характера, которых существует очень много. В медицинских организациях врачи-инфекционисты должны быть как на амбулаторных приемах, так и в стационарах, где есть инфекционные койки – у нас они имеются в крупных районах. При этом инфекционистов в крае немного – 48 человек. Половина из них трудится в амбулаторном звене, половина – в стационарном. И конечно, наибольшее количество врачей данной специальности сконцентрированы в Краевой клинической инфекционной больнице, ее подразделении Центре СПИД, и в поликлиниках Читы. В районных больницах врачей-инфекционистов единицы. Конечно, сегодня в условиях сложившейся эпидситуации и кадрового дефицита районам помогают врачи-инфекционисты из краевого центра – консультируют своих коллег, выезжают в районные учреждения, контролируют организацию работы на местах, оказывают методическую поддержку. Но этого недостаточно, нужно чтобы инфекционная служба, которая бы все это определяла, была создана непосредственно в медицинских организациях. И наша задача районные учреждения здравоохранения в ближайшие пять лет обеспечить, в том числе, и такими специалистами.

Врачей по профилю «Инфекционные болезни» готовят только в клинической ординатуре, ежегодно на их подготовку выделялось 5-6 мест, и этого было бы достаточно, если бы все наши молодые доктора оставались в дальнейшем работать в Забайкалье. Но, к сожалению, продолжается отток специалистов в другие территории, поэтому на следующий год запланировано увеличить количество мест в ординатуре по данной специальности в полтора раза. Задача двойная – укрепить стационарное звено и предусмотреть в каждом районе специалиста по инфекционным болезням.

Если инфекционист – врач клинического профиля, который оказывает медицинскую помощь, знает этиологию, патогенез, диагностику, лечение и восстановление пациента, то эпидемиолог – по сути своей врач-организатор. Он организовывает работу медицинского учреждения или его подразделения в условиях инфекционного стационара при нарастании угрозы заражения какой-либо инфекцией, устанавливает режимы, ограничительные мероприятия и пр. Помощники эпидемиологов проходят подготовку на базе Читинского медицинского колледжа, группа набирается практически ежегодно. А вот будущие врачи-эпидемиологи проходят обучение на медико-профилактическом факультете Иркутского государственного медицинского университета, и в наших планах в дальнейшем заключать договоры также на их целевую подготовку специально для работы в учреждениях здравоохранения Забайкальского края.

Записала Ирина Белошицкая













COVID-19:



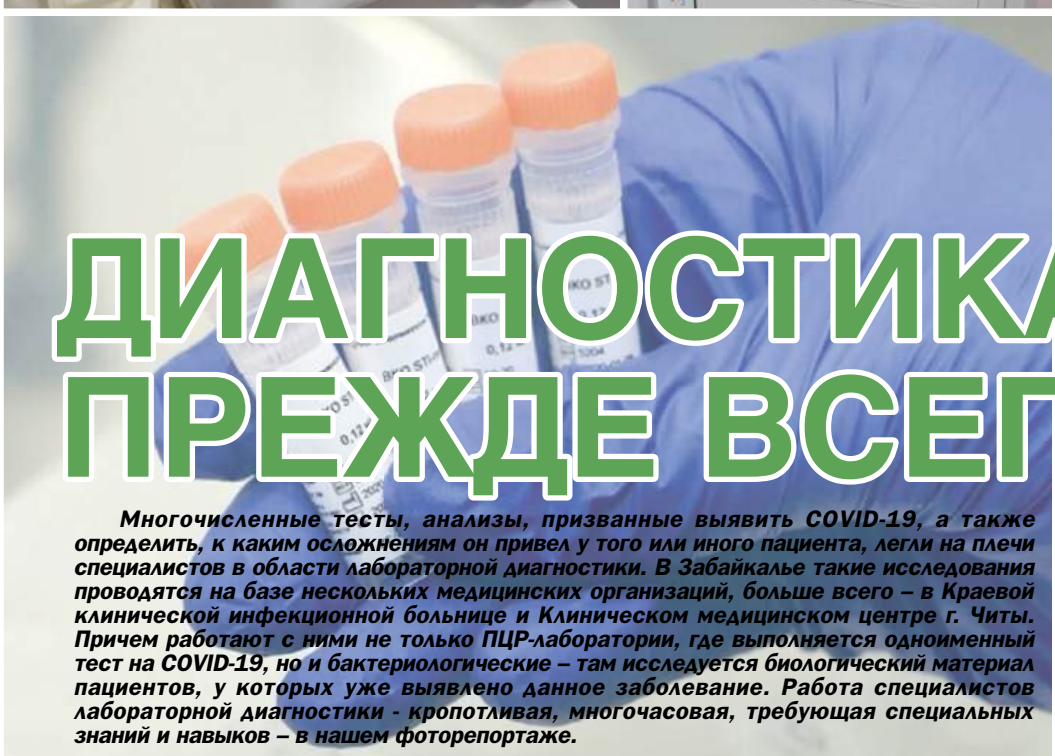












ДИАГНОСТИКА - ПРЕЖДЕ ВСЕГО

Многочисленные тесты, анализы, призванные выявить COVID-19, а также определить, к каким осложнениям он привел у того или иного пациента, легли на плечи специалистов в области лабораторной диагностики. В Забайкалье такие исследования проводятся на базе нескольких медицинских организаций, больше всего – в Краевой клинической инфекционной больнице и Клиническом медицинском центре г. Читы. Причем работают с ними не только ПЦР-лаборатории, где выполняется одноименный тест на COVID-19, но и бактериологические – там исследуется биологический материал пациентов, у которых уже выявлено данное заболевание. Работа специалистов лабораторной диагностики - кропотливая, многочасовая, требующая специальных знаний и навыков – в нашем фоторепортаже.

ПОЛЕТЫ ВО СПАСЕНИЕ

Для Забайкальского территориального центра медицины катастроф уходящий 2020-й стал годом особенно напряженной работы. На первый план, как и во многих других медицинских организациях, вышла проблема ковид-инфекции, а пострадавшие от нее стали основными пациентами специалистов центра. Эвакуация их из районов края происходит ежедневно, причем иногда за сутки бригадам центра медицины катастроф приходится выезжать и вылетать несколько раз.

- В последнее время увеличилось количество именно тяжелых пациентов с ковид-инфекцией, и особенно важно, что мы эвакуировали немало таких больных из труднодоступных населенных пунктов. У нас сейчас каждый день вылеты, без выходных, другие нозологии на фоне ковид-инфекции отошли на второй план, - рассказывает директор Забайкальского территориального центра медицины катастроф Руслан Долгов. - Если вначале больные были, в основном, в стабильном состоянии и их могли сопровождать медицинские специалисты любой специальности и любой квалификации, то сейчас мы перевозим, в основном, пациентов, в тяжелом состоянии, в полете им требуется интенсивное наблюдение и лечение, используется дыхательная аппаратура. Нужно учитывать также тот факт, что в таком состоянии у человека страдают не только легкие, но и сердечная деятельность, нарушается система коагуляции. Риски при эвакуации очень высоки, и сопровождать ковид-пациентов должна реанимационная бригада.

Эти бригады в ЗТЦМК сформированы из врачей анестезиологов-реаниматологов и сестер-анестезистов. Таких специалистов в центре немного, и учитывая высокий уровень заболеваемости коронавирусной инфекцией, немалую часть рабочего времени в этом году им приходится проводить в дороге. Все они – специалисты высокой квалификации с большим опытом работы: врачи Сергей Богомяков, Олег Единархов, Виктор Панин, Владимир Ардуванов, Ольга Откондоева, Руслан Долгов, медсестры Вера Жамсаранова, Татьяна Ральдина, Ольга Метелева, Людмила Платковская, Татьяна Резепова, Татьяна Мурзина. И за 2020 год на их счету – в общей сложности больше 1000 больных, пострадавших от COVID-19, которых удалось транспортировать в моностационары Читы. Пациенты с подозрением на новую коронавирусную инфекцию вывозились из 24 медорганизаций края.

Благодаря реализации нацпроекта «Здравоохранение» доступность экстренной медицинской помощи с использованием санавиации кратно усилилась. Свыше 680 миллионов рублей из федерального и регионального бюджетов с 2019 по 2021 годы направляются для приобретения дополнительных летных часов санитарной авиации.

Говоря о своей работе, специалисты центра отмечают, что полностью обеспечены средствами индивидуальной защиты, а также новой формой, которую приобрели для сотрудников как раз незадолго до начала периода повышенной готовности – она теплая и соответствует нашим погодным условиям. Вот только СИЗы, в которых приходится работать во время эвакуации пациентов, на забайкальские зимние температуры, к сожалению, не рассчитаны. А правила эпидемиологической безопасности при работе с высокозаразной инфекцией нужно соблюдать неукоснительно.

- По прилету в район наши специалисты переодеваются в защитные костюмы, заходят в «красную зону» центральной районной больницы, где готовят пациента к непростому в его состоянии перелету: синхронизируют с ритмами своей аппаратуры, переводят на газообразный кислород, который будет использоваться в полете, и пр. А выходя оттуда, попадают на мороз, при этом защитный костюм не рассчитан на такие температуры и человек в нем быстро остывает. Работать в защитных костюмах достаточно тяжело – летом в них жарко, зимой холодно, об этот говорят не только специалисты нашей службы, - Руслан Долгов по своей основной специальности врач-анестезиолог-реаниматолог и тоже нередко вылетает с коллегами для эвакуации ковид-пациентов. Поэтому проблемы, о которых говорит, знает не понаслышке.

В течение года специалисты Забайкальского территориального центра медицины катастроф эвакуировали из районов края свыше 1600 пациентов (это почти на 1000 человек больше, чем в прошлом году). Для осуществления этого в период подъема заболеваемости коронавирусной инфекцией им очень помогли средства, выделенные в рамках нацпроекта «Здравоохранение», а также из краевого бюджета на приобретение дополнительных летных часов.

- Вылет вертолета стоит 258 тысяч за один час, но ведь жизнь человека дороже. А необходимость большого количества полетов – одна из особенностей нашей протяженной территории. В других российских регионах можно за 20 минут от города до города доехать, а у нас до той же Чары, например, кроме как на вертолете быстро не







Дорогие коллеги, совсем немного времени осталось до нового 2021 года! Примите признательность за те силы, старания, энтузиазм, которые вы вложили в работу в уходящем году. К сожалению, он стал для всех нас непростым. Он проверил на прочность здравоохранение в целом и каждого специалиста в частности. Но мы выдержали все испытания, и несмотря ни на что, продолжаем достойно нести свою миссию – исцелять людей. Пусть в новом году вам неизменно сопутствуют успех, удача, благополучие, оптимизм. Желаю крепкого здоровья вам и вашим близким, достатка, согласия и гармонии в ваших семьях!

Руслан ДОЛГОВ,
директор
Забайкальского территориального
центра медицины катастроф









доберешься. При этом, чем оперативнее мы прибудем к пациенту с тем же инфарктом, инсультом или с ковид-пневмонией, тем больше вероятность, что его удастся спасти и в будущем он полностью восстановится, - объясняет главный врач. – На деньги федеральных программ мы полностью заменили парк реанимационных автомобилей класса С, закупили медицинское оборудование: новый аппарат ИВЛ, эндоскопический аппарат. Причем выделенные средства нам позволили приобрести медицинскую технику японского производства, высокого класса и хорошего качества. В рамках реализации регионального проекта «Развитие системы первичной медико-санитарной помощи» в текущем году Забайкалью выделено 254 миллиона рублей, практически все средства реализованы. Самолетом и вертолётами территориального центра медицины катастроф с начала года совершено около 370 вылетов, эвакуировано около 1000 человек.

Кроме того, в Забайкальском крае продолжается обустройство вертолетных площадок, оснащённых ветроуказателями и светосигнальным оборудованием – оно позволяет эвакуировать пациентов в тёмное время суток. Развернуты как стационарные, так и портативные площадки, которые тоже оборудованы световыми сигналами, но в момент посадки вертолета они подпитываются от автомобиля скорой помощи.

- Что касается вертолетных площадок, то мы, наверное, единственный или один из немногих регионов, которые пришли к выводу, что такие площадки нужны в каждом муниципальном районе. Это решение продиктовали большие расстояния между населенными пунктами и дорожная сеть, качество которой пока еще оставляет желать лучшего. Работа проведена глобальная, и у большинства районов площадки уже оборудованы и функционируют. Кстати, год назад, когда мы эвакуировали пострадавших в трагедии в Сретенском районе, приземляться пришлось уже в темное время, и если бы не было площадок с освещением, наши вертолеты просто не смогли бы этого сделать. А так два вертолета эвакуировали людей, один из них сел в Шилке, второй - в Нерчинске. И помощь мы смогли оказать вовремя, в том числе благодаря и заблаговременно проведенной работе по обустройству посадочных площадок, - вспоминает Руслан Долгов. – В связи с этим хочу обратиться к руководителям медицинских организаций: поддерживайте свои вертолетные площадки и полосы для приземления самолетов в нормативном рабочем состоянии, на них должна быть скошена трава, расчищен снег, площадки не должны быть перекопаны. Ведь экстренная необходимость воспользоваться ими, связанная с решением вопросов жизнеобеспечения тяжелых пациентов, может возникнуть в любой момент.

В планах на будущее коллектива ЗТЦМК, которые пока отодвинул коронавирус, обновление парка самолетов и отдельное новое помещение для центра, соответствующее современным требованиям. Наилучшим вариантом для него было бы его расположение в районе Краевой клинической больницы – главного специализированного стационара Забайкалья.

- Если весь наш персонал, наш транспорт с водителями и оборудованием, будут находиться в одном месте, сократится время на доезд, сборы и укомплектование бригады. Должно быть как на скорой помощи: теплый гараж, где стоит полностью укомплектованная оборудованием и заправленная машина, здесь же водитель, специалисты между вылетами и выездами отдыхают в хороших условиях. И уж совсем в идеале - если бы рядом с этим зданием находилась вертолетная площадка (в России есть территории, в которых это уже реализовано). Тогда специалисты будут иметь возможность вылетать в режиме скорой помощи, а время в нашем деле решает многое – это жизнь и здоровье пациентов.

Ирина Белошицкая

«ЛУЧШЕЙ ОСНАЩЁННОСТИ В ЗАБАЙКАЛЬЕ НЕТ НИГДЕ»



Онкологические заболевания занимают второе место в печальном рейтинге главных причин смертности населения после болезней сердечно-сосудистой системы. Они становятся более коварными, труднораспознаваемыми. Но, к счастью, и медицина не стоит на месте – появляются новые технологии, которые позволяют эффективно исследовать онкологический биоматериал и в короткие сроки ставить диагноз, чтобы своевременно приступить к лечению. В настоящее время патологоанатомическое отделение Забайкальского краевого онкологического диспансера, которое является ключевым звеном в постановке диагноза, по своему оснащению не уступает подобным отделениям клиник страны и даже мира. А в августе отделение получило новое оборудование в рамках национального проекта «Здравоохранение».

ЧТОБЫ ПОВЫСИТЬ ОПЕРАТИВНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Как рассказала заведующая патологоанатомическим отделением Татьяна Бурдинская, оно было открыто в 2012 году и уже через год попало под действие программы по модернизации здравоохранения. Тогда для отделения приобрели роботизированный комплекс приборов, который необходим для гистологической и иммуногистохимической диагностики.

- В рамках национального проекта «Здравоохранение» в 2020 наше отделение дооснастили современным оборудованием, которое позволяет повысить оперативность и эффективность диагностики онкологической патологии, - подчеркнула Татьяна Викторовна, в шутку добавив, что аппаратов в отделении больше, чем, к сожалению, врачей.

К слову, в патологоанатомическом отделении диспансера работают три стажированных врача-патологоанатома с высшей категорией и один врач - молодой специалист. Как отметила заведующая отделением, в последние годы здесь проводилась огромная работа по внедрению современных методов диагностики онкологических заболеваний, среди которых особое место занимают иммуногистохимические исследования. Поэтому, благодаря нацпроекту, в отделении появился второй автоматический иммуностейнер Roche Ventana Benchmark XT. В основе иммуногистохимии лежат реакции антиген – антитело для выявления и определения точной локализации того или иного клеточного или тканевого антигена в тканях с помощью имеющегося в отделении практически полного набора антител.

Данный метод, во-первых, позволяет проводить дифференциальную диагностику злокачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний желудочно-кишечного тракта, женской и мужской половой системы, мочевыводящих органов, органов грудной клетки, головы, шеи, мягких тканей, молочной железы, костного мозга. Во-вторых,





выявить первичную природу метастатических новообразований. В-третьих, проводить типирование ходжкинских и неходжкинских лимфом и лейкемий. В-четвертых, определить рецептурный статус опухоли, в том числе и при раке молочных желез, что проводится в скрининговом режиме, определить HER2NEU при раке молочных желез и раке желудка. Важно то, что аппарат может работать круглосуточно.

Благодаря результатам иммуногистохимии клинические врачи, хирурги, онкологи, химиотерапевты, врачи-радиологи могут определиться с дальнейшей тактикой ведения и лечения пациентов, объемом хирургического вмешательства, а также осуществлять контроль эффективности лечения.





НИЧЕГО НЕ ОТКЛАДЫВАЮТ НА ЗАВТРА

Пополнил арсенал патологоанатомического отделения напольный микротом – криостат с системой дезинфекции, который предназначен для приготовления замороженных гистологических срезов.

- Для нас это означает возможность проводить срочные или так называемые интраоперационные исследования, когда пациент находится под действием наркоза. Благодаря быстро приготовленным замороженным срезам врач-патологоанатом в течение 15 минут выставляет диагноз, после чего определяется дальнейшая хирургическая тактика и выбор объема хирургического вмешательства, - уточнила Татьяна Бурдинская.

Теперь в отделении имеется новая станция вырезки биопсийного и операционного материала, с встроенной фотокамерой, с помощью которой специалист может делать макрофотографии опухоли. Это необходимо при обнаружении редко встречающихся и необычных опухолей. Система макрофотографии позволяет врачу в дальнейшем следить за развитием опухоли. Также доктор может демонстрировать снимки коллегам из России или других стран, в случае необходимости получить консультацию более опытных специалистов.

Проводку образцов ткани специалисты осуществляют в вакуумных автоматических гистологических процессорах, где ведется обезвоживание и обезжиривание биоматериала, после чего образцы готовы к заливке в парафин и формированию так называемого парафинового блока.

- Два вакуумных процессора мы получили в 2013 году. Теперь поступило еще два аппарата. Материала приходится готовить к гистологическому исследованию очень много, поэтому такое количество оправдано, - подчеркнула Татьяна Бурдинская. – Теперь нам не нужно ничего откладывать на завтра, поскольку мы можем одновременно в четырех аппаратах по разным протоколам обработать необходимый объем материала в любое время суток.



Поступила в отделение и новая модульная система заливки тканей парафином.

- Прибор состоит из нагревающего модуля, благодаря которому плавится парафин. Жидким парафином биологический материал заливается в заливочной станции. Полученный после охлаждения парафиновый блок используется для дальнейшей микротомии, — рассказала Татьяна Викторовна.

Закупили для отделения шесть ротационных микротомов. Эти приборы позволяют приготовить наитончайшие срезы





биологической ткани, благодаря чему удается поставить точный гистологический диагноз.

Появился в отделении и автоматический мультистейнер для микропрепаратов или покрасочная станция. С ее помощью происходит автоматическое, по заданной программе, окрашивание микропрепаратов гистохимическими красками, программа поддерживает около пятидесяти протоколов окрашивания. Окрашенные образцы необходимо поместить под пленку – с этой задачей справляется специальный аппарат для заключения под пленку.

- Такая технология позволяет хранить готовый микропрепарат длительное время. Также его можно отправлять при необходимости на консультации на центральные базы РФ или за пределы России, - отметила заведующая патологоанатомическим отделением.



ОПУХОЛИ СТАНОВЯТСЯ ЗЛЫМИ И НЕУЗНАВАЕМЫМИ

Значимое приобретение для отделения – исследовательский микроскоп, за которым одновременно могут работать пять врачей-патологоанатомов.

- Это сокращает время для постановки диагноза. Ведь в онкологии встречаются настолько сложные случаи, что порою один врач не в силах поставить диагноз – важно, чтобы специалисты действовали коллегиально, - отметила Татьяна Бурдинская. – Данный микроскоп оснащен фотокамерой, с помощью которой можно делать микрофотографии, которые можно направлять нашим коллегам из других городов в случаях, если нам нужна их консультация. Также мы можем применять эти снимки в качестве наглядного материала к докладу на научно-практических конференциях.

Есть теперь в арсенале специалистов отделения и сканирующий микроскоп. Отсканированные микропрепараты можно направлять на центральные базы России, чтобы получить консультацию специалистов высокого уровня.

- На сегодняшний день мы имеем полный роботизированный комплекс оборудования для гистологической и иммуногистохимической диагностики, которое необходимо на современном этапе. Могу с уверенностью сказать, что лучшей оснащенности в Забайкалье больше нет нигде, - подчеркнула Татьяна Бурдинская.

По словам нашей собеседницы, новые приборы позволяют значительно улучшить качество гистологических микропрепаратов и ускорить время постановки морфологического диагноза.

- Биопсийный материал мы анализируем в течение двух рабочих дней. Операционный материал – от трех до пяти дней. При проведении иммуногистохимического исследования его длительность зависит от количества проводимых иммуногистохимических реакций, - добавила Татьяна Викторовна. - В целом же с момента поступления материала до окончательной постановки, например, диагноза лимфома проходит две недели или 10 рабочих дней. Постановка сложных, редко встречающихся диагнозов происходит иногда дольше, но тогда мы предупреждаем клинических врачей о том, что материал в работе и требует необходимых дополнительных подрезок блочного материала, изучения и прочтения дополнительной литературы с проведением широкого круга дифференциальной диагностики.

По словам Татьяны Бурдинской, сложных диагнозов выявляется все больше - опухоли становятся злыми, неузнаваемыми, они мутируют.



- Если пять лет назад опухоли были преимущественно типичными, то сейчас мы не успеваем за классификацией ВОЗ, - добавила она. - Все чаще онкологические заболевания поражают молодых. Поэтому очень хорошо, что на государственном уровне уделяют внимание борьбе с онкологическими заболеваниями, давая региональным онкодиспансерам возможность приобрести высокотехнологичное медицинское оборудование.

Юлия Болтаевская



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ РОССИИ

Формирование единого цифрового контура предусматривает использование медицинских информационных систем, обеспечение электронного документооборота между медицинскими организациями, развитие телемедицины и внедрение дистанционного наблюдения пациентов. Заканчивается второй год реализации национального проекта «Единый цифровой контур», в медицинском сообществе сформировалось понимание о необходимости использования информационных технологий. О том, какие базовые мероприятия по формированию региональной структуры информатизации здравоохранения уже проведены, как обновляется материально-техническая база и внедряются информационные системы рассказывает заместитель директора Медицинского информационно-аналитического центра Ирина ЧЕРНЯЕВА.

ОДНА ИЗ ОСНОВНЫХ ЗАДАЧ - ЦИФРОВИЗАЦИЯ

Задача цифровизации здравоохранения - получать структурированную, достоверную и оперативную информацию, которая необходима врачам, пациентам и организаторам здравоохранения. Реализация этой задачи обеспечивается переходом на электронный документооборот. «Сегодня мы должны не только обеспечить медицинским работникам возможность использования современных информационных технологий, но и избавить их от затратной по времени работы с бумагами, используя принцип «однократного ввода и многократного использования», - подчеркнула в интервью изданию «Журнал главного врача» министр здравоохранения Забайкальского края Анна Шангина. - Пандемия коронавируса выявила необходимость обеспечения безбумажного документооборота между «красной» и чистой зонами, получения оперативной информации».

Основной упор расходования финансовых средств, поступивших на реализацию мероприятий Единого цифрового контура в регионе, был сделан на приобретение автоматизированных рабочих мест. Были приобретены 4 154 АРМ, 452 ноутбуков для фельдшеров ФАП, 120 планшетов для бригад скорой помощи и 3951 принтер.

Мероприятия национального проекта «Цифровая инфраструктура», реализация которых началось в прошлом году и продолжается в 2020-2021 гг., обеспечат доступ к сети Интернет специалистов ФАП. К концу следующего года все ФАПы края должны быть подключены к сети Интернет, заведены в ЗСПД и подключены к медицинским информационным системам.

Медицинские организации ежедневно осуществляют обработку, передачу и хранение медицинских документов и сведений ограниченного доступа с использованием программных и аппаратных средств. Эти документы касаются персональных данных, врачебной тайны, содержат экономически значимую информацию, требуют корректного и оперативного взаимодействия, а также защиты передачи данных между различными подразделениями и службами как внутри самой организации, так и внутри всей системы здравоохранения региона. В 2020 году продолжена реализация мероприятий по расширению защищенной сети передачи данных (ЗСПД), начавшаяся в прошлом году. Для медицинских организаций, ранее не подключенных к ЗСПД, приобретены и установлены VipNet-координаторы.

Мероприятия национального проекта «Цифровая инфраструктура», реализация которых началась в прошлом году и продолжается в 2020-2021 гг., обеспечит доступ к сети Интернет специалистов ФАП. К концу следующего года все ФАПы края должны быть подключены к сети Интернет, заведены в ЗСПД и подключены к медицинским информационным системам. Для этого ноутбуки для фельдшеров ФАП, приобретенные в текущем году, оснащены VipNet-клиентами.

За счет средств федеральной субсидии, выделенных в прошлом году на реализацию мероприятий «Единого цифрового контура», были внедрены медицинская и лабораторная информационные системы «Ариадна» (разработчик - ООО «Решение», г. С-Петербург) в двух крупных медицинских организациях г. Читы: Детском клиническом медицинском центре г. Читы и Городской клинической больнице №1. В нынешнем году Городская клиническая больница №1 перепрофилирована в моностационар для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Использование информационных систем в моностационаре обеспечило электронный документооборот, в том числе в части передачи результатов лабораторных исследований.

2020 год ознаменовался проведением мероприятий по внедрению медицинских информационных систем в тех



медицинских организациях, которые в 2011-2012 гг. не участвовали в процессе модернизации здравоохранения: Забайкальский краевой фтизиопульмонологический центр, Забайкальская краевая туберкулезная больница, Краевой детский санаторий для лечения туберкулеза, Краевая клиническая психиатрическая больница имени В.Х. Кандинского, Краевой наркологический диспансер, причем внедряются и медицинская, и лабораторная информационные системы «Ариадна». Кроме того, эти же системы внедряются в Забайкальском краевом перинатальном центре, а в Забайкальском краевом патологоанатомическом бюро - специализированная лабораторная информационная система «АКРОСС». Внедрение медицинской информационной системы «Ариадна» в Краевой клинической психиатрической больнице, в Краевом наркологическом диспансере позволило за короткие сроки обеспечить работу в новом для этих организаций разделе – формирование реестров ОМС, поскольку они были перепрофилированы в моностационары для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией.

Готовность руководства Забайкальского краевого патологоанатомического бюро внедрять новые цифровые инструменты позволила повысить эффективность работы медицинских специалистов. В настоящее время в этой организации осуществляется тестирование программного комплекса «Voice2Med» (платформа «СберЗдоровье»). Во время









проведения исследования врач надиктовывает текст, который в режиме реального времени распознается и автоматически переносится в состав заполняемого протокола в специализированной лабораторной информационной системе «АКРОСС». Использование программного комплекса «Voice2Med» обеспечивает правильное распознавание всех медицинских терминов, сокращений и аббревиатур (даже если они произнесены по-латыни).

Низкая функциональность используемой медицинской информационной системы и необходимость исполнения требований к медицинским информационным системам, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 24.12.2018 года № 911н «Об утверждении Требований к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций», который вступил в силу с 1 января 2020, года, обусловили реализацию мероприятий по переходу на медицинскую информационную систему «Ариадна» Читинской ЦРБ, Клинического медицинского центра г. Читы и Забайкальского краевого онкологического диспансера.

Таким образом, подавляющее большинство медицинских организаций г. Читы используют и внедряют медицинскую информационную систему «Ариадна». Разработчик – ООО «Решение» - обеспечил организацию работы первой линии поддержки в г. Чита.

Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 определила тренд на дистанционное взаимодействие во всех сферах жизни, в том числе повысилась востребованность телемедицинских технологий. Медицинские организации вдвое увеличили количество проведенных телемедицинских консультаций по сравнению с прошлым годом. В этом году в списке профилей телемедицинских консультаций ожидаемо добавился профиль «Анестезиология-реаниматология COVID-19».

В текущем году часть центральных районных больниц Забайкальского края начала внедрять медицинскую информационную систему «Самсон», остальные районные организации определили начало внедрения на 2021 год. Преимущества медицинской информационной системы «Самсон»:

- отсутствие так называемой «модульности» системы - то есть медицинская организация получает в пользование программный продукт полностью, без каких-либо ограничений;
- медицинская информационная система «Самсон» является свободно распространяемым программным продуктом (отсутствие сборов за лицензии, авторские отчисления и т.п.), с открытым исходным текстом (кодом) программного продукта. Благодаря таким методам построения и эксплуатации системы, реализуется важный принцип владения информационной системой – вендорнезависимость. Этот подход значительно сокращает затраты на последующую эксплуатацию программного продукта и, соответственно, общую стоимость владения системой;
- медицинская информационная система «Самсон» содержит в себе

не только общепринятый функционал информационной системы первичного звена, но и функции лабораторной информационной системы - такое решение позволяет существенно сократить эксплуатационные затраты, связанные с техническим сопровождением информационной системы.

Все внедряемые информационные системы обладают способностью локального развертывания, таким образом, медицинские организации не зависят от наличия и качества подключения к сети Интернет. Локальный сервис оплачивается один раз и софт принадлежит медицинской организации в отличие от облачного сервиса, когда база данных находится на удалённом сервере, который медицинской организации или региону не принадлежит.





Для обеспечения развертывания локальных медицинских информационных систем в 2020 году приобретено серверное оборудование за счет финансовых средств «Единого цифрового контура».

В рамках доработки региональной подсистемы «Управление скорой и неотложной медицинской помощью», которая функционирует на базе специализированной медицинской информационной системы «Координационно-информационная система скорой медицинской помощи», в 2020 году приобретен модуль «Санавиация» для Забайкальского территориального центра медицины катастроф. Внедрение и использование модуля «Санавиация» обеспечивает возможность для подразделений СМП, учреждений службы медицины катастроф и медицинских организаций Забайкальского края работать в едином информационном пространстве в ходе организации и оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 определила тренд на дистанционное взаимодействие во всех сферах жизни, в том числе повысилась востребованность телемедицинских технологий. Медицинские организации вдвое увеличили количество проведенных телемедицинских консультаций по сравнению с прошлым годом. В этом году в списке профилей телемедицинских консультаций ожидаемо добавился профиль «Анестезиология-реаниматология COVID-19». В региональной телемедицинской системе за 11 месяцев зарегистрировано 924 консультации по данному профилю. Краевые медицинские организации активно консультируются с Национальными медицинскими исследовательскими центрами.

В этом году Краевая больница № 4 г. Краснокаменска активно использует телемедицину внутри своего района для проведения дистанционных консультаций между фельдшерами ФАП и специалистами краевой больницы. Это позволяет жителям Краснокаменского района меньше пользоваться общественным транспортом, снижая риск заражения COVID-19, и получать консультации районных специалистов, не выезжая из своего села. ФАПы подключаются к сети Интернет, оснащаются оборудованием, в том числе и аппаратами для теле-ЭКГ, и это направление телемедицины будет активно распространяться в селах края и в дальнейшем.

Дорогие коллеги!
От всего сердца поздравляю вас с наступающим 2021 годом и Рождеством Христовым!

Эти светлые праздники мы всегда встречаем с надеждой на лучшее. Пусть же все хорошее, что было в уходящем году, даст вам заряд жизненной энергии для осуществления самых смелых планов в новом году, а все плохое останется в прошлом.

Пусть ваши светлые ожидания оправдаются, заветные мечты осуществятся, а поставленные цели обязательно будут достигнуты! Желаю вам здоровья, терпения, уверенности в завтрашнем дне, мира и добра, чтобы ежедневно на работе вы встречали уважение, поддержку и благодарность, а дома – уют, заботу и любовь!

Ирина ЧЕРНЯЕВА,
заместитель директора
Медицинского информационно-аналитического центра



«ДОБРЫЕ АПТЕКИ»: МЫ РАБОТАЕМ ДЛЯ ЗАБАЙКАЛЬЦЕВ

«Год выдался сложный, и нашей основной задачей стало обеспечить поставки лекарств в связи с пандемией коронавирусной инфекции, - рассказывает директор сети «Аптечный склад» Сергей Чумаков. - Сейчас все препараты, применяемые для лечения COVID-19, в наших аптеках имеются. Организовать это было непросто, так как на фармрынке нашей страны в связи подъемом заболеваемости и возникшим ажиотажем сложилась проблемная ситуация, которая осенью привела к перебоям в обеспечении лекарствами. Тем не менее, наша сеть была единственной в крае, обеспечивавшей амбулаторный отпуск препаратов, которые применяются для лечения ковида, а также снабжавшей и продолжающей снабжать ими часть стационаров».







Сегодня забайкальцы в розничной государственной сети «Добрые аптеки» могут приобрести противовирусные и антибактериальных препараты, необходимые для лечения ковид-инфекции. Партия за партией поступают на «Аптечный склад» медикаменты, лекарства проходят обязательную маркировку - каждая упаковка вносится в единую базу данных, а затем отправляются в аптеки или больницы. Летом на предприятии хранились также средства индивидуальной защиты, которые поступали для медорганизаций края. Теперь в перечне препаратов - еще и вакцина от COVID-19. Пока - только первые партии.

- Сегодня у нас восемь холодильных комнат с режимом хранения 2-8 градусов, и две морозильные комнаты с минусовой температурой хранения. Вторая морозильная камера была оборудована специально для хранения вакцины «Спутник V», которая начала поступать в наш регион. Пока небольшими партиями, но мы готовы принять и хранить весь необходимый для вакцинации населения края объем данного иммунологического препарата. Вакцина «Спутник V» хранится при температуре -18 градусов, у нас для ее хранения обеспечены все условия, - поясняет директор предприятия.

«Аптечный склад» - единственное аптечное предприятие, которое занималось в регионе реализацией всех национальных программ – сюда поступали все бесплатные вакцины, поставляемые в соответствии с Национальным календарем прививок. Предприятие располагало и мощностями, и условиями, которые необходимы для хранения данной группы препаратов. Как показывает практика, из года в год объем

Дорогие коллеги!

От всего сердца поздравляю вас с наступающим 2021 годом и Рождеством!

Встречая эти любимые с детства праздники, мы всегда надеемся на лучшее, ждем счастливых перемен. Пусть все, что расстраивало, останется в прошлом и бесследно уйдет из нашей памяти, а все хорошее, что было в уходящем году, подарит силы для воплощения в жизнь самых смелых планов. Пусть сбываются мечты, будут достигнуты цели, к которым вы давно стремились. Крепкого вам здоровья, мира и добра, позитивного настроения. Пусть хранит вас любовь и забота близких, поддержка коллег и благодарность пациентов, а уверенность в завтрашнем дне никогда не покидает. Будьте счастливы, с Новым годом!

Сергей ЧУМАКОВ,
директор ГУП «Аптечный склад»



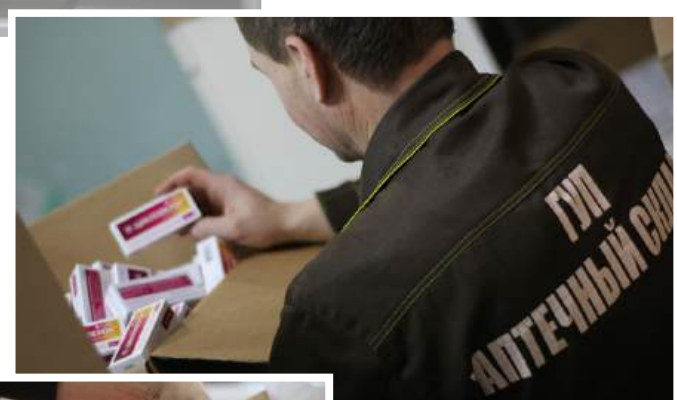


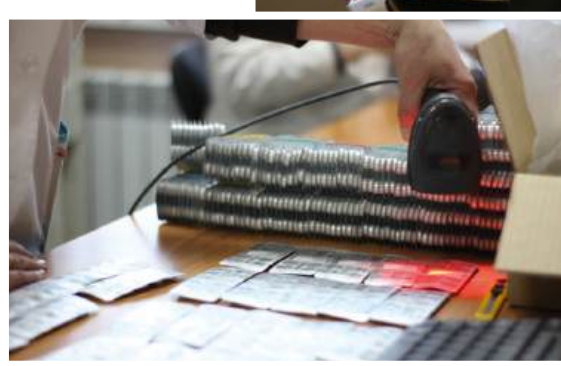
поступающих вакцин растет, и потому за последнее время количество холодильных камер для их хранения тоже было увеличено в два раза.



- Основная задача аптек нашей сети – выполнение всего спектра социальных функций. Они участвуют в выдаче препаратов для льготных категорий граждан – как региональных, так и федеральных. Только наши аптеки обеспечивают отпуск сильнодействующих обезболивающих препаратов, - перечисляет Чумаков. - Мы исходим из главной задачи – в каждом районе должен быть гарант государственного обеспечения наиболее важными для местных жителей медицинскими препаратами, население должно получать все виды лекарственной помощи.

«Аптечный склад» - одна из самых масштабных на территории края региональных оптовых и розничных аптечных сетей, выступающая под брендом «Добрые аптеки». Сегодня трудно представить, что еще шесть лет назад у предприятия вообще не было ни одной аптеки. Сейчас их 63, и половина из них действует в районах края, половина – на территории краевого центра. Несколько аптек работают круглосуточно, часть для удобства посетителей имеют удлиненный режим работы.





- За эти годы мы превратились в одну из самых крупных аптечных сетей Забайкальского края, и такое стало возможным воплотить в жизнь благодаря коллективу «Аптечного склада» - это результат общей масштабной, ежедневной, напряженной работы всех подразделений предприятия. В уходящем году начали действовать восемь новых аптек «Аптечного склада», из них четыре - в районах, четыре - в Чите. Две аптеки в крае были открыты под занавес прошлого года и начали принимать посетителей в первые дни 2020-го – в Кыринском и в Чернышевском районе. Важное социальное значение имеет открывшаяся в этот период единственная аптека в Букачаче, которую очень ждали местные жители, ведь основная часть населения в поселке - пенсионного возраста. Подобная ситуация была и в Жирекене, где до открытия нашей аптеки при достаточно большом населении тоже имелась лишь одна частная аптека. Соответственно отсутствовала конкуренция, люди жаловались на высокие цены и просили открыть там государственную аптеку. Кроме того, «Аптечный склад» вплотную подошел к открытию еще шести аптек – они начнут действовать в первой половине следующего года, расположены они в районах края и одна - в пос. Застепь.

Что касается Читы, то география расположения новых подразделений «Аптечного склада» обширна и здесь - в 2020 году аптеки появились в поселках КСК, Песчанка, микрорайоне Северный и центре города.

- Даже открывая аптеки в Чите, мы исходим из принципа, что постепенно должны быть охвачены все районы города. А тем более, если речь идет о районах края. К сожалению, наши аптеки действуют не во всех из них. Газ.-Заводский, Алек.-Заводский, Нерч.-Заводский и Хилокский районы пока еще не имеют наших аптек, при этом они там очень нужны. В названных районах работают муниципальные аптеки, но как показывает опыт, выживать им в сегодняшних условиях все труднее. Чаще всего они не могут выдержать конкуренции, разоряются, закрываются, а главное – не могут дать социальную помощь, которая необходима населению района и которую может обеспечить наше предприятие, - убежден директор «Аптечного склада». - И когда в районах закрываются муниципальные аптеки, сразу остро встает вопрос об открытии в этом населенном пункте нашего подразделения, а это процесс довольно длительный – чтобы открыть аптеку и соблюсти все необходимые процедуры нужно 5-6 месяцев. Поэтому мы постоянно работаем с администрацией данных муниципальных образований, убеждаем в необходимости совместной деятельности, предоставления нам помещения для открытия аптеки или присоединения к нам действующих муниципальных аптек, находящихся в сложной финансовой ситуации. В качестве примера можно привести Новокручининск, где ранее действовавшая муниципальная аптека Читинского района после присоединения к «Аптечному складу» за полтора-два года увеличила свои показатели в 4-6 раз. К предприятию также были присоединены муниципальные аптеки в Акше, Кыре и Могойтуе – там были проведены ремонты, теперь они наполнены товаром и соответствуют всем лицензионным требованиям.

В государственных аптеках забайкальцев привлекают солидный ассортимент и выгодная ценовая политика на востребованные препараты. Но с каждым годом с увеличением количества аптек сети они становятся доступнее и по своему расположению. Со временем «Добрые аптеки», на вывеске которых написано «государственные», планируется открыть во всех районах Забайкалья.

Ирина Белошицкая

Чтобы уточнить информацию о работе сети Аптечного склада, узнать наличие лекарств в аптеках, можно обратиться по телефонам 8 800 777 03 03, 8(3022) 354783, 8(3022) 320303 - круглосуточно, 8(3022) 28-52-68 - ГУП "Аптечный склад".

«КРАСНАЯ ЗОНА» - РАБОТА НА ПЕРЕДОВОЙ

Работа в формате 24/7, постоянно занятые койки, непрекращающаяся работа старшего, среднего и младшего персонала, режим жизни по законам "военного" времени – это то, что мы видим каждый день. Специалисты Забайкальского краевого клинического госпиталя для ветеранов войн, которые тоже оказались на передовой в борьбе с невидимым врагом, сегодня испытывают все условия полевой, не кабинетной работы. Это и посменные дежурства без сна и отдыха, и отсутствие семьи рядом, и риск ежеминутный и ежечасный заразиться инфекцией. За все время работы монастационара с 7 июня по декабрь мы вылечили и выписали из стен госпиталя около 2000 человек! За период работы моностационара количество персонала, который помог пациентам дышать полной грудью и увидеть своих близких, составило более 200 человек! И это командная работа, поэтому выделить кого-либо отдельно просто невозможно…





- Сегодня сложно всем медицинским организациям: психологическое напряжение, количество заболевших пациентов, ответственность и борьба за жизни людей - бой порой неравный, и у медиков наступает эмоциональное и физическое выгорание. Однако самоотверженность и профессионализм не дают опускать руки. Мне повезло работать в одном из лучших коллективов, я горжусь своими коллегами и безмерно благодарна им. Все - не только медицинские работники нашего учреждения - каждый на своем месте, делает все возможное, что бы сохранить жизнь и здоровье нашим пациентам, - говорит главный врач госпиталя Оксана Немакина. - Когда летом количество новых случаев заражения пошло на спад, мы не могли даже себе представить, что такое число новых пациентов нас ждет осенью. Мы просто не думали, что будет настолько сложно…

МИР ЧЕРЕЗ ЗАПОТЕВАЮЩИЕ ОЧКИ

Эпидемия коронавируса продолжается в Забайкальском крае уже десять месяцев. Десятки тысяч заболевших, сотни умерших, десятки моностационаров и очереди на КТ — всё это стало нашими буднями. Как и словосочетание «красная зона» - это то место, где мы, медицинские работники, работаем непосредственно с зараженными COVID-19.

Работа персонала госпиталя здесь не прекращается ни на минуту. «Красная зона» госпиталя - это изолированный корпус здания с отдельным приемом пациентов, прибывших на каретах скорой помощи. Но прежде, чем зайти в красную зону, каждый сотрудник должен выполнить четкий алгоритм действий, в котором им помогают санитары: облачиться в специальную сменную пижаму, высокие носки, на руках должны быть перчатки, на лице - маска высокого класса защиты. Затем надевается комбинезон, на ноги - бахилы, еще одна пара перчаток и защитные очки. Переодеваться, трогать свое лицо, поправлять что-либо после того, как зашел в «красную зону», категорически запрещено. Поэтому самый актуальный вопрос все рабочие часы - это вопрос зрения и обзора.

- СИЗы - это необходимость в настоящее время, но как же в них сложно работать, по сравнению с обычной рабочей одеждой! Довольно часто запотевают очки, через несколько часов работы может сложиться ситуация, что сквозь образовавшийся конденсат на стёклах не видишь практически ничего, приходится работать "на ощупь". Так же под респиратором из-за дыхания все преет, потеет, все это впоследствии вызывает раздражения, высыпания на коже. После выхода из зоны футболка и штаны мокрые, можно выжимать, – говорит врач моностационара Михаил Гаспарян. - Сначала казалось, что невозможно продержаться четыре часа в таком одеянии, но паника позже проходит - когда идет поток пациентов, погружаешься в работу, мозг у тебя отключается, и желание пить, есть, спать пропадает полностью. В таком защитном костюме тело остается практически полностью без воздуха, на лице появляются глубокие следы, которые уходят лишь через несколько часов, и только если все правильно надеть. Другого выхода нет – только так можно защитить себя от инфекции. Всю смену медицинскому персоналу некогда даже присесть, бесконечные обходы, осмотры, оказание неотложной помощи, инъекции и капельницы, забор крови для дальнейшего проведения анализов, проведение кислородной терапии, уборка и





Уважаемые коллеги!
Примите поздравления от чистого сердца с наступающим Новым годом и Рождеством Христовым!
Пусть 2021 год принесет для каждого из вас только добрые и радостные события. Пусть подарит вам свежие идеи, новые профессиональные победы!
Желаю вам покорения новых профессиональных вершин, достижения поставленных целей. Пусть каждый ваш день на работе будет наполнен поддержкой и уважением ваших коллег, отзывчивостью и благодарностью пациентов! Желаю вам и вашим близким крепкого здоровья, исполнения заветных желаний! Пусть в ваших семьях царят мир, гармония, взаимопонимание и любовь! Будьте счастливы и уверены в каждом новом дне!

Оксана НЕМАКИНА,
главный врач Забайкальского краевого клинического госпиталя для ветеранов войн

дезинфекция палат, обеспечение пациентов горячей едой, заполнение документов… И при этом необходимо оставаться чуткими и доброжелательными к каждому пациенту, который находится на лечении и которым очень тяжело. Ведь мы понимаем, как обстановка влияет на их настроение. И не сдаемся, каждый день снова и снова заходим в «красную зону» для спасения жизни наших пациентов…

ПРАВИЛЬНО ПОКИДАТЬ КРАСНУЮ ЗОНУ ДАЖЕ ВАЖНЕЕ, ЧЕМ ПРАВИЛЬНО В НЕЁ ЗАХОДИТЬ

После четырехчасовой смены с коронавирусными больными персонал возвращается в чистую зону. В буферном шлюзе санитары госпиталя тщательно обрабатывают костюмы специальным дезинфицирующими растворами: спереди, сзади и в конце - бахилы. Затем санитары помогают снять снаряжение, важно делать это в определенном порядке. Обязательно после каждого действия необходимо окунать руки в перчатках в дезинфицирующий раствор. Сначала убирают скотч и снимают одну пару перчаток - проводится дезинфекция рук, затем снимаются очки - опять проводится дезинфекция рук, снимается респиратор – и снова руки в раствор. И так шаг за шагом… И только в последнюю очередь - защитный комбинезон, который кладут в специальный мешок - его продезинфицируют и отправят на утилизацию с другими отходами класса В.

– У нас есть все необходимые средства защиты, процедура входа в «красную зону» и выхода из неё строго регламентирована. Всегда есть сотрудники (выпускающие), которые следят за целостностью защитного костюма – не должно остаться ни одного открытого участка кожи. Поэтому даже рукава мы оборачиваем малярным скотчем. Очень важно раздеваться правильно, чтобы вирус не попал на кожу и слизистые. После снятия все средства индивидуальной защиты многократного использования обрабатываются строго согласно инструкции, а одноразовые после обработки утилизируются, согласно правилам утилизации отходов класса «В», – объясняет дезинфектор Виталий Иванов.





За дверью находится душевая зона. Посещение душа обязательно при выходе из «красной зоны» после дезинфекции. И вот, наконец, выходим на улицу, глоток свежего воздуха, чувствуем облегчение, но мысли тяжелые. Небольшой отдых, а затем снова на 4 часа в «красную зону».

ПРОСТО ДЕЛАЕМ ТО, ЧТО ДОЛЖНЫ – ВЕДЬ ЭТО НАША РАБОТА

Усталость, конечно, уже накопилась, привыкнуть к работе в таком режиме если и можно, то очень сложно, пришлось сократить до минимума общение с родственниками, с другими людьми, но все это кажется жизненными мелочами, когда слышишь простое человеческое спасибо, понимаешь, что все это не зря – так говорят специалисты госпиталя.



- Каждый выздоровевший — настоящая победа нашей команды медиков и большой шаг в борьбе с коронавирусной инфекцией. Выздоровевшие пациенты выписываются с огромным чувством благодарности к врачам, медицинским сестрам и младшему медицинскому персоналу. Много пациентов, которые со временем становятся близкими, ведь некоторые проводят в госпитале несколько недель, - рассказывает начмед госпиталя Ольга Шушкевич. - Мы прикладываем все возможные и невозможные усилия, но, к сожалению, не всем можем помочь. Хотелось бы, чтобы люди заботились и о себе, и об окружающих. Болезнь все переносят по-разному. Кто-то сам переболеет легко, а его знакомые, родственники могут перенести заболоевание намного тяжелее, а люди преклонного возраста не выжить вовсе. Наши специалисты не считают себя героями, просто делают то, что должны – ведь это наша работа. Но хотелось бы напомнить: пока люди живут обычной жизнью, игнорируя санитарные правила, пренебрегая маской, не соблюдая социальную дистанцию, мы вынуждены работать в режиме 24/7. Берегите себя и своих близких!..

Виктория Куприянова

ТАМ, ГДЕ ВОЗВРАЩАЕТСЯ ЗДОРОВЬЕ

По отзывам пациентов, перенесших COVID, заболевание хотя и протекает у всех по-разному, но те или иные последствия какое-то время остаются практически у каждого. Кто-то жалуется на непроходящую слабость, кто-то на затянувшийся кашель, на сохраняющуюся одышку, на медленно возвращающееся обоняние. Возможность восстановиться после перенесенной ковид-пневмонии забайкальцам предоставляет ЦМР «Дарасун», причем сделать это можно совершенно бесплатно - за счет средств обязательного медицинского страхования. С начала пандемии в здравнице пролечились около 2000 человек и как показывает анализ эффективности медицинской реабилитации, выраженный положительный эффект от полученных процедур отмечается почти у 80% пациентов.



Тот факт, что к восстановительному периоду после COVID-пневмонии необходимо отнестись серьезно, сомнений у медицинских специалистов не вызывает. Одним из главных опасных ее последствий называют фиброзное замещение легочной ткани и уменьшение объема легких, и, как следствие, снижение насыщения организма кислородом. Поэтому и акцент при назначении восстановительного лечения делается именно на процедуры, способствующие восстановлению бронхо-легочной системы.

В комплекс реабилитационных процедур, который назначают пациентам в «Дарасуне», входят преформированные и природно-климатические факторы, физиотерапия, а при необходимости и медикаментозное лечение: СМТ терапия, терапия гальваническими токами, лекарственный электрофорез, небулайзерная терапия с лекарственными препаратами или с минеральной водой, магнитолазерная терапия, воздействие ультразвуком, ручной и аппаратный массаж. Теплолечение, которое получают пациенты в «Дарасуне», включает в себя парафинотерапию на органы грудной клетки и пеллоидотерапию (лечение природными грязями), оказывает противовоспалительное и рассасывающее действие. В курс реабилитации также входит оксигенотерапия (кислородные коктейли), фитотерапия (травяные коктейли), гидромассажные процедуры, в том числе подводный душ-массаж, циркулярный душ, гидромассаж конечностей. Здесь, в «Дарасуне» разработаны и применяются программы по лечебной физкультуре – как индивидуальные, так и групповые. В том числе - дыхательная гимнастика с использованием тренажеров Фролова. Широко используется и главный природный фактор здравницы - лечение минеральной водой.

В сосновом, вкусно пахнущем лесу,
Стоит профилакторий "Дарасун".
Здесь чистый воздух и на сопки вид,
Долечиваются тут после COVID.
В высоких соснах облака плывут,
Ручные белки корм с руки берут.
И создавая солнечный уют
Тут птички песни целый день поют.
К услугам вашим комплекс медуслуг,
Чтобы ушел от вас любой недуг.
Тут к каждому находят свой подход
И на леченье ждут вас круглый год!

А.Н. Мусиенко,
директор
Забайкальского государственного
театра кукол "Тридевятое царство"
Заслуженный артист России





А недавно в центре открыли соляную пещеру. События этого ждали с нетерпением, ведь галотерапия – методика, доказанная временем, и давно уже подтвердила свою эффективность как в период восстановления после болезней, так и для их профилактики. Эта процедура, рассчитанная на улучшение дренажной функции легких и восстановление дыхательных функций, попутно способствует также нормализации сна, стабилизации состояния нервной системы и восстановлению обоняния.

Лечебный корпус «Дарасуна» оснащен современным оборудованием, а все процедуры выполняются по назначению и под контролем опытных специалистов. По словам Ирины Шимко, главного врача ЦМР "Дарасун", ребилитационные мероприятия проводят четыре мультидисциплинарных бригады, в состав которых входят терапевт, физиотерапевт, врач по лечебной физкультуре, эрготерапевт, психолог, медсестры, проводящие физиолечение, массажисты, инструкторы ЛФК.









- По статистике, около 40% забайкальцам, перенесшим коронавирусную инфекцию, на фоне которой развилась пневмония, требуется восстановительное лечение - чтобы вернуть лёгкие к нормальному функционированию и восстановить общий статус организма. После COVID страдает иммунитет, ярко выражена астения, которая проявляется в быстрой утомляемости, слабости, может развиваться депрессия, поэтому у нас с пациентами работают не только медицинские специалисты, но и психологи, и эрготерапевт, - объясняет главный врач. – Нередко после перенесенной COVID-пневмонии и приема антибактериальных препаратов, оказывающих влияние на желудочно-кишечный тракт, пациенты жалуются на боли в желудке, сниженный аппетит. Нормализовать эти нарушения помогает прием минеральной воды рекомендованной температуры, которая выступает в качестве важного восстанавливающего фактора. А в комплексной реабилитации она применяются еще и в ингаляциях, и углекислых либо пресных минеральных ваннах - они и общий иммунитет укрепляют, и функциональное состояние центральной нервной системы восстанавливают. К тому же тепловым воздействием и углекислотой влияют на лимфоток, кровообращение, что, в свою очередь, быстрее снимет воспалительные процессы и способствует рассасыванию постпневмонических инфильтратов.

О наличии выраженного положительного эффекта, проявившегося после реабилитационных мероприятий, говорят и сами забайкальцы, прошедшие курс лечения в «Дарасуне», которые благодарят за лечение, эффективные процедуры, хорошее питание и внимательное отношение персонала. Об этом многие пишут и в книге отзывов, где постоянно появляются новые записи: «Выражаю благодарность коллективу санатория «Дарасун» - медперсоналу, обслуживающему персоналу за отзывчивость, участие. Поварам, официантам - за вкусно приготовленные блюда, их разнообразие, отменную выпечку. Желаем всем здоровья и долголетия. Стол №34, п.34», «Выражаем сердечную благодарность за доброжелательное, внимательное отношение к отдыхающим. С первых часов нашего приезда нас радушно встретили и разместили сотрудники приемного отделения…», «…Спасибо вам, девочки! Спасибо всем работникам, желаем процветания нашему любимому «Дарасуну».

По результатам лечения в «Дарасуне» высокая степень эффективности медицинской реабилитации отмечается у более чем 80% пациентов и характеризуется значительным улучшением показателей здоровья. Выводы делаются на основании общепринятых методик оценки эффективности (тест шестиминутной ходьбы, шкала Борга, госпитальная шкала тревоги и депрессии, проба Штанге и Генчи, определяющая способность организма переносить кислородное голодание). Пациенты подтверждают, что после курса восстановительного лечения испытывают улучшение общего самочувствия, повышение физической активности, а главное – избавляются от остаточных явлений после перенесенной пневмонии. Как отмечают медицинские специалисты, все эти изменения – еще одно подтверждение того, что и при неведомой ранее болезни медицинская реабилитация может дать достойную поддержку.

Ирина Белошицкая

Дорогие друзья!

Поздравляю вас с наступающим Новым годом и Рождеством!

Уходящий 2020 год был непростым для каждого из нас, но в преддверие года наступающего мы неизменно верим в лучшее. Пусть же добрые ожидания оправдаются, планы осуществятся, мечты станут реальностью! Здоровья и оптимизма вам и вашим близким, взаимопонимания, согласия и доверия! Пусть небо над вашей головой будет безмятежным! Пусть даже самые сложные задачи легко решаются, а проблемы отступают перед вашими опытом, профессиональными знаниями и милосердием! Желаю вам крепкого здоровья, благополучия, пусть самые светлые праздники принесут в вашу жизнь счастье!

Ирина ШИМКО,
главный врач ЦМР «Дарасун»



ГОД С КОРОНАВИРУСОМ

Високосный 2020 год выдался крайне непростым для всего мира. И, пожалуй, стал одним из самых напряженных в истории Краевой клинической инфекционной больницы, персонал которой едва заметил смену времен года в ежедневном труде на пределе возможностей. Год пандемии страшной инфекции со звучным названием – коронавирус…



ЯНВАРЬ

Весть о начале эпидемии неизвестного науке коронавируса в Китае разнеслась по всему миру прямо в день наступления нового, 2020-го года. Ежедневно менялись данные о количестве заразившихся и погибших от этой инфекции. Вскоре стало понятно – COVID-19, к сожалению, очень заразен и мгновенно передается между людьми. Забайкальцев, как жителей приграничного с Китаем региона, стал остро волновать вопрос – а не «приедет» ли к нам коронавирус?

В ККИБ к таким ситуациям технически были готовы.

- На случай подозрения особо опасных инфекций у забайкальцев в ККИБ отработана маршрутизация таких пациентов, оборудован специальный бокс, а персонал обучен работе в таких условиях. Наши врачи – по долгу службы – готовы встать заслоном на пути нового коронавируса, если потребуется, - отмечал главный врач больницы Сергей Юрчук.



ФЕВРАЛЬ

И специальный бокс, к сожалению, пригодился уже довольно скоро. Забайкалье и Тюменская область стали первыми в России регионами, где были зафиксированы случаи нового коронавируса. Гражданин Китая, в анализах которого обнаружили COVID-19, был госпитализирован в ККИБ. В больнице он оказался вместе с женой и маленьким ребенком. Впрочем, китайский гость перенес болезнь очень легко и вскоре был выписан.



МАРТ

В начале весны пандемия коронавирусной инфекции в мире приобретает все более угрожающий характер, заболевание быстро распространяется и в центральных регионах России. В Чите начинают готовить моностационар для лечения ковида – на базе Городской больницы №1. Силы инфекционной больницы направлены на лечение тяжелых случаев ОРВИ и гриппа - в связи с начавшейся сезонной эпидемией. Сюда госпитализируют и больных вирусными пневмониями. Тогда же ККИБ получает дополнительное оборудование.

- Это современный аппарат ИВЛ, с функцией неинвазивной вентиляции легких, который может применяться как для лечения совсем маленьких детей – от 3 килограммов веса, так и для помощи взрослым. Кроме того, больница оснащается системой вызова медперсонала - теперь медсестру пациент может позвать, нажав специальную кнопку, - рассказывала главная медсестра ККИБ Елена Жигарева.

АПРЕЛЬ

В Забайкалье фиксируются первые случаи COVID-19: это люди, прилетевшие в регион из Москвы. Инфекционная больница работает на первой линии, выполняя функции провизорного госпиталя – сюда госпитализируют всех больных с пневмонией из Читы и пригорода, а возрастных заболевших и забайкальцев в тяжелом состоянии – со всех районов Забайкальского края. Каждого в обязательном порядке обследуют на коронавирус, в случае положительного результата пациенты, с соблюдением всех мер безопасности, транспортируются для лечения в моностационар.

- Известно, что симптоматика у новой коронавирусной инфекции сначала может полностью совпадать с проявлениями ОРВИ. Поэтому при обследовании поступивших больных медперсонал соблюдает все необходимые меры предосторожности, - отмечала начмед ККИБ, заместитель главного врача Елена Веселова.



МАЙ

В связи с ухудшением обстановки по заболеваемости COVID-19 на базе инфекционной больницы начинается подготовка к разворачиванию моногоспиталя. В двухэтажном корпусе размещается лаборатория, также там организована зона отдыха для персонала. Пятиэтажное здание полностью отведено для лечения заболевших коронавирусной инфекцией.

30 мая ККИБ переходит в режим работы моногоспиталя. Развернуты 152 койки, ко всем подведен кислород, есть необходимый запас средств индивидуальной защиты. Кроме того, в больницу, как в провизорный госпиталь, по-прежнему поступают все больные пневмонией неуточненного генеза - до уточнения диагноза.



ИЮНЬ

Принято решение о переведении стационара в штатный режим работы – ведь другими болезнями забайкальцы болеть не перестали, а ККИБ – единственная клиническая больница такого профиля в регионе. Впрочем, функции провизорного госпиталя медорганизация также продолжает выполнять, отсеивая пациентов с COVID-19 – их лечат в нескольких моностационарах.

СЕНТЯБРЬ-ОКТЯБРЬ

Уже в конце лета специалисты с беспокойством прогнозируют подъем заболеваемости ОРВИ и гриппом, справедливо ожидая, что сезон будет непростым:

- Эпидемиологическая обстановка по COVID-19 остается неблагоприятной – и велик риск протекания сезонных вирусов у забайкальцев на фоне коронавируса. Что чревато тяжелым течением и развитием тяжелой вирусной пневмонии за очень короткое время, - предупреждала главный внештатный инфекционист краевого Минздрава, заместитель главного врача ККИБ по клинико-экспертной работе Елена Аранина.

К сожалению, сбываются самые пессимистичные прогнозы – заболеваемость коронавирусом начинает резко расти. Открывающиеся на базе медучреждений города стационары быстро заполняются заболевшими. Возрастает нагрузка на ККИБ как на провизорный госпиталь.



НОЯБРЬ

На базе инфекционной больницы в связи с растущей потребностью открывается моноотделение для лечения ковида - сначала на 40 коек, а потом и на 70 коек. Созданы все условия для оказания любой экстренной помощи больным с дыхательной недостаточностью. Потоки внутри больницы четко разведены: пациенты с коронавирусной инфекцией и пациенты с другими диагнозами максимально разделены. В приемно-диагностическом отделении

организован отдельный прием заболевших с высокой вероятностью коронавирусной инфекции. Начинается подготовка помещения для размещения компьютерного томографа, который остро необходим и поступит в распоряжение больницы в начале следующего года.

Чуть позже принимается решение об организации в Антипихе структурного подразделения ККИБ - моностационара на 120 коек. Моногоспиталь будет открыт уже в середине декабря. Работа ведется ударными темпами – поступает оборудование, стажируется персонал. Медикам очень помогают волонтеры, решающие многие хозяйственные вопросы.



ДЕКАБРЬ

Главный врач ККИБ Сергей Юрчук:

- И оснований для оптимизма у нас пока мало: заболеваемость COVID-19 остается высокой, фиксируются случаи повторного заражения коронавирусом. ККИБ, как и другие медорганизации Забайкальского края, работает на пределе возможностей. Лабораторная база перегружена: в сутки мы исследуем до 1200 проб на коронавирусную инфекцию методом ПЦР и до 300 других ПЦР-исследований, связанных с признаками ОРВИ. Врачи, средний и младший персонал трудятся на пределе сил, нередки среди сотрудников случаи заражения новой инфекцией. Для нас это война, и мы на ней солдаты. Я считаю, что мне очень повезло с командой! Коллеги готовы выполнять свой долг, рискуя здоровьем, забывая о еде и отдыхе, о собственных семьях. Чрезвычайно благодарен, что наравне с опытными врачами трудятся ординаторы первого года с кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ЧГМА. Чувство надежного плеча в такое напряженное время очень дорогого стоит. Когда все это закончится, и мы сможем вернуться к нормальной жизни?



Должен сформироваться коллективный иммунитет, много надежд на массовую вакцинацию населения. Но точные даты назвать, конечно же, невозможно. В наших силах – лечить каждого, кто нуждается в медицинской помощи. А в силах забайкальцев – помочь врачам, тщательно заботясь о своем здоровье. Избегая мест массового скопления людей, закрытых многолюдных помещений, используя маски, перчатки и антисептики, тщательно соблюдая личную гигиену, в магазинах и на улице держа дистанцию от других не менее 1-2 метров.

Лариса Васильченко



Дорогие мои коллеги!

Календарный 2020-й подходит к концу, и очень хочется верить, что он заберет с собой и COVID-19, который перевернул жизнь всей планеты. Тяжелейший год, испытавший на прочность, наверное, каждого из работников нашей больницы и других медицинских учреждений. От всего сердца - будьте здоровы! Коллегам, сражающимся с COVID-19, желаю сил и крепости духа! Пусть очарование Новогоднего и Рождественского настроения остаются с вами надолго, и в течение всего следующего года вам сопутствует успех в трудовых достижениях, благополучие в личной жизни, счастье в семье и хорошее настроение!

Сергей ЮРЧУК,
главный врач Краевой клинической инфекционной больницы

«СЕЙЧАС ВСЕ ВРАЧИ СТАЛИ ИНФЕКЦИОНИСТАМИ»

Пандемия коронавирусной инфекции стала проверкой на прочность для врачей практически всех специальностей, но особенно – для врачей-инфекционистов и эпидемиологов Забайкальского края. Важно, что в период серьезных профессиональных испытаний забайкальские специалисты ощущают крепкое товарищеское плечо коллег, готовых всегда прийти на помощь.

На сегодняшний день Общество инфекционистов и эпидемиологов Забайкальского края – крепкое профессиональное братство, действующее единым фронтом при возникновении нестандартных ситуаций, работающее над научными изысканиями, обучающее молодых врачей. О том, чем живет организация сейчас ,помимо непрестанной борьбы с коронавирусной инфекцией, нашему изданию рассказала председатель краевого Общества инфекционистов, эпидемиологов и микробиологов, заведующая кафедрой инфекционных болезней Читинской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук Альвина Емельянова.



ИЗ КРУЖКА В НКО

- Альвина Николаевна, расскажите, почему лично вы связали свою жизнь с медициной?

- Я с малых лет мечтала стать учителем. Но желание мамы и проведенная ею профориентационная работа повлияли на мой выбор профессии. В итоге я стала врачом и при этом еще и педагогом. На кафедре инфекционных болезней мы работаем не только со студентами, но и профессионалами, которые проходят переподготовку, повышают квалификацию.

- Как образовалась профессиональная организация забайкальских инфекционистов?

- На самом деле общество инфекционистов существовало довольно давно, но в формате «кружка», не имевшего официального статуса. Однако в последние годы в краевом здравоохранении наметилась тенденция к созданию профессиональных сообществ врачей по специализациям. Вот и мы решили не отставать от веяний времени и в 2016 году зарегистрировали наше общество как некоммерческую организацию. Основная часть подготовительной работы велась на кафедре ЧГМА. Огромную роль в воплощении нашей инициативы сыграли доцент кафедры инфекционных болезней вуза





Во время визита в Читу главного инфекциониста Минздрава РФ Елены Малинниковой

Наталья Владимировна Епифанцева, заместитель главного врача по медицинским вопросам Краевой инфекционной больницы Елена Викторовна Веселова, главный внештатный эпидемиолог региона Наталья Викторовна Кривошеева, которая убеждена, что инфекционисты и эпидемиологи должны непременно действовать вместе. Работу и деятельность общества нельзя представить без заведующей кафедрой детских инфекций, доктора медицинских наук Натальи Анатольевны Мирамановой. Нам приходится решать совместно множество вопросов по детской и взрослой инфекционной патологии, противоэпидемической работе, поскольку наша деятельность

дополняет друг друга – инфекционисты лечат больных и совместно с эпидемиологами пытаются не допустить распространения заболевания.

Официальный статус придал вес профессиональной организации – наши научно-практические конференции стали проходить масштабно, с приглашением маститых инфекционистов из Новосибирска, Москвы. К примеру, нашим гостем была главный инфекционист Сибирского Федерального округа Елена Петровна Тихонова. Посещала Забайкалье потомок известной медицинской династии Покровских - Анастасия Покровская.

- Какова численность краевого общества инфекционистов? Есть ли у его представителей удостоверения, подтверждающие принадлежность к профессиональной организации?



Во время визита в Читу главного инфекциониста Минздрава РФ Елены Малинниковой





- На сегодняшний день в нашей организации состоят порядка 75 человек. Это врачи-инфекционисты, врачи-эпидемиологи, а также помощники эпидемиологов. Входят в наше сообщество и врачи-инфекционисты 321-го окружного военного госпиталя. Что касается удостоверений, то мы создали некий формат документа с печатью Общества опять же для того, чтобы подчеркнуть его статус.

ПОДДЕРЖКА КОЛЛЕГ ВСЕЛЯЕТ УВЕРЕННОСТЬ

- Расскажите об основных направлениях деятельности Общества инфекционистов, эпидемиологов и микробиологов.

- Основная цель нашей общественной организации – объединить инфекционистов, клинических эпидемиологов и микробиологов края, чтобы мы были единой силой, монолитом и ни при каких обстоятельствах не чувствовали себя брошенными. Одна из главных задач нашего Общества – повышение профессионализма специалистов, обмен опытом. С этой целью мы раз в квартал в преддверие крупных праздников проводим тематические встречи, в ходе которых обсуждаем новые препараты, методики лечения различных инфекций. Общество вместе с Министерством здравоохранения Забайкальского края, ЧГМА и Краевой клинической инфекционной больницей разрабатывает клинические рекомендации для участковой службы, районных специалистов. На базе ККИБ мы проводим клинические испытания различных методов лечения инфекционных больных, в том числе и с применением новых препаратов. Готовим статьи в научные журналы, монографии. Дважды в год организовываем масштабные конференции - по инфекционным болезням и ВИЧ. Осенью традиционно проводим обучающий семинар в преддверии роста заболеваемости ОРВИ и гриппом.

Случается, когда нам приходится вступаться за наших коллег, выступать в правоохранительных органах. К сожалению, бывают ситуации, когда граждане считают виноватым врача, хотя ни один доктор не желает своим пациентам плохого - он всегда изыскивает возможности, чтобы помочь больному. Например, мы дважды писали характеристики на сотрудников нашей инфекционной службы. Просили обратить внимание, что это специалисты с большим стажем, богатым профессиональным опытом, рекомендовали разобраться в ситуации, доказать, что обвинения в адрес наших коллег беспочвенны. Специалисты не были наказаны, и мы рады, что нам удалось внести свою лепту в доказательство их правоты и невиновности.

Выстраиваем мы и междисциплинарные отношения с представителями других направлений медицины. В частности, проводим совместные заседания гастроэнтерологов, эндокринологов, неврологов. Такие связи, как правило, эффективны и плодотворны.

- Помимо официальных мероприятий есть ли у профессиональной организации традиция вместе отдыхать — например, устраивать совместные выезды на природу?

- Врачей-инфекционистов и эпидемиологов в городе и крае немного, поэтому им всем вместе нельзя куда-либо выезжать. Лет 15-20 назад в Чите была ситуация, которая послужила нам всем уроком. Инфекционисты уехали на Алханай. А в городе в этот день неожиданно выявили пациента с подозрением на малярию. Во всем городе остался только один дежурный врач. После этого случая мы усвоили, что нельзя допускать ситуаций, когда бы в городе остался только один инфекционист. Вспышка инфекции – явление непредсказуемое, и зачастую, чтобы решить, как действовать в борьбе с той или иной инфекцией, необходимо срочно созывать консилиум.

- Новая коронавирусная инфекция стала настоящим вызовом для инфекционистов и эпидемиологов. Какая была первая реакция профессионального сообщества при столкновении с COVID-19? Достигли ли забайкальские врачи успехов в борьбе с заболеванием на данном этапе?

- В первую волну пандемии в марте-апреле было чувство неуверенности, но мы сумели собрать волю в кулак. Специалисты Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю организовали для нас обучающие мероприятия. Мы все вместе пытались прогнозировать ситуацию, учились диагностировать и лечить заболевание. Эти так называемые мастер-классы сказались на нашей работе положительно - в первую волну мы действовали решительно и слаженно, не поддаваясь панике, благодаря чему и достигли неплохих показателей.





На мой взгляд, на сегодняшний день наша работа поставлена грамотно. Своевременно открываются дополнительные койки, врачи научились диагностировать инфекцию, появились препараты для лечения, изобретена вакцина. Такой уверенности в наших действиях не было бы, если бы мы не чувствовали поддержку друг друга. И в данной ситуации я говорю не только о нашем профессиональном сообществе, а о медиках Забайкалья и России в целом. Сейчас все врачи в какой-то степени стали инфекционистами, потому что все вступили в борьбу с коронавирусной инфекцией.

COVID СДЕЛАЛ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ ПОПУЛЯРНОЙ

- Проводит ли Общество профориентационную работу со студентами-медиками? Насколько специальность «инфекционист» популярна у молодежи?

- Примечательно, что после первой волны коронавирусной инфекции у нас был большой конкурс в ординатуру по инфекционным болезням, и многие выпускники не смогли его преодолеть. Думаю, что заслуга нашего общества в этом тоже есть. К примеру, я в качестве председателя выезжала в Улан-Удэ на республиканскую конференцию, после чего к нам приехали учиться в ординатуру выпускники из Республики Бурятии. Учится у нас также выпускница медицинского вуза из Благовещенска. Мы всячески стараемся популяризировать нашу специальность, убедить молодежь, что профессия врача-инфекциониста нужная, ценная, что это дело не только для женщин. Вот и сейчас у нас в ординатуре учатся трое мужчин.

- Имеется ли кадровый голод в инфекционной службе Забайкалья?

- Дефицит кадров, конечно, есть, но решение этой проблемы в меньшей степени зависит от нашей организации, ЧГМА и краевого Минздрава. Количество бюджетных, коммерческих и целевых мест формируется на федеральном уровне. Поэтому число обучающихся в клинической ординатуре (а по-другому стать инфекционистом нельзя) соответствует определенной квоте. Тем не менее, общими усилиями мы стараемся добиться увеличения этой квоты. Бывает, что врачи проходят профессиональную переподготовку и затем работают инфекционистами. Был у нас случай, когда на нашем собрании побывала врач-педиатр. Через полгода она прошла переподготовку и уехала в Краснокаменск работать врачом-инфекционистом.



- Поделитесь планами вашего профессионального сообщества.

- В первую очередь мы хотим провести перенесенную из-за пандемии VI Межрегиональную конференцию по инфекционным болезням. Она обязательно состоится в декабре, пусть и в дистанционном формате. Хотелось бы в этом году провести хотя бы одно предпраздничное тематическое заседание перед Новым годом. Также в планах проведение ряда вебинаров, научных исследований, работа с молодыми медиками. Для нас важно побудить будущих врачей-инфекционистов и эпидемиологов заниматься научной деятельностью. Они непременно должны быть лидерами в научных изысканиях, защитить кандидатские диссертации и стать кандидатами медицинских наук.

Юлия Болтаевская

МЫ – МЕДИКИ, И ЭТО ЗНАЧИТ…

…И это значит, что они всегда должны быть готовы оказать помощь. Любую. Разную. Даже если она совсем не по их профилю.



Первое отделение Забайкальского краевого наркологического диспансера, так называемое «острое», в котором оказывалась неотложная помощь для зависимых лиц, еще совсем недавно работало в режиме моностационара для больных COVID-19. Такого раньше и представить никто не мог, но ситуация заставила медицинских работников распределить приоритеты в соответствии с нуждами своих земляков.

- Мы видели, как растет заболеваемость, как заполняются стационары, как они перепрофилируются, - говорит Анастасия Павленко, заведующая инфекционным отделением краевого наркодиспансера. – И, конечно, ожидали, что придет и наш черед перестраиваться. Волновались - не без этого, тревожились. Это же непривычная для нас работа, но старались делать все от нас зависящее.

Прежде, чем перейти в непривычный статус, здесь все медицинские работники – и врачи, и медсестры, а также санитары прошли обучение: как лечить, как обеспечивать самозащиту от инфекции, как проводить нужные медицинские манипуляции и осуществлять дезинфекцию. Стационар оснастили в нужном количестве рециркуляторами для обеззараживания воздуха, концентраторами кислорода – их здесь 14 штук на 3, 5 и 8 литров и они все задействованы, средствами индивидуальной защиты, а также необходимыми лекарственными препаратами. Приняли на работу опытного врача-инфекциониста. Все-таки профиль наркологический – тут больше врачи психиатры-наркологи да психотерапевты работают.



- Конечно, трудно было, это все-таки было не наше направление работы, - признается Анастасия Павловна. – Но мы, прежде всего, врачи и это наша обязанность – помогать людям.



Отделение на улице Амурской, 65 в первый раз заработало в несвойственном ему режиме сначала в мае – как провизорное, в начале июля вернулось к своей функции и в начале октября вновь открылось как провизорное. Но работало в этом статусе всего неделю, а затем перешло в полноценный формат «ковидного» моностационара. Сначала сюда направляли по эпидемиологическим показаниям, а затем уже с симптомами. В отделение стали массово поступать студенты ЧГМА с положительными тестами на коронавирусную инфекцию. Развернутых 180 коек тогда не хватало – как-то в один момент сюда направили 198 человек, нуждающихся в наблюдении и лечении.



Тяжелее всего было адаптироваться к СИЗам, говорят медики. Особенно доставалось в летнее время: жара, духота, а тут еще одет как космонавт… Респираторы, очки, которые то и дело запотевают, давящие резинки от масок, шапочка и сверху капюшон – все это не дышащее, так что постоянно потеешь и терпишь, терпишь и потеешь. К этому добавлялось еще и то, что из-за очков и капюшонов сужается боковое зрение, а шорох от СИЗа мешает полноценно слышать. Но, как



по их жалобам - ведь немалую часть работы докторов составляет оформление бумаг. Однако в любую минуту они, если требовалось, облачались в костюмы защиты и вновь шли к своим больным…

Самые тяжелые больные коронавирусной инфекцией направляются в Городскую клиническую больницу №1. Именно там лечатся те, у кого статус КТ-3 и КТ-4. Ведь им в любую минуту может потребоваться искусственная вентиляция легких, чего обеспечить в неприспособленных для этого стационарах невозможно. Поэтому непрофильные учреждения приобретают мобильные кислородные концентраторы, которые можно использовать даже в домашних условиях. К слову, из «наркологического» моностационара за все это время в главный ковидный центр перевели только двоих пациентов.

В настоящее время диспансер перешел на «мирные» рельсы, и его специалисты полностью перешли на оказание помощи пациентам наркологического профиля.

- Скоро новогодние праздники, а это самый «горячий» период для диспансера, и мы возвращаемся к привычному формату работы, - подвел итог главный врач диспансера Олег Дубинин.

Эльвира Паламова





смеются здесь, человек такое создание, которое ко всему привыкает.

- Объем работы в тот период не увеличился, можно даже сказать, что в наркологии иногда было и больше, - рассказывает Татьяна Попова, исполняющая обязанности старшей медсестры отделения. – Все манипуляции привычные, одно осложняет – СИЗы да иногда очки запотевают. Но мы привычные, – смеется она.

В «красной зоне» работали не более четырех часов. Медсестры делили это время между собой, а врачи выходили туда на осмотр, обходы и проверку состояния больных



Дорогие коллеги!

Сердечно поздравляю вас с наступающим Новым годом и Рождеством!

Из-за непростых событий, происходящих в современном мире, многие задаются вопросом, чего ждать от наступающего 2021 года. Ожидание нового года – это всегда надежды на лучшее, на успешное преодоление трудностей. Все мы верим, что желания, загаданные в новогоднюю ночь, обязательно сбудутся. Я желаю всем нам счастья и гармонии с самими собой и окружающими. Пусть вокруг царят мир и радость! Любви вам – крепкой, верной и очень нежной, пусть всегда рядом будут верные друзья! Крепкого здоровья вам, вашим родным и близким! С наступающим!

Олег ДУБИНИН,

главный врач Забайкальского краевого наркологического диспансера

ЛЮБИТЬ ЧУЖИХ, КАК БУДТО ИХ РОДИЛИ САМИ…

Здесь живет нереализованное счастье десятков мам и пап. Ночью оно мирно посапывает в кроватках, потому что крошки еще не знают, что у них нет семьи. Наступит утро, и комнаты наполнятся детским лепетом, а маленькие теплые ручки потянутся к тетям – воспитателям, медсестрам, врачам и санитарочкам, которые для малышей стали родными и самыми близкими людьми. Отсюда сироты переходят «во взрослую» жизнь – в детские дома или, если повезет, в родные и приемные семьи. За 75 лет Читинский специализированный дом ребенка стал домом на первые годы жизни для тысяч обездоленных ребятишек.



В 1945 году на основании приказа Наркомздрава СССР в Чите был открыт Дом ребенка. Необходимость создания этого учреждения была обусловлена послевоенным лихолетьем - в стране на тот период насчитывалось большое количество детей-сирот. Оно получило название «Городской Дом малютки» и располагалось в Железнодорожном районе Читы по улице Ленской, в двух небольших деревянных домах. Директором учреждения была назначена Елизавета Вергунова. Уже 28 декабря 1945 года сюда поступили первые два малыша.

Условия жизни детей и работы персонала были чрезвычайно сложными. На одну медсестру приходилось 25 детей. В те холодные и голодные послевоенные годы медицинские сестры делились с детьми хлебом, приносили из дома одежду и обувь, согревали своим теплом детские сердца. В Доме малютки была высокая смертность, многие ребятишки умирали от истощения и кишечных инфекций.

Через год Дом малютки перевели в здание по улице Курнатовского, 27. Наполняемость групп по-прежнему была большой, а условия не улучшились. Не хватало медикаментов, белья, продуктов питания. Медицинские сестры, выполнив назначения врачей, ходили по домам и просили у горожан молоко для детишек. Старожилы вспоминают, что в то время у входа в Дом малютки висела корзинка, в которой отчаявшиеся матери оставляли детей. Позвонив в звонок, мать уходила, а работники забирали малыша, и в Доме малютки появлялся ещё один подкидыш.



В 1966 году Дому ребенка передают здание по улице Бабушкина, 30а. А через 12 лет он делится на два учреждения: «специализированный» - для детей с поражением центральной нервной системы располагается в здании по улице Курнатовского, 27, а «физиологический» - по улице Бабушкина, 30а.

Прошли годы, и жизнь показала, что в домах ребенка №1 и №2 находятся дети с однопрофильными заболеваниями, которые нуждаются в одинаковом лечении и уходе. Поэтому в 1990 году учреждения были объединены в Читинский специализированный Дом ребенка. И в январе 1998 года Читинский специализированный Дом ребенка вновь отметил новоселье, ему выделили здание бывшего детского комбината на улице 5-я Малая, 4. В 2004 году учреждение было передано в ведение Комитета здравоохранения Читинской области.



Сегодня дом ребенка - медицинская организация, где круглосуточно находятся дети с рождения до четырех лет включительно. Здесь занимаются их воспитанием, оказывают медицинскую и социальную помощь, проводят комплексную медико-психологическую и педагогическую реабилитацию. Причем, круглых сирот, родители которых умерли, в Доме

ребенка немного. В последние годы их доля не превышает полтора процента. Большинство детей, находящихся в стенах учреждения, были изъяты органами опеки и попечительства из неблагополучных семей. В этом случае используется понятие «социальные сироты». Дети, оставшиеся без попечения родителей, составляют более 60% от числа воспитанников.

- Есть еще одна категория детей – это дети, временно устроенные. Законодательством Российской Федерации предусмотрено право родителей, усыновителей либо опекунов или попечителей на временное устройство своего ребенка на полное государственное обеспечение в организацию, подобную нашей, для получения им медицинских, социальных, образовательных или иных услуг. Некоторых детей временно поместили в наше учреждение, пока законные представители по уважительным причинам не могут исполнять свои обязанности в отношении ребенка, - рассказывает и. о. главного врача Татьяна Колчанова.





По словам руководителя, учреждение оснащено необходимым медицинским и современным многофункциональным оборудованием для реабилитации детей первых лет жизни. Есть процедурный и прививочный кабинеты, зал для проведения музыкальных и физкультурных занятий, праздников и развлечений, две сенсорные комнаты. Сегодня в штате дома ребенка работает шесть врачей, 44 медицинских сестры, 35 педагогов, 38 палатных санитарок.

Несмотря на то, что эти дети растут и познают мир без мамы, для них созданы все условия для успешного развития. Каждый педагогический работник отдает частичку своего сердца, вместе с детьми проживая каждый день. Вот малыш начал переворачиваться на бочок, вот уже самостоятельно садится, а вот и первые шаги. В идеале радоваться этим открытиям вместе с крохами должны их мамы, но… Несмотря на то, что костяк коллектива работает здесь не первый год, они не разучились удивляться и радоваться каждому событию в жизни подопечных. Они, заменив детям мам, учат их держать ложку, садиться на горшок, говорить первые слова. Воспитателям в реабилитационном процессе помогают музыкальные руководители, учителя-дефектологи, педагог-психолог.

Большое внимание уделяется социальной адаптации детей. Малыши участвуют в праздниках, утренниках, выезжают на спектакли театра кукол. Для них проводятся автобусные экскурсии по городу и на различные объекты: в магазин, парикмахерскую, зоопарк, огород, на речку. К сожалению, в современных реалиях, когда мир сковала пандемия коронавируса, эти мероприятия под запретом, и ребятишки ограничены стенами родного учреждения, но жизнь не остановилась. С ними проводят занятия воспитатели, работают дефектологи, психологи.

А как переживают воспитатели, если кто-то из малышей вдруг заболел! Правда, на помощь приходят медицинские работники, которые круглосуточно осуществляют медицинское сопровождение. Всем коллективом они стараются как можно быстрее помочь малышу. Врачи своевременно диагностируют и лечат заболевания, не требующие госпитализации в стационар. Ребятишки получают комплексное восстановительное лечение. Специалисты учреждения проводят для них медикаментозную терапию, физиолечение, лечебную физкультуру, массаж. Здесь реализуются индивидуальные программы реабилитации для детей-инвалидов, детки с хроническими заболеваниями находятся под круглосуточным наблюдением.



Коллектив Дома ребенка небольшой, но очень дружный и сплоченный. Многие специалисты работают более десяти лет. Случайных людей здесь точно нет. Напротив, много ветеранов. 34 года в доме ребенка работает Татьяна Трофимова. Стрессоустойчивый, выдержанный человек, способный решить любую проблему. Благодаря ей, независимо от социально-экономических реалий в стране и регионе, медицинская помощь детям всегда оказывалась на должном уровне. С 1986 по 1991 год она возглавляла Специализированный дом ребенка №2, а после объединения учреждений была переведена на должность врача-педиатра. С 2000 года Татьяна Дмитриевна работает заместителем главного врача по медицинской части.

Надежда Попова работает в доме ребенка 23 года, она врач-педиатр, к своей работе относится с душой и трепетом,





Сегодня славный путь ветеранов продолжают врачи и педагоги – Т. Королькова, Е. Заусаева, И. Анисимова, С. Ширяева, Е. Савченко, Л. Бахман, М. Разенкова, М. Шестопалова, Е. Шипицина, Ж. Манакова, Е. Лобанова.

В учреждении работают замечательные медицинские сестры, которые быстро осваивают новые технологии. Доброжелательные, ответственные, трудолюбивые, они способны на милосердие и терпимость. 42 года работает в доме ребенка Любовь Притупова, 38 лет - Валентина Ненаших. Медицинское сопровождение детей осуществляют Людмила Ефимова, Зоя Абрамова, Нонна Григорьева, Оксана Хабибулина, Юлия Тимофеева, Вера Домошонкина, Ольга Долгова.

28 лет дом ребенка возглавляла Галина Горбач, педиатр, организатор здравоохранения, она значительно улучшила ус-



всегда очень внимательна к каждому ребенку. Старший воспитатель, отличник народного просвещения, Людмила Порохина посвятила Дому ребенка 22 года. Работала в самые сложные 90-е годы, благодаря ее стараниям в учреждении созданы условия для пребывания детей максимально приближенные к домашним. Воспитатель Елена Лескова посвятила Дому ребенка 26 лет. Она умеет находить индивидуальный подход к каждому ребенку, владеет новыми технологиями и методами в обучении и воспитании детей.

В 1993 году порог дома малютки переступила Расима Куклина и до сих пор она остается верна учреждению. На ее долю выпадает воспитание и обучение детей самых сложных категорий. Этот чуткий и заботливый воспитатель, всегда отзывчивый человек дарит ласку и тепло каждому ребенку. В 16 лет начала свой трудовой путь Зинаида Улыбина, 26 лет проработала здесь воспитателем. В детстве она сама была воспитанницей дома ребенка, поэтому очень любила детей, жалела их, относилась к ним как бабушка. В 1988 году в дом ребенка пришла Тамара Цыпылова, воспитатель от Бога, она делала все для создания уюта, теплой обстановки, мастерила дидактические пособия, игрушки, оформляла участок к летнему периоду.

ловия жизни в доме малютки, повысила качество работы учреждения. Свою роль сыграла и хорошо организованная медико-психолого-педагогическая реабилитация, и оздоровительно-профилактическая работа, в том числе и благодаря которым значительно возросло количество усыновленных детей и детей, переведенных из дома ребенка в детские дома общего типа. За это время улучшилась материально-техническая база учреждения. Чуткая, внимательная, требовательная, заботливая к детям и к подчиненным, она охотно делилась опытом не только с молодыми специалистами учреждения, но и с коллегами из других учреждений здравоохранения.

Со дня основания учреждения коллектив проводит большую работу по защите прав своих маленьких воспитанников. «На протяжении всей истории существования дома малютки осуществляется взаимодействие с органами опеки и попечительства по вопросам соблюдения прав и законных интересов детей, в первую очередь, их устройства в семьи. Мы заинтересованы в том, чтобы родители забрали детей обратно в семью при соблюдении ряда условий, популяризируем временную передачу детей в семьи», - замечает руководитель учреждения.

Приоритетное направление в работе дома ребенка – усыновление, ведь право на семью - это главное право любого малыша. Только в семье он раскрывается как личность. В результате огромных усилий, предпринятых предыдущим руководством, значительно выросло число усыновленных детей, а количество малышей, переведенных в детские дома, снизилось до единичных случаев. Ежегодно из числа выбывших детей до 78% воспитанников находят новых родителей. К счастью, с каждым годом число забайкальцев, желающих взять ребенка из дома малютки, растет. Так, если в 2017 году 28 детей были устроены в семьи, то в 2019 – уже 47 малышей. Кроме того, за последние три года 70 ребятишек вернулись в родные семьи. Кстати, после объединения в конце 90-х годов учреждение было рассчитано на 130 коек, сегодня здесь проживают до 90 детей.

Специалисты учреждения постоянно занимаются устройством детей в семьи, ведь кроме усыновления существуют и другие формы устройства. К сожалению, в текущем году пришлось столкнуться с проблемой снижения числа выбывших детей. Причиной стало отсутствие возможности общения детей с принимающими семьями ввиду ограничительных мер, вызванных



Уважаемые коллеги
и ветераны здравоохранения Забайкальского края!

В уходящем году медицина Забайкалья продолжила свое развитие, несмотря на пандемию, вызванную новой коронавирусной инфекцией, и на то, что временами делать это было невыносимо сложно, а специалисты и техника работали на износ. Пусть новый, 2021 год будет другим, пусть принесет с собой больше радостных событий, исполнит мечты и подарит хорошее настроение. Всем нам в новом году – профессиональных успехов, материального благополучия, прочной дружбы, счастья и любви! Пусть в каждом доме царят здоровье, достаток и уют. С Новым годом!

Татьяна КОЛЧАНОВА,
и.о. главного врача Краевого специализированного дома ребенка №1



новой коронавирусной инфекцией. Половина детей из числа находящихся в учреждении могли бы быть устроены за это время в семьи, более 20 детей находятся в ожидании поступления в Краевой специализированный дом ребенка №1 для получения специализированной квалифицированной помощи.

В сложившейся ситуации возникла острая необходимость создать дополнительные условия в учреждении для обеспечения взаимодействия кандидатов в усыновители, детей и специалистов учреждения. Решением этой задачи стал проект «Окно в семью», который разработан специалистами дома ребенка и готовится к апробации. Он направлен на создание условий для всестороннего взаимодействия детей, находящихся в учреждении, специалистов, граждан, желающих взять на попечение ребенка, родителей, желающих восстановиться в своих законных правах, путем расширения форматов взаимодействия, в том числе дистанционного. В рамках проекта «Окно в Семью» планируется создание на базе учреждения виртуальной гостиной для родителей, которая предполагает оборудование творческой лаборатории для детей, где родитель будет иметь возможность наблюдать за психолого-педагогическими, дефектологическими, творческими занятиями и достижениями ребенка; веб-студии для проведения онлайн-консультаций специалистов учреждения с приемной семьей; игровой зоны, демонстрирующей общее развитие малыша.

Как бы не улучшались социальные условия жизни в нашей стране, к сожалению, еще есть дети, которые нуждаются в круглосуточном медицинском и педагогическом обеспечении со стороны государства. Значит, впереди у коллектива дома ребенка еще много работы…

Виктория Сивухина



ВОССТАНОВИТЬСЯ ПОСЛЕ COVID-19 ПОМОЖЕТ АМБУЛАТОРНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Практически все перенесшие COVID-19 пациенты отмечают сильную слабость, быструю утомляемость, а многие и потерю интереса к жизни, даже спустя время после выздоровления. Новая коварная инфекция настолько подрывает человеческий организм, что восстановление может занять длительный период. Сотрудники физиотерапевтического отделения Читинской ЦРБ ежедневно, без перерывов и выходных дней, работают для того, чтобы помочь землякам поскорее вернуться к полноценной жизни и восстановить здоровье, подорванное коронавирусом.





Еще весной главный специалист по медицинской реабилитации Минздрава России профессор Галина Иванова заявила, что все пациенты, перенесшие COVID-19, вне зависимости от наличия и выраженности у них различных нарушений функций, нуждаются в реабилитации. Понимало это и руководство Читинской центральной районной больницы. Практически сразу после начала пандемии муниципалитет оказался в лидерах по числу зараженных. В качестве стационарного восстановительного лечения в крае был перепрофилирован курорт «Дарасун». Но в Читинской ЦРБ для прикрепленных пациентов работает свое физиотерапевтическое отделение, где годами нарабатывался опыт восстановительного лечения с применением различных методик. Отделение располагает всем необходимым оборудованием и укомплектовано высококвалифицированными кадрами. Таким образом, у жителей района появилась уникальная возможность пройти реабилитацию после ковида амбулаторно.

- Людям, переболевшим новой коронавирусной инфекцией, нужно восстанавливать жизненную емкость легких, обеспечить эвакуацию мокроты из бронхо-легочной системы при ее наличии, восстановить сатурацию крови кислородом, вернуть силу мышцам, восприимчивость к нагрузкам, стабилизировать психоэмоциональное состояние. В июле мы начали принимать первых пациентов, перенесших ковид и вирусную пневмонию с осложнениями. Всего за это время лечение получили 164 человека, - рассказывает Анжелика Чернигина, заведующая физиотерапевтическим отделением Читинской ЦРБ.



В октябре, когда край захватила вторая волна коронавируса, руководство региона, по достоинству оценив уникальные возможности физиотерапевтического отделения Читинской ЦРБ, предложило расширить категорию получателей услуг. Теперь поправлять здоровье после ковида здесь могут не только жители Читинского района, но и горожане.



Безусловно, это очень удобно. Перечень процедур практически такой же, как на курорте, но пройти лечение можно без отрыва от семьи и работы.





- Наши пациенты делают специальную дыхательную гимнастику, разработанную по методическим рекомендациям Минздрава России. Мы назначаем им такие физиотерапевтические процедуры, как ДМВ-терапия на грудную клетку, ингаляции, тубусные кварцевые процедуры в нос и зев, лазеротерапию. По показаниям назначается ультразвуковая терапия и аппликации бишофита на суставы. При необходимости по показаниям больным назначается дренажный массаж грудной клетки и гирудотерапия (лечение пиявками). Сейчас у нас наплыв пациентов, в день лечение получают до 124 человек. Если в октябре у нас пролечились 37 человек, перенесших ковид, в ноябре 90, то за восемь дней декабря начали процедуры уже 64 пациента. При этом половина из них – читинцы, - замечает Анжелика Валерьевна и подчеркивает, что все назначения и методики врача-физиотерапевта и врача ЛФК индивидуальны для каждого пациента и зависят от клинических осложнений, возраста и сопутствующих заболеваний.



Курс лечения составляет 10 дней. Среди пациентов отделения и те, у кого коронавирусная инфекция была осложнена пневмонией, кто лечился в стационаре и те, кто пролечился амбулаторно. Из городских поликлиник пациенты принимаются с направлениями формы 057. Все лечение бесплатно.



- Последствия коронавируса для излечившихся зависят от многих факторов, в том числе иммунитета человека и сопутствующих заболеваний. Одни переносят коронавирус как обычную респираторную инфекцию, другие получают осложнение в виде пневмонии с развитием дыхательной недостаточности. Физиотерапевтические методы лечения позволяют ускорить рассасывание воспалительных инфильтратов, уменьшить интоксикацию, нормализовать вентиляцию легких и кровообращение в них, мобилизовать защитные процессы. Физиотерапия давно доказала свою противовоспалительную, бактериостатическую, иммуностимулирующую эффективность. И все наши пациенты отмечают улучшение, - говорит Анжелика Чернигина.

Виктория Сивухина

Уважаемые коллеги и ветераны медицинской службы!
Примите искренние поздравления с наступающим 2021 годом и Рождеством Христовым!

Уходящий год был непростым для всех забайкальцев, но особенно – для медицинских работников, которым пришлось вступить в жестокую борьбу с инфекцией, унесшей немало жизней наших земляков. Но вы достойно выдержали это испытание, проявив твердость характера, смелость и самоотверженность.

Желаю, чтобы в новом 2021 году вам неизменно сопутствовали успех, удача, благополучие, оптимизм. Крепкого здоровья вам и вашим близким, достатка, согласия и гармонии в ваших семьях!

Геннадий ЕМЕЛЬЯНОВ,
главный врач Читинской ЦРБ



ВСЕГДА БУДУТ ПЕРВЫМИ

Держу в руках настоящее сокровище – фотоальбом с потускневшими от времени золотыми буквами "Первый выпуск. 1953 – 1959". Бережно сохраненные фотографии показывают образы преподавателей и студентов - первых выпускников Читинского медицинского института, старые корпуса ВУЗа и моменты прикосновения студентов к врачебной профессии. Мой рассказ сегодня – о представителе первого выпуска Читинского медицинского института, о враче-хирурге, о человеке, всю свою жизнь верном врачебному долгу и чистоте белого халата. Герой очерка - Тамара Никитична Лопатина (Рассолова), врачебный стаж которой составляет более полвека. К сожалению, немного осталось в живых сокурсников, долгие годы и тяжелый врачебный труд неумолимы. Тамаре Никитичне в дни юбилея есть что вспомнить и о чем рассказать молодому поколению.



Тамара Лопатина (Рассолова), выпускной, 1959 год

Предки Тамары Никитичны – выходцы из Курска, родилась она в Чите, окончила школу №24 - семья жила на улице Рахова, возле озера Кенон. Вехой истории – и для самой Тамары Никитичны, и для забайкальской медицины - стал ныне уже далекий 1953 год, год первого набора в мединститут в Чите. Институт был сформирован за счет реорганизации Пермского стоматологического института, а в Читу приехали преподаватели медвузов Саратова, Горького, Ростова-на-Дону, Иркутска, Ленинграда. 1 октября 1953 года в институте начались учебные занятия, на первый курс было принято 200 студентов, 56 из которых - бывшие фельдшеры и акушеры. Были в их рядах и участники Великой Отечественной войны (Владимир Шульженко, Денис Мищенко, Дмитрий Почекунин). Воспитательная работа осуществлялась первым деканом С.И. Василовым и первым секретарем партбюро А.А. Гончаровой, а большой вклад в становление института в те годы внесли помощник декана С.М. Рассудов, доцент кафедры биохимии А.А. Кобылин, заведующий кафедрой нормальной физиологии И.Д. Боенко – организатор научного студенческого общества, а также ассистенты Т.Г. Буякова и М.Т. Размахнина.



Новогодний вечер, с ректором Ю.Д. Рыжковым и однокурсницами

Годы учебы для Тамары Никитичны пролетели быстро, преподаватели были интересные и неравнодушные, сумели внушить любовь к медицине. Хирургию преподавал профессор, заведующий кафедрой общей хирургии В.В. Попов. Подшучивать над его привычкой ходить в рукавицах студенты прекратили, когда узнали, что он отморозил руки во время войны. Среди сокурсников Тамара Лопатина хорошо помнит известных впоследствии врачей: Михаила Кубасова, Ярослава Пристая, Жамсарана Ландакова, Григория Филиппова, Бориса Ксензова, Ивана Трухина, Юлию и Анатолия Матвеенко, Галину Моржуеву, Алексея Ярославцева, Ивана Пакульских, Валентину Гамову (Двойных) и других. Первой старостой курса была Фаина Утюжникова, проработавшая до поступления в институт в одной из городских больниц 18 лет. После службы в армии пришел в институт Федор Бурьянов, который стал комсомольским вожаком и секретарем комитета комсомола. Курс жил интересной, полноценной жизнью: боролись за успеваемость и дисциплину, хорошо работало НСО, студенческая самодеятельность, студенты помогали строить новое общежитие, оказывали помощь колхозам в уборке урожая, были созданы студенческий хор и спортивные секции. Практически не было тех, кто бросил учиться или остался на второй год. Лекции по общей хирургии читал профессор Свердловского института Сахаров. Он умел так







рассказать о хирургии, что в конце лекции в студенческий кружок записалась треть курса. Немало студентов впоследствии и сами стали преподавателями различных дисциплин в родном ВУЗе.

Решение быть хирургом приняла и студентка Тамара. После четвертого курса врачебную практику проходила в Шилкинской районной больнице. Первую самостоятельную аппендэктомию сделала под руководством Евгении Ивановны Дударевой, предварительно не раз ассистируя ей. Постепенно все аппендэктомии стали ее. Туда же, в Шилку, поехала работать и после окончания института в 1959 году. Приходилось трудиться не только хирургом - четыре месяца оказывала помощь в качестве врача-гинеколога, когда Лидия Ивановна Ваулина уезжала на учебу в Читу. Такое было время, и все получалось в руках неравнодушного молодого специалиста. Тамара Никитична хорошо помнит первые самостоятельные командировки – в поселок Вершина-Дарасунский, на месяц в межколхозную больницу села Верхняя Хила.

Через полтора года вернулась в Читу. Настало время поучиться у настоящих «мэтров» хирургии, начался этап повышения квалификации в Областной больнице имени В.И. Ленина под руководством Маргариты Ивановны Загребиной. Все четыре месяца Тамара Никитична работала рядом с внуком великого хирурга Войно-Ясенецкого, который собирал материал для своей кандидатской диссертации о возможной связи ангины и аппендицита.

В эти годы создалась и семья. Супруг Валентин Иннокентьевич после окончания лесотехнического техникума работал механиком. Это определило переезд Лопатиных в Черновской район, где было много угольных шахт объединения «Восточное». Тамара Никитична же на долгие годы связала свою судьбу с Черновской больницей города Читы (в настоящее время – Городская больница № 2). Первые десять лет трудилась врачом-травматологом, затем перешла в поликлинику на ставку хирурга. Черновская больница в то время действительно была многопрофильной: отделение хирургии на 40 коек, отделение травматологии на 20 коек, глазное отделение, детское и противотуберкулезное, ЛОР-отделение и терапия, отделение неврологии. Пациентов принимали не только из Черновского района, но и работали для всех остальных читинцев, а также жителей Улетовского района, вплоть до Дровяной.

- Многое было за эти годы напряженной работы: оказывала практическую помощь пациентам в поликлинике и стационаре, спускалась в шахту для ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, принимала участие в I Съезде травматологов страны в 1969 году вместе с В.А. Пудовым и А.А. Мартьяновым, - вспоминает сегодня доктор Лопатина. - В самой Черновской больнице рядом со мной трудились замечательные люди, коллеги-врачи: заведовала отделением травматологии Антонина Ионовна Маркова, затем ее сменил Борис Борисович Колотов. Главным врачом больницы стал переехавший из Калги врач-хирург Анатолий Егорович Матвеенко. Его супруга, Юлия Андреевна, заведовала глазным отделением. Начмедом трудился Лев Викторович Цепелев, совмещая основную должность с работой травматологом. Еще работали Юрий Петрович Свиридов, Иван Данилович Пешков (переучился с хирурга на анестезиолога), Любовь Сергеевна Турлыгина (заведовала антирабическим центром), Валентина Ивановна Демина (участковый терапевт, как тогда говорили – «шахтовый врач»). Коллектив был дружный, все вопросы решали сообща, подменяли друг друга по необходимости...

Около тридцати лет Т.Н. Лопатина, кроме основной работы, трудилась в районном военкомате, хирургом, затем председателем врачебной комиссии. Тамара Никитична Лопатина оставила работу в 2010 году, только когда ей исполнилось 75 лет. За плечами – более полувека напряженной и такой нужной для людей работы. На месте не сидит, с удовольствием трудится на даче, собирает урожай. В свое время любила вышивать, петь с подругами в хоре. Воспитала двоих детей, теперь помогает с внуками. Сын Валерий – офицер, дочь Лариса живет в Москве, работает врачом лечебной физкультуры в Центре патологии речи и нейрореабилитации.

Заканчивая подготовку материала, поймал себя на мысли, что на миг прикоснулся к истории. Истории нашей любимой «альма-матер», истории читинской хирургии, истории жизни человека, для которого пятьдесят лет слились в один бесконечный день, наполненный высшим смыслом – помогать людям... Здоровья Вам, уважаемая Тамара Никитична! И храни Вас Бог еще долгие годы... Вы из тех врачей, которые всегда будут первыми!

Алексей Саклаков,
хирург высшей категории



В кругу семьи: супруг Валентин Иннокентьевич, дочь Лариса, внук Артем

«МЫ ВМЕСТЕ» – НАШ ОТВЕТ КОРОНАВИРУСУ





Акция #Мы Вместе 2020.РФ – общероссийский проект, который, вопреки эпидемии, объединил тысячи людей по всей стране для оказания посильной помощи в этот непростой для всех период. Девиз акции: «Мы вместе вне зависимости от внешних обстоятельств!» Акция "Мы вместе" стартовала 21 марта, ее организаторами выступили платформа DOBRO.ru, Общероссийский народный фронт и волонтерские организации России. Она направлена на поддержку пожилых, маломобильных граждан и медицинских сотрудников во время пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. В конце сентября в связи с ухудшением эпидемиологической ситуации общероссийская акция возобновилась.

На территории Забайкальского края также организован и работает волонтерский штаб #Мы Вместе, координатором которого является Кристина Рахманова. В штаб вошли представители общественных объединений, органов исполнительной власти, волонтерских движений.

- К акции «Мы вместе» я присоединился, когда в стране началась тяжелая эпидемиологическая ситуация. Весной я и Бальжит Чойжижапова (студентка шестого курса ЧГМА) совместно с Общероссийским народным фронтом (ОНФ) организовали в Забайкальском крае штаб акции «Мы вместе». Наша работа, как организаторов акции, состояла в наборе волонтеров, проведении инструктажей, координации их деятельности. Позже, когда работа штаба систематизировалась, я начал сам ездить и на заявки. Доставлял пожилым людям продукты, лекарства, оплачивал ЖКХ, выносил мусор. До сих пор принимаю участие в данной акции, - говорит Дмитрий Гарматаров, студент пятого курса ЧГМА, координатор санитарно-профилактического направления ВОД «Волонтеры-медики» в регионе.

Министерством здравоохранения Забайкальского края совместно с региональным штабом #Мы Вместе была определена потребность волонтерской помощи в системе здравоохранения в условиях борьбы с коронавирусной инфекцией в разрезе всех медицинских организаций, и практически в еженедельном режиме требовалась коррекция совместных действий в связи со стремительным ростом количества заболевших граждан и ростом нагрузки на медицинский персонал, связанный с этим.

Волонтеры участвуют в оказании адресной помощи: доставляют продукты питания, лекарства и предметы первой необходимости, помогают решать бытовые проблемы маломобильным гражданам и забайкальцам старшего поколения, которые вынуждены находиться дома и соблюдать правила самоизоляции.

- Весной я была волонтером доставки. Наше утро начиналось примерно с 09.00: перчатки, маски, антисептик… и выезжаем на заявку, которую ранее обработали волонтеры по приему заявок (волонтеры колл-центра). Люди заказывали, в основном, продукты первой необходимости и жизненно важные лекарственные препараты, - рассказывает Юлия Левчук, студентка ЧГМА. - Когда летом заболеваемость снизилась, акция была приостановлена, но с октября я вновь продолжаю принимать в ней участие.

Волонтеры работают на «горячих» линиях и в колл-центрах медицинских организаций, оказывают помощь в переоборудовании помещений под моностационары, организовали транспорт для доставки врачей на вызовы к пациентам и психологическую помощь гражданам, оставшимся на самоизоляции; помогают врачебному и сестринскому персоналу в медицинских организациях.

- Когда в стране произошла вспышка короновирусной инфекции, мы с моими товарищами не смогли пройти мимо и сразу присоединились к акции «Мы вместе». Наша помощь заключалась в доставке продуктов и лекарственных препаратов на дом людям пожилого возраста. Кто, если не мы, позаботится о них? Сейчас я обучаюсь в ЧГМА. Во время второй волны COVID-19 помогала в подготовке к открытию моностационара в посёлке Антипиха, - вспоминает Анастасия Дьячковская, волонтерский отряд ЧМК «Надежда».

Волонтеры работают на «горячих» линиях и в колл-центрах медицинских организаций, оказывают помощь в переоборудовании помещений под моностационары, организовали транспорт для доставки врачей на вызовы к пациентам и психологическую помощь гражданам, оставшихся на самоизоляции; помогают врачебному и сестринскому персоналу в медицинских организациях.

В октябре потребовались дополнительные силы добровольцев для усиления колл-центров и «горячей» линии краевого Минздрава, в первую очередь г. Читы. На них поступало до шести тысяч звонков от граждан со всего Забайкальского края с вопросами, связанными с оказанием им или их родственникам медицинской помощи при заболевании новой коронавирусной инфекцией. И все потребности медицинских организаций в короткий срок были «закрыты» добровольцами. Добровольцы обзванивали пациентов, находящихся на амбулаторном лечении, с подтвержденным диагнозом COVID-19 для контроля динамики их состояния, пациентов старше 65 лет с хроническими неинфекционными

заболеваниями с целью выяснения потребности в лекарственных препаратах, а также граждан по результатам анализов COVID-19.

Сегодня волонтеров можно встретить в регистратурах и welcom-зонах поликлиник, где они оказывают помощь в маршрутизации и навигации пациентов, в заполнении первичной медицинской документации. Добровольцы распространили более 30 тысяч памяток по профилактике новой коронавирусной инфекции, провели около 40 тысяч профилактических консультирований граждан, в том числе по телефону.

Сегодня волонтеры можно встретить в регистратурах и welcom-зонах поликлиник, где они оказывают помощь в маршрутизации и навигации пациентов, в заполнении первичной медицинской документации. Добровольцы распространили более 30 тысяч памяток по профилактике новой коронавирусной инфекции, провели около 40 тысяч профилактических консультирований граждан, в том числе по телефону.





Чтобы организовать транспортное сопровождение медицинских работников, на безвозмездной основе подключились диспетчерские службы такси, автодобровольцы акции «Попутка» и «Вместе для врачей», а также отдельные граждане со своим личным транспортом, депутаты Заксобрания.

Огромную помощь медицинским организациям и забайкальцам оказали волонтеры-медики Читинской государственной медицинской академии, медицинских колледжей, добровольцы организаций высшего и среднего образования, которые встали в строй и «закрыли» собой все основные позиции направлений работы акции «Мы Вместе».

С октября волонтеры Молодежки ОНФ в Забайкальском крае вместе с другими трудились на ремонтных и уборочных работах при переоборудовании в моностационар помещения на ул. Казачьей в п. Антипиха, заносили и расставляли мебель, медицинское оборудование. Добровольцы «Единой России» поставляли питьевую воду и продуктовые наборы во все моностационары края. Активно в движение «Мы Вместе» включились предприниматели во всех уголках Забайкалья, обеспечивая медиков и волонтеров питанием, возмещая затраты на ГСМ автоволонтерам и др. Кроме того, общественные организации и объединения закупают для моностационаров мебель, мягкий инвентарь, оборудование, готовят новогодние елки и подарки медикам.

В условиях пандемии волонтерское движение получило беспрецедентное развитие - общая беда сплотила всех в борьбе с коронавирусной инфекцией. Стремление помогать людям - свидетельство щедрости души и неиссякаемой доброты, самоотверженности забайкальцев. Именно они, добровольцы, люди с горячими сердцами, готовые бескорыстно протянуть руку помощи в тяжелое для всех время, делают нашу жизнь добрее, счастливее и безопаснее. В общей сложности в период пандемии новой коронавирусной инфекции в Забайкалье медикам помогали более 300 волонтеров. Низкий вам поклон!

Марина Загирова



Дорогие и глубокоуважаемые коллеги, друзья!

В канун нового года принято вспоминать уходящий год добром. Был ли он добрым? К сожалению, так много потерь было в нем, в том числе и наших коллег. Но он показал и доказал нам всем, что, объединив усилия, мы можем противостоять любой беде и выстоять! Пусть новый, 2021 год, принесет радость и стабильность, здоровье и счастье. От всего сердца желаю всем нам душевной гармонии, любви, терпения, выдержки, спокойствия, взаимопонимания и мира!

Марина ЗАГИРОВА,
главный врач Краевого центра общественного здоровья и медицинской профилактики

ГОРЬКИЙ ОПЫТ ВОЙНЫ

В годы Великой Отечественной войны медицина пополнилась богатейшим материалом по важнейшим разделам. Внимание работников здравоохранения было обращено на необходимость постоянно использовать на практике все наиболее ценные достижения отраслевой науки, на важность научно-исследовательской работы в армии и в тылу. Врачебный состав медицинской службы армии на всем протяжении войны, в сложной боевой обстановке, показал умение не только применять достижения медицины, анализировать и обобщать свой практический опыт, но и пролагать новые, еще не проторенные пути для научно обоснованной, эффективной профилактической и лечебно-эвакуационной помощи.



1943-1944 гг. сборы медслужбы в п. Домна Читинской области четвертый слева в 1-м ряду В.Е. Вишневский, 3-й ряд первый справа - В.В. Казимиров

«Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.» - фундаментальный научный труд в 35 томах - обобщил опыт советских медиков, приобретенный за годы войны в области охраны здоровья личного состава Вооруженных Сил СССР и лечения раненых и больных воинов, как на театре военных действий, так и в тылу страны. Издание было предпринято в соответствии с постановлением Совета Министров Союза ССР от 26 марта 1946 г. «О научной разработке и обобщении опыта советской медицины во время Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.» и вышло в свет в 1951-1955 гг. К разработке и обобщению материалов, характеризующих опыт советских медиков в годы войны и изданию труда, был привлечен коллектив авторов и редакторов из 1700 чел. В их числе были 50 академиков и членов-корреспондентов Академии наук и Академии медицинских наук СССР, академий наук союзных республик, видные специалисты-медики и врачи, принимавшие участие в охране здоровья личного состава Вооруженных Сил СССР и лечении раненых и больных воинов на фронте и в тылу. Главный редактор-академик АМН СССР Е.И. Смирнов - в течение всей Великой Отечественной войны возглавлял медицинскую службу Вооруженных Сил СССР. Труд «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.» стал достойным памятником самоотверженной борьбы советских медиков за здоровье и жизнь воинов Советской Армии и Военно-Морского Флота. Вместе с тем научный анализ огромного и многообразного опыта советской медицины в Великой Отечественной войне оказал громадное влияние на ее дальнейшее развитие и, в первую очередь, позволил наметить пути дальнейшего развития системы медицинского обеспечения и совершенствования методов профилактической и лечебной работы в стране.

К сожалению, после первой мировой войны не осталось исчерпывающих отчетных и научных данных по лечению раненых воинов, незначительное число отчетов и научных работ не могли в полной мере отразить период Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. В начале войны медики не имели четкой ориентировки, выбора оперативной методики и срока проведения операции. Не было литературы на том уровне возможностей, которыми располагала теоретическая медицина и фармакология. Первый военный год показал, что в тыловые госпитали поступали до 90% раненых с пулевыми и осколочными переломами костей. Медики с крайней осторожностью подходили к пациентам, перенесшим газовую инфекцию. Боялись рецидива при повторных операциях. С опасением оперировали по поводу остеомиелита (воспаления костного мозга), когда дело касалось больных, перенесших сепсис.

В Музее истории здравоохранения Забайкальского края ведется постоянная работа по сбору исторических документов о медиках - участниках войны, об эвакогоспиталях, работавших в крае по линии Наркомата здравоохранения. Сегодня рассказ о госпиталях и медиках, находившихся на Забайкальском фронте в годы войны и подчинявшихся Наркомату обороны; труды врачей тех лет, описанные и собранные в научные работы тоже вошли в многотомный «Опыт советской медицины…».

15 ноября 1941 г. на базе Забайкальского военного округа был сформирован Забайкальский фронт, который стал действующим 8 августа 1945 г. Велики были резервы войск Квантунской армии, а пограничные конфликты с Японией постоянно напоминали о том, что порох надо держать сухим. И потому наши армейские подразделения находились в боевой готовности, а это предусматривало большое количество госпиталей, которые в свернутом виде располагались вдоль всей маньчжурской железнодорожной ветки – то в населенных пунктах, то вблизи небольших хозяйств, а то и просто среди сопок. Воинские части находились и на территории Монголии, в таких глухих местах как Югодзирь-Хид, Мунку-Ханык-Сомон, Ундурхан и др. Удручающая убогость этих мест, оторванность от семьи, от действующей армии, которая давала отпор фашистам на западе, суровый и скудный быт – такова была служба в Монголии, где всю войну провел врач-инфекционист В.В. Казимиров.

По приказу командования все эти формирования военно-санитарного управления готовы были выступить вслед за войсками. Например, один из таких госпиталей располагался вблизи колхоза «Досатуй», неподалеку от границы с Китаем. Степь и приземистые с мягкими очертаниями сопки, типичные для Маньчжурии, окружали госпитальные полуземляные-полудощатые бараки, побеленные известью внутри и снаружи. Вентиляция естественная - через окна и двери, распахнутые летом и насквозь промерзающие зимой, когда температура в помещении понижалась до пяти градусов. А чтобы ее поднять,

необходимо было топить печи, при этом топлива в степи всегда не хватало.

Операционный блок размещался в дальнем конце барака. Две комнаты по восемь метров и одна печь, щели проконопачены и заклеены толстой бумагой. Два операционных стола: один складной металлический и еще один деревянный, более устойчивый и надежный, где разложены инструменты, накрытые стеклянной крышкой. Инструментария было достаточно для хирургического полевого подвижного госпиталя (ХППГ). Автоклав для стерилизации операционного и перевязочного материала подогревался керосиновым примусом.

Штат операционной состоял из хирурга и двух сестер – операционной и перевязочной. Внутри госпиталя в небольшой комнате располагалась перевязочная. Для обслуживания операционной и перевязочной полагалось две санитарки. В ночное время при экстренных операциях для освещения пользовались 30-линейной керосиновой лампой, подвешенной к потолку. Подготовка рук хирурга и операционной сестры производилась по способу Спасокукоцкого-Кочергина: сначала раствор нашатырного спирта (0,3%), после того, как руки насухо вытерты салфеткой, их обрабатывали чистым спиртом. Операции производились преимущественно под местной анестезией, иногда - под эфирным наркозом.

Все сотрудники госпиталя жили в землянках. Не хватало воды, ее привозил с утра на лошади возница и выдавал ведро воды (на чай и гигиенические нужды) и ведро мелкого угля. На паек полагалось 400 грамм хлеба утром, столовая ложка сахара-песку и кипяток; в обед - отварная соленая горбуша, перловая каша («шрапнель») и кусочек масла. Это был весь рацион врача-хирурга на весь день. Продукты из Читы привозили очень редко, и они были очень дорогими, да и денег не было. Поэтому со временем среди солдат и офицеров начала распространяться дистрофия.

Зимой в степи сильные ветра, морозы и песок. К утру, завалив все проходы и проезды, ветер стихал, и люди, как медведи из берлог, вылезали через окна, потому что двери были завалены и не открывались. Много сил и энергии уходило на то, чтобы восстановить ходы сообщения и проезд к госпиталю.

Весна - лучшая пора для этих мест, но продолжалась она недолго, и вновь начинали свирепствовать ветра. Без очков ходить было невозможно, песок забивал глаза, скрипел на зубах, сушил нос и вызывал зуд на теле. Забитые пылью, болели уши. Летом под палящим солнцем высыхали травы и дикий лук, которые росли и цвели совсем недолго. Речушки и ручьи пересыхали. Вот такая она, Маньчжурия, загадочная и манящая в звуках вальса «На сопках Маньчжурии»!

Местные жители до войны занимались здесь скотоводством, огородничество было убыточным. В годы войны вся территория была занята войсками, и местных



В операционной



В эвакогоспитале школы №5



Госпиталь Сретенского отряда



Май или июнь 1946 г. сидят слева направо: Рыбин, Туркин, П.П. Браун, В.В. Казимиров, Н.Н. Пержабинский - медотдел штаба тыла

жителей оставалось очень мало. Большинство военнослужащих страдало алиментарной дистрофией от недоедания. Когда заболевание распространилось, то на совещании в Чите было решено принять экстренные меры. Больных дистрофией срочно госпитализировали, установили особую диету из овощей и фруктов. Но многим эти меры не помогли и они были комиссованы и отправлялись по месту жительства.



Медосмотр

При тяжелой форме смерть нередко наступала неожиданно. Без видимых признаков агонии больной угасал среди ночи. Уследить за этим дежурному персоналу госпиталя было практически невозможно. Лишь утром обнаруживали, что человек уже умер. Алиментарная дистрофия даже в период выздоровления могла вызвать скоропостижную смерть. При этой болезни наступает необратимое перерождение внутренних органов и больные погибают. Поэтому многие солдаты и офицеры хотели попасть на западный фронт, но такие настроения пресекались. Это означало оголить мощный восточный резерв перед квантунской армией. Некоторых военнослужащих, ослабленных болезнью, отправляли в двухмесячный отпуск домой, так как лечение на месте не было эффективно. В 1944 г. в связи с успехами на западном фронте снабжение продовольствием военнослужащих Забайкальского фронта улучшилось. В войска стали поступать овощи, мясо, масло, молочные продукты и белый хлеб, который даже в госпиталях считался неслыханной роскошью.

Очень томительно тянулось лето 1945 г. Солнце сжигало сопки, ветер нес песок, который скрипел на зубах. Ближе к августу началось движение войск. Генерал-лейтенант профессор Шамов провел совещание, где предупредил, что все медики должны быть готовы в любой момент к началу военных действий. На совещании присутствовали многие врачи, отозванные из госпиталей и направленные на восток.

По приказу командования госпиталя они были собраны и отправлены к Аргуни на 40 километров вперед. В пяти километрах от границы был развернут первый хирургический госпиталь, и поступали первые пострадавшие, в основном те, кто получил солнечный удар или попал под колеса автомашин. Уже к вечеру госпиталь оказался переполнен. Вскоре подошла колонна машин с терапевтическим госпиталем, который прибыл на помощь. Поэтому хирурги быстро передали больных, и хирургический передвижной пункт снова направился к передовой. Госпиталь расположился в 20 километрах от Хайлара, где находились мощные укрепления японцев - там все пылало.

На месте, куда прибыл ХППГ, уже располагался медсанбат, в котором служил хирург Александр Шерстиникин. Из медсанбата передали раненых и отпустили санбат догонять свою воинскую часть. Теперь вся тяжесть заботы легла на вновь прибывших: оперировать, перевязывать, укладывать, кормить, готовить к отправке в тыл.

Хирурги стояли у операционных столов по 48 часов подряд. Всему персоналу пришлось выдержать на ногах трое суток, что требовало высокой степени напряжения. Но в условиях войны хирург без выносливости немыслим. «Врачебная практика вырабатывает колоссальную выносливость. Вообще, в практической деятельности госпиталей обнаружились беспредельные возможности организма (как самого персонала, так и раненых)», - вспоминал военных хирург П.А. Маценко, который оставил воспоминания о своей хирургической практике во время Великой Отечественной войны и маньчжурской операции.

Оперативные вмешательства на брюшной полости требовали крайнего внимания, поскольку повреждения бывали многочисленными. Опасность допустить ошибку в значительной степени усугублялась и чисто техническими условиями – при отсутствии электрического движка операции проходили при керосиновой лампе.

Патологоанатомический контроль осуществлял врач А.А.

Флоренсов, специалист высокой квалификации. Трудность операций усугублялась часто тем, что доставляли раненых с начавшейся стадией перитонита. Это осложнение объяснялось трудными условиями выноса раненых с поля боя в открытой степи и японскими снайперами, которые прятались в высокой траве. Разбитые дороги, ночное время и светомаскировка усугубляли транспортировку раненых в госпиталь. По опыту Великой Отечественной войны известно, что при поздней доставке раненые в полость живота умирали в 50% случаев.

Японская авиация разрушила маньчжурскую железнодорожную ветку, и эвакуация раненых приостановилась. Хирурги не спали по трое суток и от переутомления засыпали на ходу. Длительное время человек может обходиться без воды, около трех недель без пищи, но без сна организм, и особенно мозг, быстро засоряется опасными продуктами обмена веществ, которые в нормальных условиях выводятся регулярно наружу. В одной из своих работ профессор Х.-Б.Г. Ходос очень точно сформулировал это явление: «Сон является непреодолимой физиологической потребностью всякого высшего животного и человека».

Через несколько суток на передовую линию прибыли другие госпитали и развернулись в степи среди сопок. Вырос большой палаточный городок. В Хайларе развернули большой стационарный госпиталь, который разгрузил другие эвакопункты. Раненых бойцов необходимо было перевозить в тыл, но для раненых в живот, конечности, голову и грудную клетку транспортировка на тракторах с прицепами и автомобилях была противопоказана. Разбитые дороги могли вызвать сотрясение мозга и у здоровых людей.



Оперирует В.А. Шипицын

На помощь пришла авиация. Погода стояла летная, но холодная даже по маньчжурским меркам, а раненые лежали в палатках на подстилках из соломы. Солдат и офицеров с легкими ранениями доставляли по два человека, сидя, в самолетах С-2 в госпиталь, расположенный в Досатуйской казачьей пади. На трех двухместных самолетах в лежачем положении до Борзи и Харанора транспортировались раненые средней тяжести. Эти самолеты делали по два-три рейса в сутки и могли эвакуировать в тыл до 15 человек ежедневно. Раненых, прежде чем отправлять в тыл самолетами, тщательно отбирали, поэтому ни один человек с ранением в череп или позвоночник не пострадал во время транспортировки.



В.А. Шипицын в операционной



В.А. Шипицын

Все благополучно были доставлены в тыловые стационары, в том числе в Читинский военный госпиталь.

В первые дни военной операции некоторые госпитали пострадали от японских диверсантов, которые прорывались и полностью вырезали персонал госпиталя и раненых. В свою очередь, после военных действий наше командование гуманно относилось к побежденным. В Хайларе располагался японский госпиталь, где находились около 300 раненых японцев, которых лечили японские военные врачи, помогали им и советские медики. По воспоминаниям врача Сермус, в районе Читы, где работали военнопленные, тоже находились медпункты, в которых лечили японские и советские врачи. Случалось и такое, что японцы намеренно допускали грубые ошибки в лечении, после чего их соотечественники погибали.

Раненых эвакуировали в Читу в 321 военный госпиталь, который за годы войны был реорганизован и расширен: развернуто урологическое, нейрохирургическое отделение (возглавлял к.м.н. майор Пальцев), офтальмологическое (полковник В.А. Черняков), ЛОР-отделение (А.З. Патик). Госпиталь осуществлял научно-методическое руководство военными госпиталями и занимался практической подготовкой кадров. Из состава терапевтического отделения было выведено и передано в специальный госпиталь туберкулезное отделение. А в терапевтическом отделении оборудована перевязочно-процедурная, созданы бокс для переливания крови и кислородная палата.

Колоссальную работу по обеспечению нормальной санитарно-эпидемиологической обстановки в войсках Забайкальского фронта осуществляла санитарно-эпидемиологическая лаборатория ЗабВО, которая входила в состав войск Забайкальского фронта.

Врач-хирург Владимир Андреевич Шипицын с первых дней войны служил в 94-й стрелковой дивизии у границ Маньчжурии. В 1945 г. он прошел четырехмесячный курс специализации по нейрохирургии в Москве в Центральном нейрохирургическом институте под руководством Н.Н. Бурденко, где овладел операциями на головном и спинном мозге, периферической нервной системе. В начале августа 1945 г. он вернулся из Москвы и получил назначение в 36-ю армию, которой предстояло принять участие в боевых действиях в Хайларском укрепрайоне. «В 50 километрах от Хайлара в пади в палатках был развернут медицинский коллектор, состоящий из нескольких госпиталей. Я возглавил специализированное отделение, в котором работал как нейрохирург, и врачи: окулист, ЛОР-специалист, стоматолог, невропатолог. Отделению был передан рентгенкабинет. Отделение было развернуто в трех палатках. В течение пяти суток, не отходя от операционного стола, шла упорная борьба за спасение жизни наших славных бойцов и офицеров. Я работал на трех операционных столах: на одном брили голову, на втором столе я делал операцию на головном или спинном мозге, на третьем прооперированному больному накладывалась повязка. Все это делалось для того, чтобы увеличить пропускную способность. За эти пять суток мною было проделано более 200 операций на головном и спинном мозге», - делился своими воспоминаниями Владимир Андреевич с читинским журналистом, поэтом Н. Савостиным в 1955 году. После войны В.А. Шипицын до 1947 г. работал в Читинском окружном военном госпитале, а потом вернулся в город Балей.

Многие забайкальские медики принимали участие в боевых действиях на Забайкальском фронте. Елизавета Александровна Кириченко, заведующая терапевтическим отделением Оловяннинской районной больницы, была призвана в июле 1941 г. на военную службу в Забайкалье. Все годы Великой Отечественной войны она служила начальником медпункта 149-го батальона авиационного обеспечения, старшим врачом бомбардировочного полка на Забайкальском фронте. Позднее была ординатором терапевтического отделения 321 военного госпиталя (ФЭП 54, Чита).

Валентина Викторовна Орловская в 1941-1946 гг. служила медсестрой в 179-м автохирургическом отряде 36 Армии Забайкальского фронта; 662-м полевом госпитале; 54-м фильтрационном эвакопункте; 953-м эвакогоспитале Забайкальско-Амурского военного округа; в эвакогоспитале №954 в Чите. Лейтенант медицинской службы Орловская (звание присвоено в феврале 1945 г.), в 1946-1948 гг. служила в военном санатории «Молоковка», где содержались интернированные генералы бывшей японской Квантунской армии.

В составе госпиталя для легкораненых № 2582 в должности начальника аптеки служил Б.Я. Карасик. Борис Яковлевич Карасик и его будущая жена врач-хирург Алевтина Михайловна служили в госпитале в осажденном



Е.А. Кириченко



В.В. Орловская



Алевтина Михайловна и Борис Яковлевич Карасик

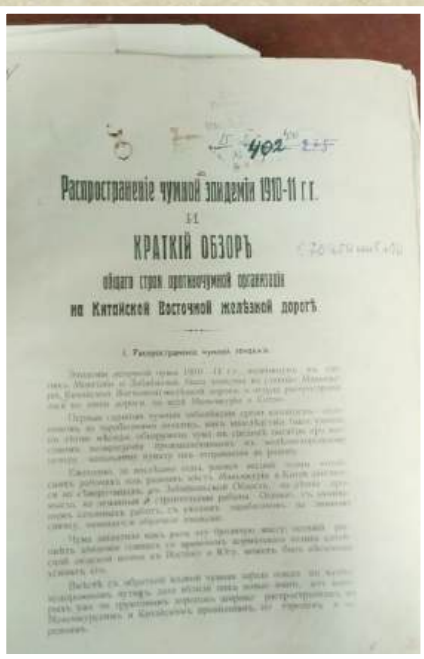
городе Ленинграде, в блокаду спасали раненых бойцов, а после победы снова отправились на фронт – Забайкальский.

Как много их, медиков тех суровых лет, кто прошел суровую и горькую школу войны, тех, кто учился и набирался опыта, спасая раненых и больных, умирающих от ран, дистрофии, отравлений, бактериологического оружия! Помнить их имена, подвиг во имя жизни наш долг и святая обязанность…

Г.И. Погодаева,
заведующая отделом научной библиотеки
Читинского медицинского колледжа
(подготовлено по материалам Музея
истории здравоохранения
Забайкальского края)

ХРОНИКИ ПРОШЛОГО: ЭПИДЕМИИ И ИНФЕКЦИИ

О том, что инфекционные заболевания и эпидемии в прошлом случались неоднократно, красноречиво говорят раскопки археологов-палеонтологов и генетиков. Уровень заболеваемости всегда зависел от образа жизни людей. На протяжении длительного периода истории, в процессе становления человечества, люди, Homo sapiens, вели подвижный образ жизни охотников и собирателей, но их подстерегали серьезные опасности в виде травм, паразитарных, зоонозных инвазий. Например, при разделке туш зараженных животных. Поскольку в этот период люди постоянно перемещались, и размер коллективов был небольшой, то и опасность вспышек инфекционных заболеваний была незначительной, пишет в своих работах палеонтолог, доктор исторических наук палеонтолог Мария Медникова.


Распространеніе чумной эпидеміи 1910-11 г.г.

КРАТКІЙ ОБЗОРЪ

общаго строя противочумной организаціи на Китайской Восточной желѣзной дорогѣ

Принципиально новый этап в развитии человечества начался с появлением земледелия и скотоводства. Произошла так называемая неолитическая революция, люди стали вести оседлый образ жизни, и риск подвергнуться заражению инфекционными болезнями повысился. Возросла плотность населения, люди стали жить в больших домах, у них рождалось больше детей, но многих из них постигла новая беда – инфекционные болезни и повышение детской смертности.

Одомашнивание диких животных привело к новым рискам, появились специфические болезни, и одной из которых стал туберкулез. Самое раннее его проявление в археологической летописи относится к 8-9 тысячелетию до н. э. На территории современного Израиля найдены погребения, где на костях людей прослеживаются специфические изменения, и самое главное, что случаи заболевания подтверждены генетически - палеогенетикам удалось выделить возбудителя, Mycobakterium tuberculosis, который приводит не только к костной, но и к легочной форме этого заболевания.

Причины заболевания могли быть разнообразными.


Выѣздъ дезинфекціоннаго отряда.

Генетиками доказано, что на территории Египта, где жили ранние земледельцы, в IV тысячелетии до н.э. и позднее, местные жители постоянно заболевали туберкулезом, который могли вызвать разные возбудители: эндемический африканский туберкулез, зоонозный туберкулез от коз и крупного рогатого скота, когда люди пили не кипяченое молоко, ели не прожаренное мясо.

Еще одно страшное заболевание, которое преследовало человека в древности – проказа, которая вызывается микобактерией лепры - заболевание длительное, тяжелое. Больные проказой воспринимались обществом как проклятые. Установлено, что вспышки проказы связаны с эпохами древних глобализаций, например, во время Римской империи, Великого переселения народов, в Византии, которая объединяла огромные территории.

Исследователи обратили внимание, что в европейской цивилизации циркулируют две хронические болезни – туберкулез и проказа, но потом количество больных проказой уменьшается и она исчезает. Может быть, это произошло вследствие принятых противоэпидемических мер, а может быть, нет. Одна из гипотез состоит в том, что у европейского населения сформировался кросс-имунный ответ - люди, которые заболевали туберкулезом, были более устойчивы к возбудителю проказы. Либо другой печальный ответ - больные раньше погибали от туберкулеза, не успевая переболеть проказой, и наоборот.

В XVIII-XIX вв. в Забайкалье наибольшую опасность представляли заразные болезни, так называемые «горячки» - тиф, оспа, чума, сифилис и др. Вторая половина XIX в. характеризуется интенсивным ростом населения Забайкальской губернии и, в первую очередь, в городах Чите и Нерчинске. Ухудшается санитарное состояние, в связи с ростом населения загрязняются источники водоснабжения и территории (в основном реки Ингода и Читинка). Увеличилась интенсивность миграции населения (переселенцы, воинские формирования, осужденные на каторгу, бродяги периодически приносили эпидемические болезни), свою роль сыграло и оживление торговли с Китаем и Японией. Все это способствовало развитию эпидемических вспышек таких инфекций, как натуральная оспа, брюшной и сыпной тиф, холера, реже из соседней Маньчжурии заносилась чума. Крупные эпидемии холеры в Чите наблюдались в 1894, 1895, 1898, 1900, 1904, 1905 гг., брюшной тиф прочно обосновался в районе Большого и Малого островов города Читы и в поселке Титово. Городские и губернские власти всерьез занялись организацией медицинской службы в городе и проведением простейших, на уровне того времени, противоэпидемических мероприятий: очисткой отхожих мест и улиц, запрещением вываливания мусора и нечистот по берегам рек, учреждением в городе заразного лазарета, организовали «строжайшее наблюдение за состоянием здоровья следующих через город арестантов, переселенцев, богомольцев и прочих неоседлых подданных Российской империи; разъяснением служилым людям и обывателям способов оберегания от заразы, содержание в должном порядке колодцев…», что предусматривалось в приказе

военного губернатора. В борьбе с эпидемиями многое сделали читинские врачи И.А. Толмачев, А.Н. Карпович, С.Г. Криворучко и др.

Первые сведения о чумоподобном заболевании в Забайкалье относят к 1863 г., когда в Цаган-Олуевском поселке во время покоса заболели и вскоре скончались несколько жителей. Упоминания о заболевании, возникшем в результате употребления в пищу мяса тарбаганов, начинаются уже с 1880 г. в селе Кличка Нерчинского уезда. Затем ежегодно описываются единичные вспышки болезни, схожей по клинической картине с чумой. Так, в газете «Восточное обозрение» от 10 декабря 1889 г., в разделе «Хроника сибирской жизни», были описаны случаи вымирания нескольких казачьих семей в июле 1889 года, которые употребляли накануне мясо тарбагана. Описана клиническая картина заболевания: «сильная головная боль, заставлявшая больных отказываться от обычных занятий и ложиться в постель, жар до 41,6 градусов, припухание лимфатических желез в паху, под мышкой, под челюстью (чаще всего припухали подмышечные и паховые железы), пораженные железы были болезненны при надавливании; пульс колебался между 120-140 ударами, дыхание равнялось 25-35 в минуту, кожа сухая, лицо красное, глаза мутные, блестящие; больными ощущается сильная жажда, аппетит отсутствует с самого начала болезни, наблюдается запор; перед смертью за день или два являются понос и рвота; течение болезни быстрое — от 2 дней до 7 суток; выздоровление не наблюдалось - исход всегда смерть».

В 1905 г. завершилось строительство Китайско-восточной железной дороги; установилась железнодорожная связь с городами и поселками Дальнего Востока и Маньчжурии, в степях которой охотники добывали очень ценный и модный в то время мех степных сурков тарбаганов. Летом 1910 г. в степях был большой падеж тарбаганов, и охотники за легкой добычей устремились в маньчжурские степи.

«15 октября 1910 года в центре русской части Харбина (городок на границе с Китаем) замертво упал постовой. Вскрытие констатировало смерть от чумы в её самой опасной – лёгочной – форме, развивающейся при заражении воздушно-капельным путём. Вакцины, разработанные Владимиром Хавкиным и успешно применённые против бубонной чумы в Бомбее в 1896 году, оказались бессильны против лёгочной формы болезни. Как следовало из телеграммы губернатора Забайкальской области, 13 и 14 октября на станции Маньчжурия были обнаружены 28 больных легочной чумой, которые вскоре погибли. В начале эпидемии заболевало в среднем по два человека в день. Вначале человек начинал кашлять, затем у него повышалась температура, а вскоре после этого тело больного чернело, появлялась кровавая мокрота и больной умирал. Болезнь распространялась быстро, а население не придавало этому значения».

Смертность среди заболевших составляла практически 100%. Уже в декабре китайские власти называли Харбин «мертвым городом». В октябре 1910 года российские власти создали противочумную комиссию, она объявила все приграничные дальневосточные территории опасными, а Приморскую, Амурскую и Иркутскую губернии - особо опасными. Из Санкт-Петербурга были командированы врачи и известные ученые, запрещен свободный въезд китайских рабочих из Маньчжурии.

Для усиления местного врачебного персонала были командированы из Санкт-Петербурга 12 врачей, в том числе в Приамурскую область два врача; в Забайкальскую область шесть врачей; в Амурскую область четыре врача. Временно, до прекращения чумы в Маньчжурии, был запрещен въезд оттуда в Приамурскую область рабочих китайцев. Установлено, чтобы китайцы на время неблагополучного состояния Маньчжурии по чуме, принимались к посадке на Забайкальской железной дороге только в обсервационных пунктах, которые могут находиться на расстоянии не более 300 верст один от другого. Кроме билета от них требовалось



Обсерваціонный пунктъ на копяхъ „Джалайноръ".



Чумной пунктъ около русской станціи „Кайджоо".

удостоверение о прохождении пятидневной обсервации. Был временно запрещен вывоз из неблагополучных по чуме местностей тарбаганьих шкурок без предъявления удостоверения о проведенной их дезинфекции. Также для изучения очагов инфекции в Китае из врачей и специалистов была сформирована специальная научная экспедиция из России и других заинтересованных государств. Кроме этого, были запрещены передвижения людей по железной дороге. В случае высадки все приезжие размещались в обсервационных пунктах. Для обсервации использовали вагоны-теплушки, в которых в среднем размещалось четыре пациента.

Приамурскому генерал-губернатору было разрешено установить оцепление берега Амура на 50 верст от города Благовещенска вверх и вниз, с учреждением в городе врачебно-пропускного пункта. Для обсуждения мер, которые необходимо будет предпринять против возможного заноса из Маньчжурии чумы в сибирские губернии и области, и для установления здесь противочумных мероприятий, на случай появления чумы, в Иркутске 7 февраля был созван съезд с участием всех заинтересованных ведомств. В середине января для ознакомления с положением дел на месте в Сибирь выехал главный врачебный инспектор А.Н. Малиновский. Кроме того, в Петербурге для разработки экстренных мер при занесении чумы в пределы России, под председательством иркутского генерал-губернатора Князева, состоялся ряд совещаний при участии представителей заинтересованных ведомств.

В декабре по предложению Правления КВЖД в Харбин выехал известный специалист по чуме, профессор Д.К. Заболотный (1866-1929) - выдающийся микробиолог, эпидемиолог и организатор здравоохранения, академик. Окончил естественное отделение физико-математического факультета Новороссийского университета (Одесса), в 1894 г. - медицинский факультет Киевского университета. Будучи еще студентом Заболотный положил начало разработке метода иммунизации против холеры и некоторых других инфекционных болезней. Более четверти века он посвятил изучению чумы и борьбе с этой инфекцией. Начиная с 1897 г. занимался всесторонним изучением чумы в Индии, Монголии, Китае

и других странах. С этой же целью выезжал в Поволжье, калмыцкие степи, Казахстан и Забайкалье. В 1898 г. Заболотный заболел чумой, но выздоровел после применения противочумной сыворотки. В 1899 г. высказал предположение о роли различных грызунов в сохранении чумной инфекции в природе. В 1910—1911 гг. руководил русской экспедицией по изучению легочной чумы в Маньчжурии.



Даниил Кириллович Заболотный, ученый-эпидемиолог

В 1911 г. на международной конференции в Мукдене Заболотный отстаивал связь эпидемий чумы в Забайкалье с тарбаганами. В 1922 г., опираясь на собственные данные и исследования И.А. Деминского и Н.Н. Клодницкого, Д.К. Заболотный сформулировал основные положения о природной очаговости чумы, являющиеся основой современных научных представлений об эпидемиологии этой болезни. За два года до открытия бледной спирохеты ее обнаружил Заболотный. Только осторожность помешала ему опубликовать результаты своих наблюдений. В 1898 г. он организовал первую в России кафедру бактериологии в Женском медицинском институте в Петербурге, которой и руководил до 1928 г. В 1920 г. Заболотный основал первую в мире самостоятельную кафедру эпидемиологии в Одессе, в 1923 г. - кафедру микробиологии и эпидемиологии с курсом дезинфекции в Военно-медицинской академии. В 1927 г. Заболотный издал первый на русском языке оригинальный учебник «Основы эпидемиологии». В борьбе с эпидемией русские власти в зоне отчуждения КВЖД и вдоль границ с Китаем предприняли беспрецедентные меры по устройству санитарных кордонов. В карантинных мероприятиях приняли участие даже речники военной Амурской речной флотилии, высадившие в Харбине десант с двумя орудиями для предотвращения возможных бунтов среди китайского населения. Было установлено оцепление берега Амура на 50 верст от Благовещенска вверх и вниз. Во всех городах, расположенных вдоль Транссибирской магистрали были организованы чумные больницы, созданы запасы противочумной вакцины и сыворотки.

Жизнь медицинских работников противочумных организаций была застрахована на огромные суммы, от 10 до 30 тысяч рублей, и им сразу были установлены высокие оклады, по 250-500 рублей в месяц. Восток России ждал эпидемии чумы и поступления большого количества заболевших. Для начала была организована термометрия, особенно для прибывающих. По данным М.Л. Блюменфельда (1911), в начале января 1911 г. раздражение в Петербурге вызывало отсутствие всяких противоэпидемических мероприятий со стороны китайских властей в Фудзядяне. Совет министров поручил министру иностранных дел вступить в дипломатические переговоры с китайским правительством и правительствами других заинтересованных государств «на предмет организации и отправки в Китай специальной научной экспедиции из врачей и специалистов для изучения на месте очагов чумной заразы в Китае».

Вопрос о чуме в Манчьжурии рассматривался 19 января 1911 г. в Государственной Думе. Он был инициирован тремя запросами, обращенными к министру внутренних дел. Один запрос (социал-демократов) касался исключительно чумы на Дальнем Востоке: «Приняты ли правительством необходимые меры для борьбы с чумной эпидемией и для предупреждения ее дальнейшего распространения в Сибири»? Другой запрос носил осведомительный характер: «Каково положение чумной эпидемии в различных местностях Российской империи, где наблюдались установленные или подозрительные по чуме случаи, и какие меры по предотвращению в России опасности распространения чумной и холерной эпидемий принимаются правительством и общественными управлениями угрожаемых местностей?» Третий запрос касался чумы в Харбине. С объяснениями выступил министр финансов, изложивший опубликованные накануне в «Правительственном Вестнике» сообщения и указавший на трудность вмешательства России в мероприятия, принимаемые на своей территории Китаем. Выступивший после министра граф Уваров признал недостаточность данных объяснений, так как все внимание сосредоточилось на Дальнем Востоке, и осталось неизвестным, какие меры принимаются в России общественными и правительственными учреждениями против чумы и холеры. Депутат от Амурской области Чиликин указал на отсутствие сведений о каких-либо конкретных мерах, которые предполагается принять для охранения от чумы Приамурья. Когда стало совершенно ясно, что в Маньчжурии чума распространялась вдоль железных дорог, возникли опасения ее занесения в российские города по линии транссибирской магистрали. «Русские ведомости» (1911) сообщили о сокрытии чумы в городе Сахалянь (расположенном недалеко от Благовещенска). Когда в Маньчжурии свирепствовала эпидемия, он считался свободным от чумы. Однако весной того же года в овраге в районе этого города было найдено 800 трупов.



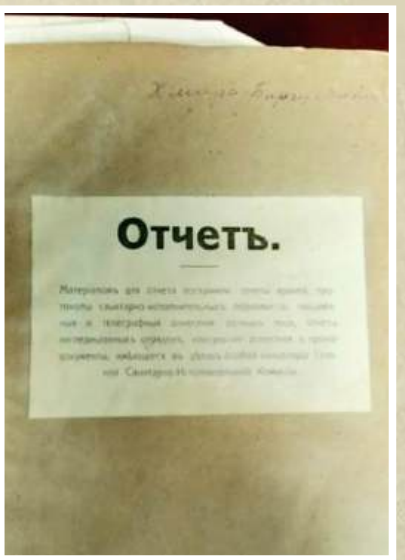
Борьба была сложной. По китайским верованиям, вскрытие и сжигание трупов не допускалось, поэтому в зиму погибших не хоронили, а прятали в погребах, топили в прорубях или просто выбрасывали в овраги. Однако, русским врачам удалось переломить ситуацию. Была выработана противочумная сыворотка, но победить распространение инфекции помог карантин и другие профилактические меры: мытье рук, элементарные санитарные правила. Трупы сжигали или засыпали в общих могилах известью. Дома дезинфицировали или сжигали. Высокий процент смертей в период эпидемии в Манчжурии связывают не только с поздно начатыми противоэпидемическими мероприятиями, но и с тяжелейшей формой чумы – легочной. Вакцинация была безуспешна, так как вакцина, разработанная в 1894 г. в Гонконге, была активна только в отношении бубонной формы чумы, против легочной она была бессильна. Данная форма чумы протекает с



Н.Н. Макаров и А.П. Дзюбо

тяжелейшим поражением легких, сопровождается кровохарканьем и высокой температурой. Выздоровление при этой форме чумы не наблюдалось. Максимальная летальность была зафиксирована в январе 1911 года, когда за один день от чумы погибло 183 человека. За весь период эпидемии в Харбине погибло более 25% населения.

Русские врачи показали настоящий героизм. По данным Заболотного, во время Маньчжурской эпидемии 1910-1911 годов погибло более 60 тысяч человек, а по данным китайского организатора противочумных мероприятий У Ляньдэ — около 100 тысяч. Доктор Н.Н. Макаров тоже приводит данные о погибших в числе около 100 тысяч. С начала 1911 года отметилось снижение эпизодов заболевания чумой, благодаря активно проводимым противоэпидемическим мероприятиям, а весной того же года было объявлено о ликвидации чумной эпидемии. В борьбе с этим заболеванием и в поисках его лечения приняли участие огромное количество медицинских работников из разных стран, по окончанию эпидемии, несмотря на соблюдение личной безопасности, 942 из них погибли: восемь врачей, четыре студента, шесть фельдшеров, 924 санитара. Среди погибших были и наши соотечественники: врачи М.А. Лебедева, В.М. Михель, студенты И.В. Мамонтов, Л.М. Беляев, фельдшера И.И. Брожунас и В.П. Огнев, сестра милосердия А.Г. Снежкова и 21 русский санитар. Вспышку чумы в Приамурье удалось предотвратить только благодаря карантинным мерам. На базе противочумных постов к 1915 году сложилась организационная структура ведомственной медицинской службы водных путей сообщения, при ней была создана врачебно-санитарная часть из 10 человек, которые обслуживали территорию от Сретенска до Николаевска-на-Амуре. 15 сентября 1922 года был принят Декрет Совета Народных Комиссаров РСФСР «О санитарных органах Республики», что было началом создания специализированных санитарно-профилактических учреждений, которые до сих пор стоят на страже здоровья населения. В Чите в 1913 г. была создана Читинская противочумная станция, в 1921-1923 гг. на базе лабораторий станции получали вакцины и сыворотки. В 1921 г. противочумный отряд получил поезд из пяти вагонов для изучения чумных вспышек на местах.



Отчетъ.

В октябре 1910 г. в забайкальском селе Акурай сельский участковый фельдшер Антон Николаевич Дзюбо определил первый случай чумного заболевания. В результате принятых им карантинных мер была предотвращена эпидемия чумы в Забайкалье. Охотники за тарбаганами занесли инфекцию в село. Заболели несколько крестьян и, только благодаря энергичным действиям опытного фельдшера, вспышка чумы была локализована и в результате карантинных мероприятий эпидемия предотвращена. Больные находились в отдельном доме, уход за ними и лечение проводил сам фельдшер А.Н. Дзюбо. В 1912 г. фельдшер А.Н. Дзюбо был награжден почетным знаком «Борьба с чумою». Ходатайствуя о награждении А.Н. Дзюбо, участковый врач Н.Н. Макаров писал: «Он первый встретился с чумными больными 12 октября 1910 г., когда о чуме не говорилось нигде, первый поставил карантин, дал указания сельским властям. Мне осталось по приезде из служебной поездки развить и дополнить его распоряжения и поставить диагноз болезни на научную почву». Николай Николаевич Макаров, известный в нашем крае врач, основатель офтальмологической службы, в то время молодой участковый врач очень ценил опыт, полученный во время маньчжурской эпидемии, в ликвидации которой ему пришлось принимать участие.

В Музее истории здравоохранения забайкальского края посетители могут ознакомиться со стендами, посвященными санитарно-эпидемиологической службе края, противочумной работе, увидеть модель-манекен в противочумном костюме начала XX века, увидеть чучело тарбагана, фотографии участников противочумного отряда и поезда, на котором они совершали выезд в эндемические районы и другие, не менее интересные экспонаты. Например, отчет о маньчжурской эпидемии 1910-1911 г., принадлежавший помощнику главного врача КВЖД Эммануилу Петровичу Хмара-Борщевскому с его автографом. В книге много иллюстраций: карты, рисунки, описание эпидемии и меры по ее ликвидации, конструкции печей для сжигания чумных трупов. Э.П. Хмара-Борщевский служил в медико-санитарной службе КВЖД с небольшими перерывами с 1906 по 1921 гг. Эммануил Петрович окончил Военно-медицинскую академию в 1889 г., специализировался по акушерству и гинекологии, работал по специальности в Петербурге, участвовал в ликвидации эпидемии чумы в Туркестане. Современники называли его бессеребренником за то, что он не брал плату за преподавание латинского языка в харбинской гимназии, оплачивал обучение беднейших учеников гимназии, участвовал в политической деятельности. Хмара-Борщевский руководил противоэпидемическими мероприятиями во время эпидемии чумы в Маньчжурии в 1910-1911 гг., принимал участие в работе противочумного съезда в Иркутске в 1911 г, во Всероссийской гигиенической выставке в Петербурге в 1913 г.

Интерес к забайкальскому природному очагу чумы проявляли многие ученые-чумологи нашей страны. Здесь сделаны важнейшие выводы по чуме всемирно известным ученым академиком Д.К. Заболотным, заложившим основу учения о природной очаговости этой инфекции. В Забайкалье начиналась научная деятельность эпидемиологов Л.М. Исаева и Л.В. Громашевского. В марте 1924 г. лабораторию посетил первый нарком здравоохранения Н.А. Семашко. Здесь работали известные ученые Н.Н. Клодницкий, А.С. Фетисов, В.Н. Скалон, С.М. Никаноров, А.М. Скородумов, В.А. Краминский, В.П. Смирнов и многие другие.

Г.И. Погодаева,
Музей истории здравоохранения Забайкальского края

То, что перед тобой удивительный человек, понимаешь с первых минут общения с врачом дерматологом-венерологом Краевого кожно-венерологического диспансера Евгением Золотаревым. Пришедшего к нему на прием пациента он читает, как открытую книгу. Его кабинет украшен завораживающими картинами, уносящими зрителя в неведомые миры, и автором этих психоделических творений является сам доктор. Кроме того, он не любит обычные комнатные растения и предпочитает привычным орхидеям и фиалкам миниатюрные деревца бонсай. Говоря о своих увлечениях, Евгений Золотарев шутит, что любой врач-психиатр счел бы его своим пациентом. И эта самоирония еще раз подчеркивает, с каким юмором Евгений Анатольевич относится к жизни, в которой нет места обыденности, серости и стереотипам. И какой яркой, легкой и свободной он делает свою бытность сам, благодаря творчеству.



«МОЙ МИР ЛИШЁН СТЕРЕОТИПОВ»

НА СТЫКЕ ПСИХОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ



Как рассказал Евгений Золотарев, он вырос в многодетной семье военного и домохозяйки и был поздним четвертым ребенком. Окончив среднюю школу, поступил в Читинское медицинское училище на специальность «фельдшерское дело», а затем отправился служить в армию, где успел поработать по своей специальности. После срочной службы нужно было всерьез задуматься о будущем.

- Работа фельдшером мне нравилась, но видел я себя врачом, поэтому и поступил в медицинский институт, - отметил Евгений Анатольевич. – Многие молодые люди, уже обучаясь на врачей, не знают, кем они будут в итоге. Большая часть юношей курса мечтали о хирургии, а я был увлечен психиатрией. Но, когда поработал какое-то время медбратом в кожно-венерологическом диспансере, понял, что именно здесь мое место. Так с 1983 года я и работаю в КВД. Моя специализация интересна тем, что находится на стыке психологии и медицины. Мне, в отличие, например, от врачей-хирургов или онкологов, не приходится переживать о том, что мой пациент может умереть.

Однако умереть может доверие, на котором держится союз двух людей, только начавших выстраивать отношения или уже прошедших вместе долгий путь. Доверие между людьми и есть самый главный «пациент», за жизнь которого Евгению Золотареву приходится бороться.

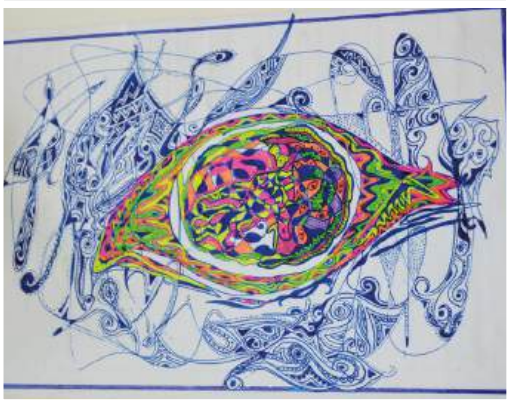
- Каждый случай в моей практике уникален и интересен, ведь в этом кабинете, можно сказать, решается судьба. Я считаю, что венерические болезни нельзя считать ошибками, скорее они – естественное следствие того, что человек живет, - высказывает врач свое личное мнение. – Человек стремится обрести любовь, ищет партнера, находит. При этом он сам может не знать, что является носителем какого-либо заболевания, или же эту инфекцию передаст ему партнер, который заразился в прошлых отношениях или же в результате измены. И в том, и в другом случае – это психологическая травма для пациента. Вылечить саму болезнь легко, когда люди любят друг друга, ценят и уважают. Но часто такие недуги становятся причиной разлада в паре. Вот тут нам, как специалистам, приходится идти на различные хитрости, чтобы сохранить семью и чтобы в этом союзе могли появиться дети.

Однако умереть может доверие, на котором держится союз двух людей, только начавших выстраивать отношения или уже прошедших вместе долгий путь. Доверие между людьми и есть самый главный «пациент», за жизнь которого Евгению Золотареву приходится бороться.

По мнению Евгения Золотарева, главным секретом семейного счастья является мудрость женщины.

- Для здоровых мужчин часто измена - всего лишь удовлетворение потребности. Как правило, большинство из них быстро забывают о тех, с кем изменили, и сожалеют об этом порыве. Не случайно одна из преподавателей кафедры дерматовенерологии мединститута говорила нам, что если мужчина идет на измену, то его нужно простить, а женщину следует выгнать, поскольку она делает этот шаг осознанно, - поделился размышлениями Евгений Золотарев. – Говорят ведь, что любовь живет три года, а дальше роль в сохранении союза двух людей играют мудрость и уважение.







НЕ СТРАШНО, КОГДА АНОНИМНО

По словам нашего собеседника, сложнее всего ему и другим его коллегам по диспансеру было работать в постперестроечные 90-е годы. Люди ощутили вкус свободы и пустились во все тяжкие.

- Тогда перед кабинетом на прием стояли десятки человек. Сейчас все изменилось. И примечательно, что поколение, молодость которого пришлась на 90-е годы, остается наиболее сексуально активным и сейчас. Самые частые мои пациенты – это люди в возрасте от 50 до 80 лет, - подчеркнул Евгений Золотарев. - Как ни странно, в компании молодых людей сейчас редко можно услышать разговоры на интимные темы. Думаю, что во многом на это повлияло развитие электронных технологий - молодые живут в виртуальном мире.

Важно подчеркнуть, что Евгений Золотарев – врач не простой, он ведет анонимный прием для тех, кто не желает раскрывать свои персональные данные. К слову, по инициативе Евгения Анатольевича анонимный прием впервые и появился в диспансере в начале «нулевых».

- В перестроечные и постперестроечные годы мы увидели, что ситуация с распространением венерических заболеваний начала выходить из-под контроля. Люди боялись обращаться к квалифицированным специалистам, занимались самолечением, что приводило к тяжелым последствиям, - рассказал врач-дерматовенеролог. - В те годы в нашей стране стали пользоваться спросом анонимные приемы, которые дают человеку возможность получить квалифицированную медицинскую помощь, не раскрывая, кто он, где работает.

Пациентам такая возможность пришлась по душе – они перестали бояться обращаться к врачу со своими деликатными проблемами, и в результате стали своевременно получать лечение, а с ним и возможность строить гармоничные отношения, иметь детей.

Хотя барьеры в обсуждении проблем интимного характера даже с врачом по-прежнему существуют. Поэтому, чтобы собрать анамнез, Евгений Анатольевич выстраивает с пациентом доверительную беседу.

«ЛЮБИ СЕБЯ, И ОКРУЖАЮЩИМ БУДЕТ ХОРОШО»

- Интерес к рисованию появился у меня в студенческие годы – не хотелось писать лекции, вот и рисовал. Потом смотрю – что-то получается, - отметил наш собеседник.

Так набралось уже три огромных альбома психоделических картин. А сколько работ было подарено коллегам и пациентам!

Рисует Евгений Золотарев обычной шариковой ручкой, зачастую даже не зная, какой образ в итоге проявится на бумаге. Холсты для творца на удивление просты: стикеры, обычная писчая бумага. Появившиеся росчерки не сразу обретают окончательную форму и цвет. Автор раскрашивает картины цветными гелевыми ручками, поэтому работы получаются яркими, сочными, мерцающими. Но завораживают они не столько переливающимися красками, а тем, что в них нужно всматриваться, погружаться в попытке разгадать тайну изображенного. Среди любимых образов врача – птицы, рыбы и иные морские обитатели, животные. По рисункам видно, насколько автору близка восточная культура – к примеру, часто встречаются китайские мотивы.

- Я изображаю то, каким сам вижу этот мир. И мой мир лишен стереотипов. Вот, например, Солнце поднимается над городом. Кто сказал, что







Солнце красное? Мне оно видится совершенно другим. Или вот всем хорошо известна, картина Эдварда Мунка «Крик», а у меня есть работа «Трикрик», - рассказал доктор.

«Хозяин облаков», «Танец волков», «Троица», «Лягушка гриль» - одни только названия скрывают в себе головоломки, не говоря о самих картинах. По словам Евгения Золотарева, на продумывание названия порою уходит больше времени, чем на создание рисунка.

- Я не люблю обычные домашние растения на окнах. Мне нравится что-то менять в этом мире, привносить хоть капельку новизны в нашу повседневную жизнь, в первую очередь для самого себя. Главное – гармония с собой, и окружающие тоже будут рядом чувствовать себя хорошо, - убежден он.

Евгений Золотарев даже представлял свои работы публике – участвовал в выставках самодеятельных художников в Чите и Иркутске. Но это было около десятка лет назад. Сейчас наш герой к этому не слишком стремится, поскольку он, прежде всего, творит для самого себя.

Много лет Евгений Анатольевич увлекается искусством бонсай, которому он научился, путешествуя по странам Азии. Некоторые его миниатюрные деревца живут уже 20-25 лет.

- Я не люблю обычные домашние растения на окнах. Мне нравится что-то менять в этом мире, привносить хоть капельку новизны в нашу повседневную жизнь, в первую очередь для самого себя. Главное – гармония с собой, и окружающие тоже будут рядом чувствовать себя хорошо, - убежден он.

Чтобы спасать чужие семьи, наверняка нужно самому грамотно построить собственную семью, и Евгению Золотареву это удалось. Его сын пошел по стопам отца и сейчас работает врачом-дерматовенерологом в Краевом кожно-венерологическом диспансере.

Есть у Евгения Золотарева и вдохновляющая на творчество традиция – дважды в год он путешествует по странам Азии.

«Обыденность приводит к депрессии, - считает он, - поэтому нужно в каждый свой день вносить разнообразие, потом это войдет в привычку».

Юлия Болтаевская





В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ ФРАЗА "ТЫ ЧТО, НЮХ ПОТЕРЯЛ?!" ЗАИГРАЛА НОВЫМИ КРАСКАМИ...

Городская больница №3 после длительных и безуспешных попыток найти уборщицу, была преобразована в грязелечебницу.

Врач, осматривая пациента:
- Так... Хорошо... Вот что я вам, батенька, скажу: кости все на месте, только порядок другой...

Мужчины говорят: "Была б ты в армии - поняла бы меня!" Я вас умоляю... Был бы ты в роддоме, сбежал бы обратно в армию!..

Ко мне подошла сборщица пожертвований и спросила:
- Знаете, как часто люди умирают от СПИДа?
Я ответил:
- Я не специалист. Но, думаю, что всего один раз...

Мужчина кашляет в автобусе. Весь автобус на него смотрит в шоке. Кондуктор:
- Мужчина! У вас коронавирус???
- Да нет, что вы! У меня туберкулез!
- Ну, слава богу!..

Вот никак не пойму: вроде и руки мою, и за двери не хватаюсь, а за три месяца резиночки на одноразовой маске стали грязно-серого цвета...

Режим самоизоляции усилил депрессию. Обратился к психотерапевту и... о, чудо! По его совету рано утром вышел на балкон, улыбнулся новому дню, потом облил водой всех прохожих и громко послал их всех... Психотерапевт был прав - настроение действительно постепенно улучшается!..

- Доктор, я был за границей в командировке.
- Замечательно! Что-нибудь интересное оттуда привезли?
- Не знаю, вот зашёл к вам проверить...

Врачи говорят, что в телескоп на Солнце можно посмотреть всего два раза в жизни. Один раз правым глазом и один раз левым.

- Штирлиц, ваши пальчики мы обнаружили на чемодане русской радистки...
- Группенфюрер, вынужден признаться, что я русский разведчик...
- Да хоть американский! Почему без перчаток? Перезаражать нас всех хотите?!



Дорогая, я с друзьями в бар. Если меня долго не будет, пусть сын поступает в медицинский!..



...Ну нашла же время жена-дура, когда водку в бутылке водой подменить! Налил рюмаху, выпил – а у нее ни запаха, ни вкуса. Чуть не поседел!..

В кабинет забегает администратор клиники и, глядя на меня огромными от ужаса глазами, сообщает, что внизу сидит мужик, только три дня назад вышедший из тюрьмы, где мотал восемь лет за убийство. А теперь у него болит зуб, он агрессивный, что делать?!! У ассистенток начинается лёгкий тремор, так что приходится мне самому идти за убивцем в приёмную. Там среди женщин, детей и стариков сидит, еле поместившись в кресло, бритоголовый бородатый громила, сантиметров на двадцать выше меня, тяжелее и весь в татуировках. Вежливо приглашаю его пройти в кабинет. Спрашиваю, чем могу помочь.

- Понимаете, док, - отвечает великан, - я последние годы к врачам не ходил, не до того было. А сегодня вот зуб разболелся, сил нет терпеть. Я вообще-то, - стыдливо добавляет бугай, - вас, зубодёров, жуть как боюсь, так что вы, док, пожалуйста, поаккуратней.

А я и так аккуратный. Я ж не хочу, чтоб он из-за меня ещё на восемь лет присел. Короче, вылечил я страшиле зуб, ушёл он довольный, хотел даже стать постоянным пациентом, но я вежливо наврал, что мы переполнены и новых пациентов пока не берём. Выдохнул с облегчением, а ассистентка уже следующего больного ведёт. Маленького такого очкарика, весом с моего кота. Мужичок недоволен, что пришлось долго ждать, глядит из-под очков недобро, ну да нам уже всё пофиг, нам после убивца никто не страшен. Строго объясняю ему, что тут живая очередь, а кто не хочет ждать, может идти в аптеку за парацетамолом. Вижу, злится, аж пар из ушей идёт. Только собрался заглянуть ему в рот, как в кабинет снова заходит администратор с вопросом:

- Доктор, предыдущий пациент, которому вы пульпит лечили, ну тот, адвокат, спрашивает, может, мы его всё-таки запишем в виде исключения?

- Какой ещё адвокат? - не врубаюсь я.

А тут ещё и очкарик не выдерживает:

- Будете вы меня уже лечить?! - орёт. - Меня в тюрьме больше уважали, чем в вашей богадельне!

Господи, как порой обманчива внешность...

(Собрано на просторах Интернета)



Журнал «Медицина Забайкалья» №3 (17) 2020 (30.12.2020)

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: 1500 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: Краевая больница №3, Городская поликлиника №4, ГУП «Аптечный склад», Шилкинская ЦРБ, Читинская ЦРБ, ГУЗ Краевая клиническая инфекционная больница.

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

На фото обложки: Елена Зобнина, заведующая терапевтическим отделением Городской клинической больницы №1.

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

№ 3(17) 2020

МЕДИЦИНА
Забайкалья

www.chitazdrav.ru