Журнал медицинских специалистов

№ 1(18) 2021

МЕДИЦИНА Забайкалья

ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ

О БОЛЬНИЦЕ, СТАВШЕЙ СУДЬБОЙ

АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ

«НЕВРОЛОГИЯ – СПЛАВ НАУКИ, ИСКУССТВА И ПРАКТИКИ»

ИННОВАЦИИ

НОВОЕ ЛИЦО СТАРОЙ КЛИНИКИ

ТАТЬЯНА ХАВЕНЬ

СЛОЖНЫЕ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНЫ РОЖАТЬ У НАС

www.chitazdrav.ru

Милые, замечательные, дорогие наши мамы, бабушки, сестры, дочери, подруги, коллеги!
От всей души – с праздником весны!

Пусть в этот день (и всегда!) на улицах и в ваших домах будет много цветов, лица светятся улыбками, а ваши сердца согревает любовь родных и друзей. Пусть лучи весеннего солнышка дарят вам вдохновение и хорошее настроение, а мартовский ветер принесет радость! Желаю, чтобы впереди было много светлых, удачных и счастливых дней. Чтобы ваши руки не знали усталости, а вы оставались такими же прекрасными и неповторимыми. Пусть в будущем вас ждут хорошие новости, интересные встречи и исполнение желаний! Пусть будут здоровы дорогие вам люди, радуют дети и внуки, благодарят пациенты за вашу нелегкую, но самую нужную на свете работу. От всей души желаю вам здоровья, достатка, новых профессиональных успехов, мира, спокойствия и хорошего настроения!

Оксана НЕМАКИНА,
и. о. министра здравоохранения Забайкальского края

С праздником 8 марта!

Уважаемые коллеги, дорогие наши читатели!

В преддверии Международного женского дня 8 марта – нежного, романтичного, красивого и доброго весеннего праздника выходит из печати и первый в 2021 году номер журнала «Медицина Забайкалья». На его страницах – материалы о вас и для вас, поздравления и пожелания от коллег, от руководителей и ветеранов забайкальского здравоохранения.

Мы продолжаем публикацию серии материалов о реализации масштабных государственных проектов в сфере здравоохранения, в первом номере текущего года - о новой модели медицинских учреждений первичного звена.

Наше признание и бесконечная благодарность – специалистам, чьи имена уже сегодня стали гордостью медицины края, героям материалов номера: Татьяне Хавень - заведующей перинатальным центром Краевой клинической больницы и детскому кардиологу Нине Чудненко, 10 лет возглавлявшей лечебную работу в Краевой детской клинической больнице, юбиляру Юрию Ширшову, известному врачу-неврологу, заведующему кафедрой неврологии и нейрохирургии Читинской государственной медицинской академии. В их словах – любовь к маленьким и взрослым пациентам, к сложной и самоотверженной профессии, ставшей делом всей жизни, и людям, которые трудятся рядом плечом к плечу, посвятив жизнь самой непростой и нужной на Земле профессии.

На счету героев материалов журнала - немало спасенных жизней, возвращенное и сохраненное здоровье наших земляков, но главное – самоотверженная ежедневная работа во имя пациентов в течение многих лет. В номере, который вы держите в руках, повествуется о работе коллективов Акшинской центральной районной больницы, стоматологической поликлиники, расположенной на ул. Байкальской в г. Чите, Городской поликлинике №4, отмечающей в этом году юбилей. О своих учреждениях – буднях и праздниках, маленьких и больших победах читателям «Медицины Забайкалья» рассказывают их руководители и специалисты.

От всей души – с праздником, милые и прекрасные наши женщины, добрые и талантливые наши коллеги! От всего сердца – счастья вам, такого, о каком вы сами мечтаете для себя и своих близких, крепкого здоровья и благополучия! Пусть на профессиональном пути окрыляет вас благодарность пациентов, придает силы и желание жить во имя людей: лечить, спасать, дарить жизнь и здоровье! Желаю, чтобы вдохновение и оптимизм всегда оставались рядом с вами, исполнялись заветные мечты, а личная жизнь была наполнена уютом и гармонией. Оставайтесь такими же красивыми, обаятельными, нежными! Праздничного настроения, море цветов и улыбок желаю вам в этот день!

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

СОДЕРЖАНИЕ

КОЛОНКА РУКОВОДИТЕЛЯ ***1***

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ В ДЕЙСТВИИ
Критерии новой поликлиники: доступность, безопасность и комфорт ***2***

АКТУАЛЬНЫЙ ВОПРОС
Субъекты ДФО равняются на опыт Забайкалья *5*

ПЕРСОНА НОМЕРА. ШТРИХИ К ПОРТРЕТУ
Сложные пациентки должны рожать у нас *8*

ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ОБЪЕКТИВА
В Забайкалье продолжается вакцинация против COVID-19 ..... **12**

АВТОРИТЕТНОЕ МНЕНИЕ
«Неврология – сплав науки, искусства и практики» **14**

ЮБИЛЕЙ
Обследоваться нужно, будучи здоровым **19**

ПОЗДРАВЛЯЕМ!
Юбилея славный день - жизни новая ступень ***22***

ОРДИНАТОРСКАЯ
Когда в твоих руках жизнь человека ***24***

ТЕМА
Высокие медицинские технологии – для забайкальцев ***28***

ИННОВАЦИИ
Новое лицо старой клиники ***30***

ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА
Главное – безопасность пациентов ***33***

ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ
О больнице, ставшей судьбой ***36***

ЗНАМЕНАТЕЛЬНАЯ ДАТА - 140 ЛЕТ
Акшинская ЦРБ: день сегодняшний – новая страница славной истории ***41***

ДЕЛА ДАВНО МИНУВШИХ ДНЕЙ...
Из истории вакцинации ***46***

НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ
Когда собака друг, «батарейка» и компаньон ***48***

ПРОТИВ ОБЩЕЙ БЕДЫ
Победить болезнь окончательно ***52***

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

НЕСЕРЬЕЗНО О СЕРЬЕЗНОМ
А вы уже используете аббревиатуру «до н.э.» для обозначения времени до начала эпидемии коронавируса? ***56***

КРИТЕРИИ НОВОЙ ПОЛИКЛИНИКИ: ДОСТУПНОСТЬ, БЕЗОПАСНОСТЬ И КОМФОРТ

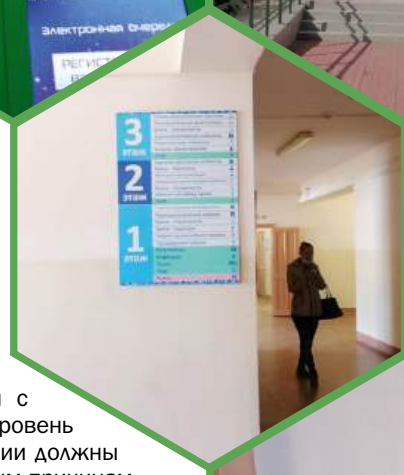
В течение прошлого года в 34 медицинских организациях края отрабатывались проекты по улучшению качества и доступности медицинской помощи, внедрялись методы «бережливого производства»: распределялись входящие потоки пациентов, создавались открытые регистратуры, по-новому организовывался прием специалистов и диагностических кабинетов, лекарственное обеспечение. В 2021-м реализация мероприятий программы «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», влившейся в национальный проект «Здравоохранение», продолжается. Теперь перед амбулаторными подразделениями медицинских организаций, достигших критериев первого уровня, среди которых 22, обслуживающих детское население и 11 - взрослое, стоят задачи по достижению второго уровня соответствия новой модели поликлиники.

ГЛАВНОЕ – НАЧАТЬ

- В проект практически сразу вошли все 34 медорганизации, оказывающие в крае амбулаторную помощь: Клинический медицинский центр г. Читы, Детский клинический медицинский центр, Городская больница №2, Краевые больницы №3 и 4, все центральные районные больницы – иными словами, все учреждения, к которым прикреплено население для получения первичного медицинского обслуживания. Перед ними стояла задача достижения первого уровня соответствия новой модели организации оказания медицинской помощи. Особый акцент был сделан на максимальное выполнение критериев бережливого производства в детских поликлиниках – этому способствовала серьезная материальная поддержка в виде финансирования программы развития детского здравоохранения, состоящая из двух блоков: приобретение современного оборудования и проведение ремонта. За счет этого детские поликлиники были приведены в достойный вид, смогли организовать кабинеты неотложной помощи и открытые регистратуры, - рассказала руководитель регионального Центра первичной медико-санитарной помощи краевого Министерства здравоохранения Юлия Дружинина.

В течение года в медицинских организациях реализовывалось от трех до шести проектов. В общей сложности было открыто 166 проектов. «133 проекта успешно завершены, 33 находятся на этапе внедрения улучшений. По завершению каждого из них должна быть составлена операционная карта, в которой проект будет отражен во всех подробностях. Это позволит в будущем тиражировать лучшие практики, передавать опыт в другие медицинские учреждения», - отметила руководитель центра.

Практика показала: когда учреждения начинают осваивать принципы бережливого производства, нередко приходится сталкиваться со сложностями из-за недостатка знаний – как теоретических, так и практических. Серьезным подспорьем стал цикл обучения «Основы и принципы бережливых технологий в здравоохранении», который провели для забайкальских коллег специалисты Дальневосточной государственной медицинской академии. В нем принимали участие 115 представителей медучреждений: главные врачи, заведующие поликлиниками, главные и старшие медицинские сестры, а основная ценность заключалась в том, что процесс учебы удалось интегрировать в реальные условия – подобные тем, с которыми приходится сталкиваться ежедневно. Специально для руководителей и членов рабочих групп проводилось выездное обучение и консультации по согласованию проектов, устранению типовых проблем, семинар по внедрению новой модели организации медицинской помощи, а заведующие поликлиниками прошли обучение



методике проведения оценки достижения критериев соответствия новой модели.

УПРАВЛЯТЬ ПОТОКАМИ ПАЦИЕНТОВ

Новые критерии, которым должна соответствовать поликлиника, ориентированная на принципы бережливого производства, в первую очередь так или иначе связаны с организацией управления потоками пациентов. Так первый уровень соответствия программе предусматривает, что в учреждении должны быть разведены потоки пациентов, обращающихся по разным причинам.

- На уровне регистратуры пациенты, обратившиеся по заболеванию, должны быть отделены от тех, кто пришел в поликлинику по иным причинам: за справкой, по поводу хронического заболевания, не представляющего угрозы заражения для других посетителей поликлиники. Профилактические осмотры, как дети, так и взрослые, также должны проходить, не пересекаясь и другими потоками пациентов. Например, направляться из кабинета медпрофилактики на обследование в функциональный кабинет должны в специально выделенное для данного потока время. Если пациенты, проходящие профилактические мероприятия, пересекаются с другими не больше, чем у трех кабинетов, можно считать данный критерий выполненным полностью, - пояснила специалист регионального центра первичной медико-санитарной помощи краевого Минздрава Татьяна Жданова. – На минимизацию пересечения потоков пациентов направлен и второй критерий – он касается оказания платных медицинских услуг. Большинство организаций выделили для пациентов, обратившихся за справкой в ГИБДД, на оружие, или прохождение медосмотра специальное время.

Среди отрабатывавшихся процессов - также организация доступной навигации, системы информирования, оптимальной маршрутизации и создание комфортных условий для ожидания – зоны, где человек при необходимости может дождаться приема, не находясь непосредственно возле кабинета и не создавая очереди. Для этого холл должен быть оборудован местами для сидения и кулером с питьевой водой. Систему информирования медицинские учреждения организовывали таким образом, чтобы пациент, оказавшись в холле поликлиники, мог не более чем за 30 секунд, не обращаясь ни к кому за помощью, по стендам определить, куда ему двигаться, какие кабинеты на каком этаже находятся, увидеть направления лестниц. В холле регистратуры нужно было разместить всю необходимую информацию – актуальную и читаемую: название организации, контролирующих органов, время приема специалистов, главного врача по личным вопросов, перечень оказываемых услуг, в том числе и платных. Должна остаться в прошлом и привычная картина очередей в регистратуру – в качестве одной из действенных мер отрабатывается удаленная запись на прием через колл-центры или интернет-ресурсы.

В проект практически сразу вошли все 34 медорганизации, оказывающие в крае амбулаторную помощь: Клинический медицинский центр г. Читы, Детский клинический медицинский центр, Городская больница №2, Краевые больницы №3 и 4, все центральные районные больницы – иными словами, все учреждения, к которым прикреплено население для получения первичного медицинского обслуживания.

- Конечно, в каждой организации свои условия реализации проектов, свои проблемы. Поэтому действовать приходится в тех реалиях, которые имеются. Так, сложным для некоторых учреждений оказался критерий, предусматривающий прием пациентов по предварительной записи, строго в установленное время. Например, в районах края проблема в том, что без предварительной записи приезжают на прием жители сельской местности, и зачастую этому есть объективные причины: нет телефонной связи, или возможности записаться по-другому, отсутствие транспорта в другое время, - перечисляет Татьяна Жданова. – Управление потоками пациентов - задача персонала поликлиники. Если больной стоит на диспансерном учете, то участковая медсестра должна заранее посмотреть, когда его нужно пригласить, записать на прием. Врачу необходимо записывать на повторный прием первичных пациентов. Человек, пришедший утром с заболеванием без талона, должен быть направлен в доврачебный кабинет или кабинет неотложной помощи. Все это шаг за шагом приближает нас к тому, что очередей у дверей кабинетов уже не будет. А значит, не будет и конфликтных ситуаций.

ЛУЧШИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ – РАБОТА НА РЕЗУЛЬТАТ

Если первые шаги по внедрению бережливых технологий вызывали у сотрудников медучреждений неверие в то, что все это применимо в наших условиях, для наших коллективов и наших пациентов, то постепенно это отношение все больше сменялось искренней заинтересованностью. Так, например, об экономии времени, которую удалось достичь в результате освоения бережливых технологий, сегодня говорят уже сами медицинские специалисты. В пример приводят диспансеризацию: когда пациенты, приглашенные в кабинет медицинской профилактики, там же проходят и минимальный перечень обследований - анкетирование и антропометрию, ЭКГ, измерение уровня холестерина и глюкозы, внутриглазного давления – и для этого им уже не нужно посещать другие кабинеты. Останется только сделать флюорографию. Это удобно и для самих пациентов, которые могут пройти первый этап диспансеризации за одно посещение поликлиники, и всем остальным – поскольку очереди в других кабинетах сокращаются.

- В качестве положительного момента можно отметить, что все участники программы получили представление о том, в каком направлении нужно двигаться, что движение вперед действительно есть. Со временем пришло и понимание, что не все преобразования требуют денежных затрат, иногда достаточно просто по-новому, продуманно организовать процесс. И здесь никак не обойтись без участия инициативных сотрудников, имеющих объективное представление об особенностях ситуации на месте. Лучшие результаты были там, где проявили заинтересованность главные врачи и работали на результат. Реальные результаты, в свою очередь, станут стимулом для коллектива в дальнейшем, - рассказали в региональном центре первичной медико-санитарной помощи краевого Минздрава об итогах освоения бережливых технологий в 2020 году.

Анализ работы медучреждений по внедрению новой модели организации оказания медицинской помощи в 2020 году показал, что достигли первого уровня соответствия 22 медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детскому населению, и 11 МО, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению. Ряд учреждений были близки к их выполнению, они продолжат работу в текущем году. В числе тех, кто показал наилучшие результаты по внедрению новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь: Клинический медицинский центр, Детский клинический медицинский центр, Краевая больница №3, Читинская, Шилкинская, Сретенская, Н.-Заводская, Красночикойская, Дульдургинская, А.-Заводская центральные районные больницы и Агинская окружная больница.

Анализ работы медучреждений по внедрению новой модели организации оказания медицинской помощи в 2020 году показал, что достигли первого уровня соответствия 22 медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детскому населению, и 11 МО, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению.

К сожалению, 10 учреждений не достигли уровня соответствия, среди причин – организационные и управленческие недочеты, недостаточная осведомленность и приверженность к командной работе членов рабочих групп, кадровые проблемы, отсутствие контроля со стороны руководителя, финансовые и технические сложности, обусловленные недостатком помещений, отсутствием медицинской информационной системы.

- Не все наши планы удалось реализовать из-за пандемии COVID-19, тем не менее при выездах в учреждения специалисты Центра первичной медико-санитарной помощи краевого Минздрава работали с коллективами и рабочими группами, привлекали к анализу руководителей, проводили оценку реализации проекта, а также вели ежемесячный мониторинг мероприятий по реализации проектов и достижению критериев соответствия новой модели. В сентябре наши учреждения посетил и представитель Федерального центра первичной медико-санитарной помощи, - подвела итоги Юлия Дружинина. - Задача регионального центра первичной медико-санитарной помощи – предоставить медицинским организациям методическую помощь и помочь в разработке процессов. В дальнейшем специалисты центра также будут выезжать в медучреждения, чтобы разбираться и отрабатывать процессы непосредственно на месте, учитывая индивидуальные особенности медицинских организаций, выявлять сложные моменты и намечать пути их решения.

Ирина Белошицкая

Министерство здравоохранения России ставит перед собой задачу полностью ликвидировать туберкулез легких к 2030 году. Всемирная организация здравоохранения строит менее оптимистические планы – победить данное заболевание к 2050 году. Но сроки скорректировала пандемия коронавирусной инфекции. Как рассказал главный врач Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра, главный внештатный фтизиатр Дальневосточного Федерального округа Павел ФАДЕЕВ, COVID-19 спровоцирует рост заболеваемости туберкулезом в мире на 20 процентов, а, соответственно, и увеличение числа летальных исходов. Однако, по словам специалиста, российская и забайкальская фтизиопульмонологические службы готовы к такому развитию событий.

СУБЪЕКТЫ ДФО РАВНЯЮТСЯ НА ОПЫТ ЗАБАЙКАЛЬЯ

ПО ВИНЕ ПАНДЕМИИ

Как отметил Павел Фадеев, в целом по состоянию на 1 января 2021 года в Забайкалье отмечается тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом и смертности от него.

- Заболеваемость снизилась на 20 процентов и по итогам 2020 года составила 41,9 на сто тысяч населения. Данный показатель по России - 41,2 на сто тысяч населения, по Дальнему Востоку - 66,3. Выходит, что в Забайкалье показатели являются одними из лучших на территории ДФО, приближенными к российской отметке, - подчеркнул Павел Александрович. – Что касается смертности, то она тоже снизилась примерно на 20 процентов: мы вышли на уровень 4,7 на сто тысяч населения (Российская Федерация – 5,2, ДФО - 10,7). У нас относительно благоприятная обстановка по сравнению с другими субъектами Дальнего Востока. Худшая ситуация с заболеваемостью и смертностью по причине туберкулеза в ДФО наблюдается в Приморском крае, Еврейской Автономной области, Чукотском Автономном округе, Хабаровском крае. В этих субъектах показатели превышают данные по округу в 1,5-2 раза. К успешным регионам в борьбе с туберкулезом относятся Забайкалье, Республика Бурятия, Магаданская и Сахалинская области.

Однако, как признал Павел Фадеев, в 2021 году показатели по заболеваемости и смертности могут оказаться гораздо хуже, и виной тому пандемия коронавирусной инфекции.

- Во-первых, мы ожидаем рост заболеваемости в связи с тем, что у людей, перенесших COVID-19, в легких возникают фиброзные изменения. Учитывая то, что легкие повреждены фиброзом, в них легко внедряются возбудители туберкулеза.

Наши любимые коллеги!
С огромной радостью поздравляю вас
с Международным женским днем!

И пусть снега еще не сошли, а морозы не ослабли, главное - чтобы ваши сердца уже были охвачены восторгом от приближающегося пробуждения природы. Каждая женщина имеет много общего с весной, поскольку наполняет мир красотой, нежностью, гармонией и уютом. Ваша профессия обязывает вас отдавать немало физических и душевных сил, но вам хватает милосердия и отзывчивости по отношению к каждому вашему пациенту. Вы не скупитесь на улыбки и добрые слова, наделяя тем самым людей энергией для борьбы с тяжелыми недугами. Пусть же и ваше здоровье будет крепким! Желаю вам успехов, свершений, уважения и поддержки коллег, благодарности пациентов, любви дорогих сердцу людей!

Павел ФАДЕЕВ

районы Забайкалья для широкого охвата населения флюорографическим обследованием.

Также в регионе ведется работа по созданию единого цифрового контура фтизиопульмонологической службы – полный переход на электронный документооборот.

- В декабре 2020 года мы провели первое совещание руководителей противотуберкулезных служб субъектов ДФО в Хабаровске, на котором обсудили основные проблемы, вызовы, которые нам бросает пандемия. Общая наша цель такова: субъекты, которые имеют успехи в борьбе с туберкулезом, будут помогать отстающим регионам. В частности, мы намерены проработать маршрутизацию пациентов хирургического профиля, чтобы они могли получать хирургическую помощь в пределах округа. С этой целью в 2021 году в Якутске мы проведем круглый стол по хирургическому лечению больных туберкулезом. На этом мероприятии будем вести речь о маршрутизации больных хирургического профиля, о внедрении новых видов хирургических вмешательств, - сообщил Павел Александрович.

Продолжает вести активную деятельность на территории Забайкалья созданная три года назад Ассоциация фтизиатров Забайкальского края. В прошлом году профессиональное сообщество выиграло президентский грант на сумму 450 тысяч рублей. Эти средства направлены на профилактику туберкулеза в сочетании с коронавирусной инфекцией.

Не случайно в феврале текущего года в России были изданы новые клинические рекомендации по лечению коронавирусной инфекции, в них появился пункт, в котором сказано, что противотуберкулезным центрам следует уделять особое внимание пациентам с фиброзными изменениями в легких. Они попадают в группу риска по заболеваемости туберкулезом. Поэтому нам предстоит выстроить тесную работу с поликлиниками края, чтобы выявлять таких больных на ранней стадии, - пояснил Павел Александрович. – Во-вторых, в 2020 году в связи с карантинными мерами по всей территории России и субъектов ДФО примерно на 30 процентов снизилось количество профилактических осмотров населения. В Забайкалье снижение произошло на 17 процентов – профосмотры у нас прошли 71,2 процента жителей края, что выше, чем по России и Дальнему Востоку. Однако до пандемии этот показатель достигал 83-85 процентов (по Дальнему востоку – 87-90 процентов). Поэтому в 2021 году мы неизбежно столкнемся с немалым количеством впервые выявленных больных туберкулезом, а также – с выявлением заболевания в запущенных формах. Однако эти цифры не будут критичными, поэтому мы можем говорить об ожидаемой вспышке туберкулеза, но никак не об эпидемии.

СИЛЬНЫЕ ПОМОГУТ ОТСТАЮЩИМ

Наш собеседник напомнил, что Россия традиционно входит в число стран с высоким бременем туберкулеза, а также с высокой распространенностью случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. Какой будет дальнейшая стратегия борьбы с заболеванием в условиях пандемии, российские фтизиатры решат на конференции в мае.

При этом Павел Фадеев уверил, что фтизиатрическая служба России готова к росту заболеваемости и ставит перед собой задачу в 2021 году усилить профилактические мероприятия, направленные на раннее выявление туберкулеза. И в Забайкалье для этого имеются все возможности. В минувшем году на средства национального проекта «Здравоохранение» край приобрел 15 мобильных рентгеновских комплексов, которые направлены в муниципальные

панов осуществляется теперь даже в амбулаторных условиях. По данной методике специалисты краевого фтизиопульмонологического центра опубликовали ряд научных статей. В этом году по ней будет защищаться кандидатская диссертация.

- В перспективе совместно с главным пульмонологом Забайкальского края Сергеем Анатольевичем Лукьяновым мы намерены внедрить на базе нашего центра метод бронхиальной термопластики. Это уникальная методика, которая применяется в России совсем недавно — лишь с прошлого года и пока только в Москве. Она эффективна в лечении пациентов с тяжелой бронхиальной астмой и заключается в том, что с

помощью эндоскопа происходит прижигание терминальных отделов бронхов, в результате чего гладкая мускулатура перестает сжиматься, что позволяет достичь стойкой ремиссии, - поделился планами Павел Фадеев.

В НАДЕЖДЕ НА ПОМОЩЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЦЕНТРА

Опыт Забайкалья ценят не только в субъектах ДФО – Павел Фадеев продолжает делиться знаниями забайкальских врачей и в других регионах России. Так, в 2021 году он планирует проведение мастер-классов по хирургическому лечению туберкулеза в Чеченской Республике, Республике Крым, Красноярском крае.

Продолжает вести активную деятельность на территории Забайкалья созданная три года назад Ассоциация фтизиатров Забайкальского края. В прошлом году профессиональное сообщество выиграло президентский грант на сумму 450 тысяч рублей. Эти средства направлены на профилактику туберкулеза в сочетании с коронавирусной инфекцией.

- В рамках реализации этого проекта мы создали сайт Ассоциации фтизиатров и аккаунт в Instagram, где размещаем информационные материалы для наших пациентов. Кроме того, мы организовали школу профилактики туберкулеза, в которой читаем лекции пациентам нашего центра. Такой инструмент, как президентский грант – это мощная поддержка для развития именно профилактического направления в медицине, - считает Павел Фадеев.

По его словам, огромная проблема Дальневосточного Федерального округа заключается в том, что в нем нет современных противотуберкулезных центров. Ближайшее учреждение такого уровня находится в Новосибирске. Но вскоре такой центр на территории округа должен появиться, и не где-нибудь, а в Чите. В 2020 году была подготовлена проектно-сметная документация для строительства новой противотуберкулезной больницы мощностью 250 коек. На эти цели по Плану социального развития центров экономического роста край получил 43 миллиона рублей.

- В Забайкалье обеспеченность фтизиатрическими койками почти в два раза ниже, чем в среднем по России. Имеется дефицит коек для проведения дифференциальной диагностики пациентов, для лечения пациентов с множественной лекарственной устойчивостью, с сочетанной патологией ВИЧ и туберкулез. Кроме того, действующий корпус фтизиопульмонологического центра не соответствует современным санитарным требованиям. Потому в крае и было принято решение о возведении современного центра. Общая стоимость проекта – 6,8 миллиарда рублей, - пояснил Павел Фадеев. - Теперь задача медицинского сообщества и краевых властей - найти источник финансирования и приступить к строительству больницы. Мы надеемся, что при поддержке федерального центра нам в скором времени удастся реализовать этот масштабный проект, и на Дальнем Востоке появится крупный межрегиональный фтизиопульмонологический центр.

Юлия Болтаевская

СЛОЖНЫЕ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНЫ РОЖАТЬ У НАС!

В наши дни женщины, имеющие не самые простые заболевания, могут позволить себе испытать радость материнства. Также развитие медицины дало возможность жить недоношенным малышам весом 500 граммов. Но так было не всегда. В 1980-1990 годах показатели детской и материнской смертности в регионе значительно превышали показатели страны, а гинекологическая и экстрагенитальная патология у пациенток вызывала тревогу врачей. Чтобы улучшить эту ситуацию, в 1993 году медицинское сообщество области поставило вопрос о необходимости создания специализированного центра для оказания помощи женщинам с акушерской и экстрагенитальной патологией, а также их детям. С открытия Перинатального центра Краевой клинической больницы в нем работает с дружным высококвалифицированным коллективом Татьяна Васильевна ХАВЕНЬ.

УЧИЛИСЬ, НЕ НАБЛЮДАЯ, А ДЕЙСТВУЯ

По словам Татьяны Хавень, над выбором профессии она не раздумывала, хотя в ее жизни не было особых предпосылок для того, чтобы она связала свою судьбу с медициной. Татьяна родилась на станции Карымская. Её мама работала бухгалтером, отец был военнослужащим, а позже перешел на работу в органы внутренних дел. Девочка с ранних лет была твердо убеждена, что будет врачом. После школы она поступила в Читинский мединститут. Поначалу, как и многие студенты-медики, мечтала о хирургии, но на четвертом курсе будущие врачи стали изучать раздел «акушерство». И тут Татьяна поняла, что именно это направление медицины ей ближе всего.

- Нашей группе повезло – у нас были замечательные преподаватели – Антонина Макаровна Машкина, Галина Сергеевна Козлова, Нина Ивановна Клинова, Иосиф Михайлович Кушнир, - которые много уделяли внимания тому, чтобы мы осваивали практические навыки и тем самым научили нас акушерству, - отметила Татьяна Васильевна.

Субординатуру и интернатуру молодой врач проходила в Областной больнице имени Ленина, где работали лучшие в области врачи акушеры-гинекологи: Тамара Ивановна Кочеткова – народный врач СССР, Эльвира Ивановна Бакшеева, Антонина Васильевна Кофганко, Виктория Михайловна Кузнецова. Молодые врачи много работали руками, поэтому к окончанию института были уже вполне сформировавшимся специалистами.

Когда поднялся вопрос о распределении выпускников, Татьяна Васильевна вместе с мужем – известным в

Коллектив родильного отделения Балейской ЦРБ

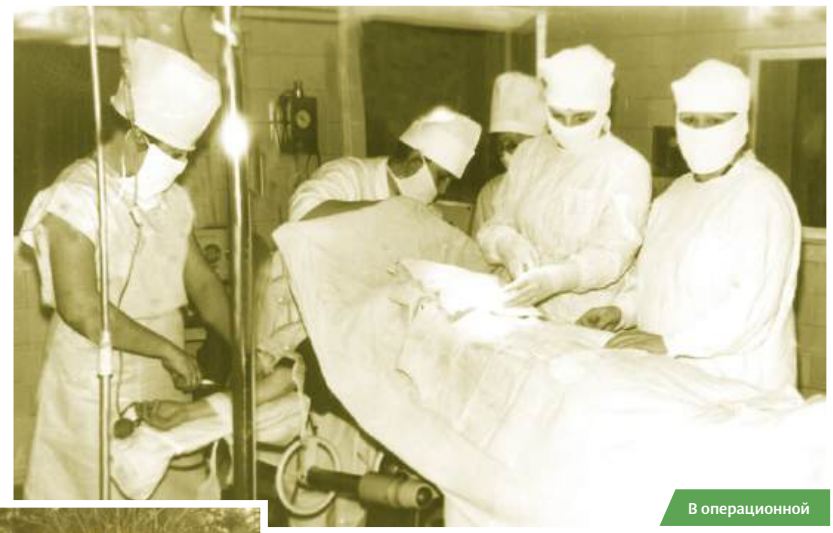
Дорогие мои, от всего сердца – с праздником, с новой весной!

Ваши опыт, знания, профессионализм, забота, ласка и нежность позволяют восстановить самую главную человеческую ценность – здоровье! Ваш труд – ежедневный подвиг, который вызывает восхищение. Пусть же ваши пациенты всегда легко и быстро идут на поправку и возвращаются к вам лишь затем, чтобы сказать искренние слова благодарности за оказанную помощь. Пусть ваша работа приносит вам радость, удовлетворение, новые свершения и победы! Пусть ваше здоровье будет крепким, настроение – оптимистичным, семья – сплоченной, а жизнь – счастливой!

Татьяна ХАВЕНЬ

Забайкалье хирургом Борисом Хавенем, - по распределению поехала в Балей.

- Когда мы приехали в Балей, многие врачи покидали город, и на какое-то время я осталась единственным акушером-гинекологом в Балейской центральной районной больнице. На второй день моей работы в роддом поступила беременная женщина, которой требовалось кесарево сечение. В то время провести данную операцию было не так просто – нужно было обосновать ее необходимость главному врачу. Тогда в этой должности работал Анатолий Павлович Шерстнев. Я пришла к нему, он стал рассуждать о том, кто возьмется за такую операцию, как долго придется ждать врачей из Читы. На что я заявила, что сама могу провести кесарево сечение. Анатолий Павлович очень удивился, но позволил мне приступить к работе – женщину успешно прооперировали, сохранив жизнь и ей, и ребенку, - поделилась воспоминаниями Татьяна Хавень. – Вот поэтому мне сложно понять современных молодых врачей, которые боятся принимать самостоятельные решения в подобных ситуациях, или же мы – их старшие коллеги - настолько не доверяем им.



В операционной

Татьяна и Борис Хавень с дочками

В Балее же в 70-е годы, по ее словам, оперировали всё, в больнице одних только хирургических коек было порядка 80 из 900. Хирургическую службу тогда возглавлял военно-полевой хирург, прошедший Великую Отечественную войну, Владимир Андреевич Шипицын. Он был нейрохирургом, потому его помощь была неоценима практически для всех специалистов учреждения.

Вскоре супруга нашей героини Бориса Николаевича назначили главным врачом Балейской больницы, сама же Татьяна Васильевна работала районным акушером-гинекологом. В семье подрастали две дочки-близняшки. Когда пришло время отправлять девочек в школу, супруги Хавень стали задумываться о переезде в Читу. Отработавшую в Балейском районе десять лет Татьяну Васильевну отпустили, а вот Борису Николаевичу Комитет здравоохранения в лице Олега Николаевича Троицкого запретил уезжать, поэтому он задержался в Балее еще на два года.

ОДНИ ИЗ САМЫХ СИЛЬНЫХ В ОБЛАСТИ

В Чите наша героиня однажды встретила своего учителя и наставника Эмму Дмитриевну Загороднюю, которая посоветовала ей устроиться в Областной родильный дом. Там Татьяна Васильевна проработала год, а затем перешла в гинекологическое отделение Областной клинической больницы, где за годы работы была врачом акушером-гинекологом, старшим ординатором, заведующей.

Балейский роддом

Отделение гинекологии ККБ

- Наше отделение на 60 коек было одним из самых сильных в области. Мы принимали наиболее сложных пациенток, работали буквально день и ночь, в том числе дежурили на санитарной авиации – вылетали за пациентками в отдаленные сёла. Коллектив врачей отделения был очень сильным. Тяжелыми были социально-экономические условия в стране, женщин не удавалось в полной мере обеспечить акушерско-гинекологической помощью. Они поступали в наше отделение с запущенными формами заболеваний. Высок был процент криминальных абортов, мы часто сталкивались с гнойно-септической патологией. В наши дни сложно даже представить цифры, которые были реальностью тогда: за год у нас в отделении регистрировалось свыше 1140 случаев анемии, сейчас - порядка 200. Разумеется, тому во многом способствовали алиментарные факторы – женщины попросту голодали, - рассказала Татьяна Хавень.

В 2003 году на территории Областной больницы

появилось огромное здание перинатального центра. Много усилий к его открытию приложили Борис Сормолотов, Владимир Васин, Владимир Зимин. С апреля 2004 года возглавлять Центр уговорили Татьяну Хавень.

- Перинатальный центр появился именно на территории Областной клинической больницы, потому что она является крупнейшим многопрофильным медицинским учреждением в регионе, где работают врачи всех специальностей, готовые при необходимости прийти на помощь женщинам, - отметила Татьяна Васильевна. - Мы ставили перед собой такие задачи, как оказание высокоспециализированной консультативно-диагностической, лечебной и реабилитационной помощи беременным, роженицам, родильницам, новорожденным; снижение перинатальной смертности; выхаживание недоношенных; профилактика отдаленных последствий неонатальной патологии; повышение квалификации кадров.

В перинатальном центре был открыт организационно-методический кабинет, специалисты которого оказывали консультативную помощь врачам акушерам-гинекологам со всего региона. Со строительством в 2011 году нового Забайкальского краевого перинатального центра организационно-методические функции перешли к нему.

Сегодня все поставленные задачи по оказанию медицинской помощи женщинам и новорожденным в самых сложных случаях по-прежнему выполняет Перинатальный центр Краевой клинической больницы, отделение гинекологии оказывает высокотехнологичную помощь, выполняет самые сложные органосохраняющие операции. Развитию службы помогают наставники: главный акушер-гинеколог края Валентина Лига, заведующие кафедр ЧГМА Татьяна Белокриницкая, Марина Мочалова, Сергей Иозефсон.

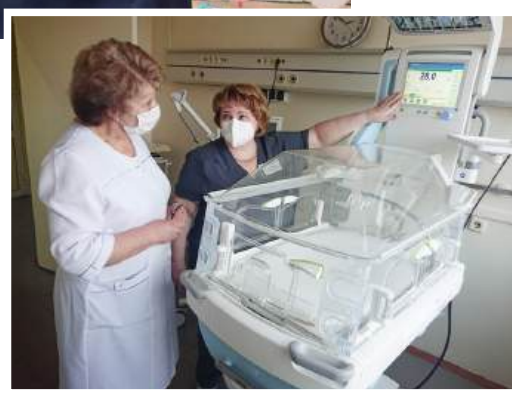
И все годы рядом с Татьяной Васильевной и акушерско-гинекологической службой Балейской ЦРБ, ККБ был Борис Николаевич Хавень – заведующий отделением гнойной хирургии Краевой клинической больницы, готовый днем и ночью прийти на помощь, помочь в операциях, разобраться со сложными больными, подставить плечо.

Сейчас в акушерско-гинекологической службе ККБ работают более 60 врачей: из них около 30 акушеров-гинекологов, 12 врачей-неонатологов, 17 врачей реаниматологов-неонатологов. Половина докторов имеют высшую квалификационную категорию. Все врачи внесли вклад в развитие службы охраны материнства и детства, особо Татьяна Васильевна выделила Любовь Кузьмину, Елену Фалько, Ларису Нестерову, Татьяну Верхотурову, Евгения Голыгина, Сергея Куклина. Среднего персонала в центре более 100 человек.

В настоящее время в перинатальном центре насчитывается 96 коек: 37 коек патологии, 41 акушерская койка, шесть реанимационных, 12 коек детской реанимации, а также дополнительно 30 детских коек.

В 2003 году только построенный перинатальный центр был оснащен мощным оборудованием от немецкой компании «Draeger» - многие из закупленных тогда аппаратов работают до сих пор, ежегодно приобретается новое оборудование. В 2020 году в рамках Плана социального развития Центров экономического роста в отделение интенсивной терапии новорожденных поступила система реанимации новорожденных «Ardo» - современные кувезы с мониторами слежения, подсветкой. Появился новый аппарат лечебной гипотермии, предназначенный для охлаждения новорожденных,

Пятнадцатилетие перинатального центра ККБ



переживших асфиксию в родах, до 34 градусов. По словам специалистов центра, недавно этот аппарат помог спасти жизнь маленькому пациенту, который был практически безнадежен. Имеется в центре и новый аппарат аутотрансфузии крови, позволяющий очищать собственную кровь женщины при кровопотере, благодаря чему пациентке требуется меньше донорской крови.

БОЛЬШИНСТВУ ДАЮТ «ЗЕЛЁНЫЙ СВЕТ»

Сейчас молодые специалисты перинатального центра уже не знают, что когда-то в регионе были столь пугающие показатели материнской и младенческой смертности. Благодаря вкладу медицинского персонала акушерско-гинекологической службы ситуация улучшилась, но работа в этом направлении продолжается.

- Если имеется экстрагенитальная патология, то к ней обычно присоединяется акушерская, в частности, преэклампсия. Анемий в наши дни стало значительно меньше, но чаще встречается гестационный сахарный диабет, заболевания нервной системы, - пояснила Татьяна Хавень.

И все же в современной медицине большинству женщин врачи дают «зеленый свет» для вынашивания беременности. Так, если еще около десятка лет назад пациенткам с сахарным диабетом была противопоказана беременность, то теперь, под наблюдением специалистов, они могут выносить и родить здоровых малышей.

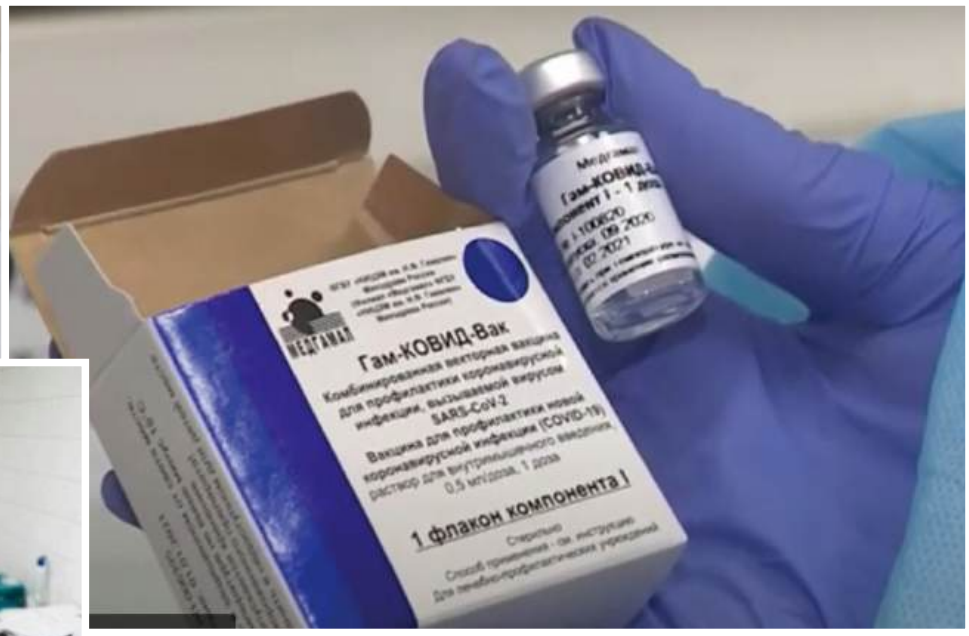
Обычно за год в перинатальном центре ККБ принимают порядка 2800-2900 родов. В 2020 году родоразрешений было гораздо меньше - 2620. Причиной тому послужила пандемия коронавирусной инфекции, которая осложнила работу учреждения.

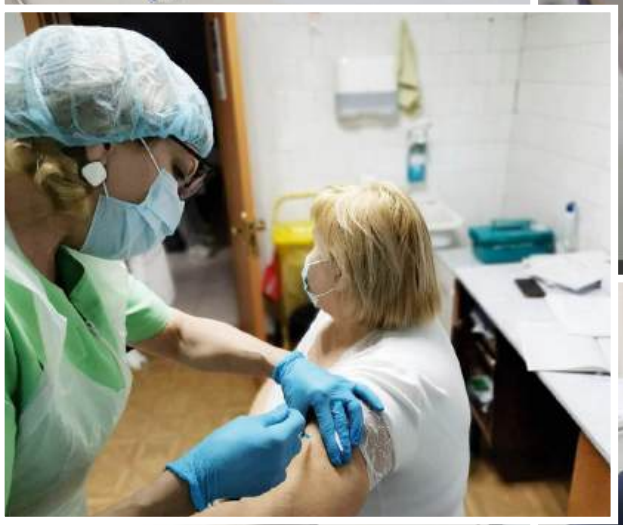
- Из-за перепрофилирования многих медицинских организаций края в моностационары, увеличилось количество случаев экстренной помощи поступающих в ККБ. Коснулось это и нашего центра – объемы плановой госпитализации пришлось незначительно сократить, но это не повлияло на оказание помощи женщинам. Часть помещений была переоборудована в обсерваторы, - пояснила наша собеседница.

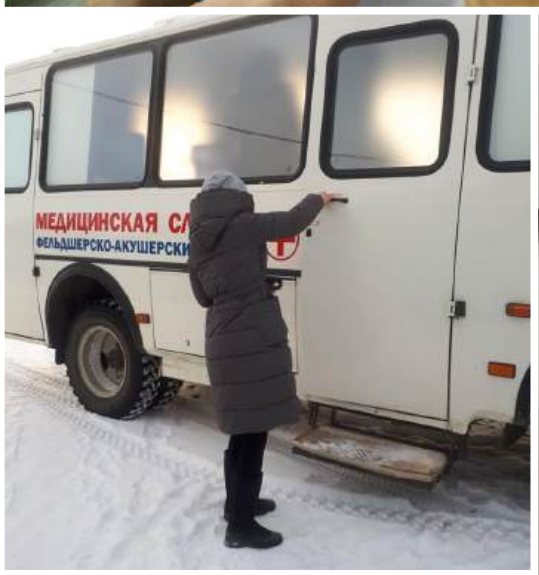
Говоря о проблемах, Татьяна Хавень отметила, что болезненным для центра остается кадровый вопрос – учреждению не хватает врачей акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, детских сестер. Не хватает женской консультации. Женщины, в том числе из районов Забайкалья, стали чаще обращаться в частные центры. Хотя в консультативной поликлинике ККБ работают два врача акушера-гинеколога, и они готовы оказывать помощь беременным женщинам и гинекологическим больным в рамках ОМС, - подчеркнула наша собеседница.

Так за беседой о проблемах и достижениях перинатального центра мы отвлеклись от личности нашей героини, и в том ее вина – Татьяна Васильевна не любит много рассказывать о себе, поэтому водила автора этих строк по отделениям центра, с гордостью демонстрируя новое медицинское оборудование, рассказывая о специалистах. На вопрос, есть ли жизнь за пределами перинатального центра, Татьяна Васильевна отметила, что главное ее увлечение – внуки. Дочери подарили ей троих внучат. Старшая внучка учится в 11 классе и мечтает стать врачом, а двум мальчуганам 8 и 1,5 лет пока рано задумываться о профессии. По словам коллег Татьяны Васильевны, она прекрасно готовит, легкая у нее рука и в плане работы в огороде. А в профессии Татьяна Хавень для своих коллег – ценный наставник, опытный учитель, который дает дельные советы и помогает разрешить сложные вопросы.

Юлия Болтаевская







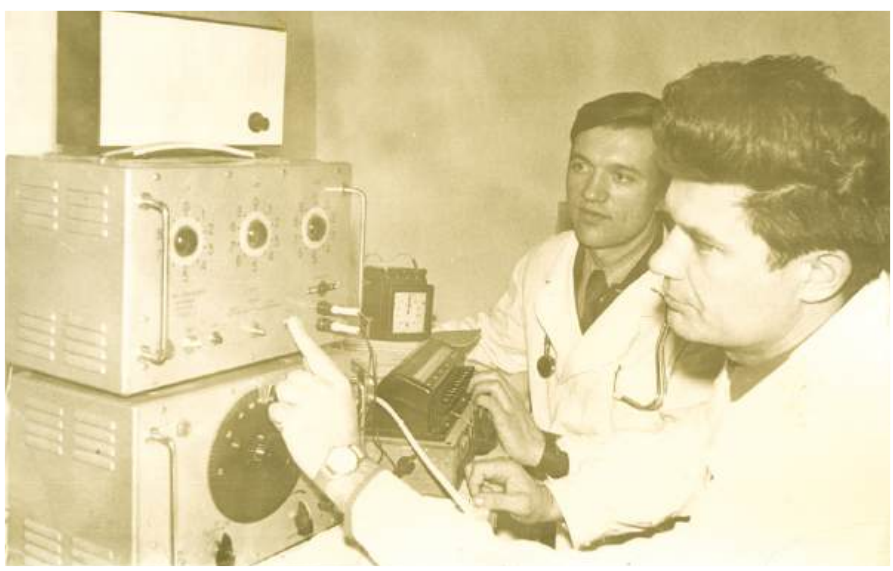
В ЗАБАЙКАЛЬЕ

ПРОДОЛЖАЕТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ COVID-19

Вакцина от коронавирусной инфекции поступает в регион небольшими партиями, по графику, разработанному Министерством здравоохранения РФ. Далее ее распределяют по пунктам вакцинации. Иммунизация для жителей Забайкальского края проводится в 41 медицинском прививочном пункте, а также в четырех передвижных ФАПах. Чтобы записаться в лист ожидания на получение вакцины, нужно обратиться в поликлинику по месту проживания или воспользоваться порталом «Госуслуги». Прививка будет обеспечена всем в порядке очереди и по мере поступления вакцины. Иммунизация против коронавирусной инфекции проходит в два этапа, второй компонент вводится через 21 день после первой аппликации.

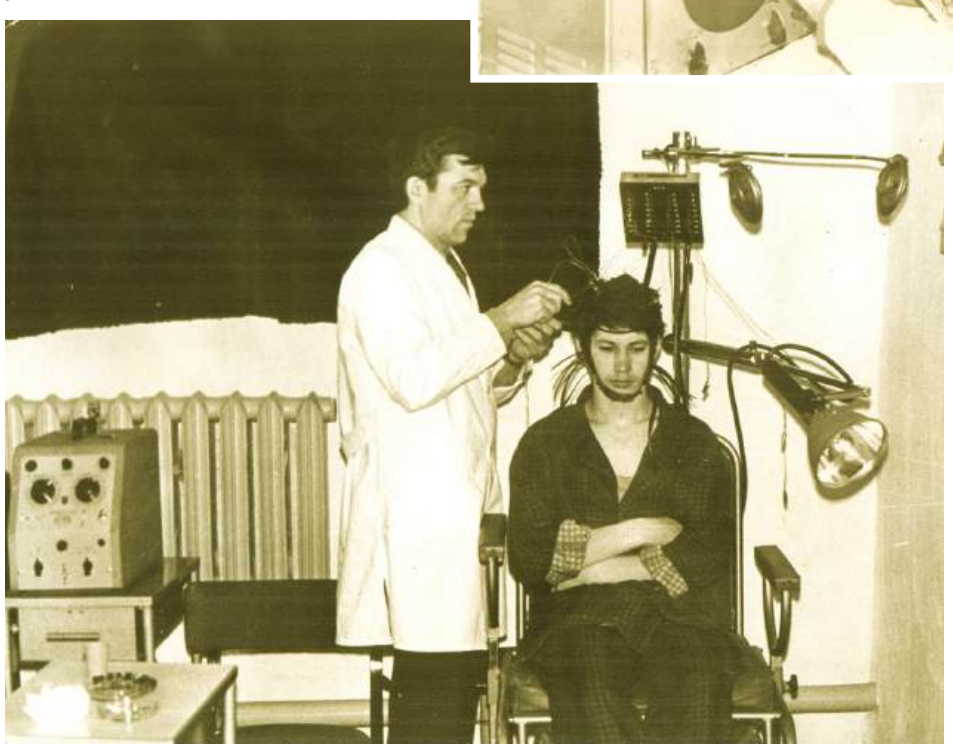
«НЕВРОЛОГИЯ – СПЛАВ НАУКИ, ИСКУССТВА И ПРАКТИКИ»

- по мнению Юрия Александровича ШИРШОВА, заведующего кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Читинской государственной медицинской академии, к.м.н., профессора, заслуженного врача РФ, вряд ли можно точнее охарактеризовать эту специальность в нескольких словах. Наш собеседник, который совсем недавно отметил свой юбилей, в дополнительном представлении не нуждается, он хорошо известен и медицинской общественности Забайкалья, и в научной среде, и просто многим забайкальцам, которым довелось когда-то лечиться у этого замечательного доктора. И если о себе Юрий Александрович говорить категорически не любит, то рассказывать о неврологии, как признается сам, он готов бесконечно.



- Юрий Александрович, почему в начале профессионального пути ваш выбор пал именно на неврологию?

- Когда я учился в Читинском государственном медицинском институте, неврология представлялась мне наиболее сложной, но очень интересной и логически устроенной врачебной дисциплиной. Всегда удивляло, насколько точно можно поставить диагноз поражения нервной системы, действенно и эффективно помочь больному, какую огромную роль в лечении играет слово врача, его уверенность, сила убеждения и вера в исцеление. Ведь неврология, хоть и относится к узким клиническим дисциплинам, тем не менее является основополагающей в клинике: при поражении любой системы или органа нервная система вовлекается одной из первых, и, наоборот, при страдании нервных структур нарушается работа того или иного органа. Поэтому врач любой специальности в своей работе непременно встречается с неврологическими заболеваниями, особенно это касается неотложных состояний, а также широко распространенных патологий: боли в позвоночнике, головные боли, двигательные нарушения, функциональные расстройства и т. д.



И, конечно, при выборе интернатуры в 1974 году большую роль в моей судьбе сыграли замечательные преподаватели и наставники: сотрудники кафедры нервных болезней ЧГМИ: доцент Ю.А. Домаев - в то время заведующий кафедрой, доценты Ш.Ш. Шасаитов и В.М. Пархоменко,

сотрудники Областной больницы имени Ленина – заведующая неврологическим отделением А.И. Чернышова и заведующий отделением нейрохирургии М.К. Днепровский.

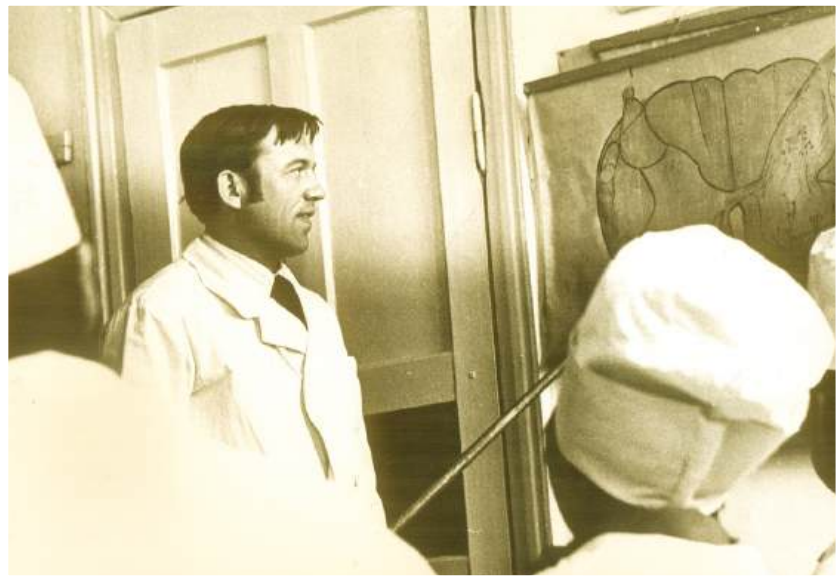
- Как показывает ваш опыт, влияние преподавателя, наставника на молодого врача действительно велико? Что нужно делать для того, чтобы привить интерес к конкретной специальности, ведь многие студенты определяются с выбором только к окончанию учебы в вузе?

- Интерес к неврологии у молодых людей, стремящихся к познанию медицинской науки, уже сам по себе вызывает тот факт, что нервная система человека, ее строение, принципы функционирования поражают своей точностью, гармонией и изяществом, а также пластичностью и огромными резервами. И от преподавателя во многом зависит, насколько полно это будет раскрыто при изучении, будет ли сформулировано классическое неврологическое мышление; насколько точным, доступным для восприятия изложением материала будут поданы сложнейшие неврологические патологии, создан целостный образ функционирующего организма в норме и при патологии нервной системы. Задача преподавателя - научить получать знания, задача студента - научиться это делать. При правильных мотивациях этот процесс должен быть постоянным.

Клиническая неврология входит в состав нейронаук – это созвездие различных отраслей научного знания, изучающих мозг человека с различных позиций. Сегодня наши знания о мозге довольно скромны. Что мы знаем о Вселенной? Категорично – мало. Мозг человека – это и есть Вселенная. Ф.Крик, нейробиолог, биофизик, лауреат Нобелевской премии, заявлял: «Как работает человеческий мозг, по-прежнему окутано глубокой тайной. Нет области науки более жизненно важной для человека, чем исследование его собственного мозга. От нее зависит все наше представление о Вселенной». (Мысли о мозге, 1979). Нет на Земле ничего сложнее мозга! Мозг – это главнейший инструмент познания, разгадки тайн которого впереди.

Поэтому начинать познавать неврологию, по большому счету, нужно с фантастики, с романов Станислава Лема «Солярис», Ивана Ефремова «Туманность Андромеды», с книг Аркадия и Бориса Стругацких. Неврологическое знание не будет полным без знакомства с легендарной личностью, неврологом, основателем нейропсихологии Александром Лурия, нейрофизиологом с мировым именем Натальей Бехтеревой и одной из умнейших женщин на планете, выдающимся ученым, нейропсихологом Татьяной Черниговской.

Если для выпускников медицинских вузов вполне достаточно освоить



Юрий Александрович ШИРШОВ родился 8 января 1951 года в г. Шилка Читинской области. В 1974 году закончил лечебный факультет Читинского государственного медицинского института. В 1975 году, после окончания интернатуры, получил специальность «врач-невролог».

С 1975 года работает на кафедре нервных болезней. В 1983 году успешно защитил кандидатскую диссертацию. В 1990 году Ю.А. Ширшову присвоено ученое звание доцента, а в 1993 году - профессора. С 1988 года является заведующим кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики. В 1991 году Юрий Александрович был назначен проректором по внешнеэкономическим связям и социальной защите сотрудников, с 1999 года - проректором по лечебной работе, с 2012 г. по 2020 г. – первым проректором.

Имеет награды, в 2002 году присвоено почетное звание "Заслуженный врач Российской Федерации", является председателем ассоциации «Забайкальское общество неврологов», членом правления Всероссийского общества неврологов.

прикладную неврологию и неврологию врача общей практики, то при более детальном изучении специальности в ординатуре все гораздо сложнее: врач-невролог должен прекрасно знать все тонкости топической и дифференциальной диагностики, нейрофармакологии, уметь оценить данные дополнительных методов обследования, понимать значимость профилактических и реабилитационных мероприятий, быть в курсе новейших знаний. Коннектом, когнитом, квантовое сознание, когнитивный резерв, глимфатическая система, нейроваскулярная единица, зеркальные нейроны, ось микробиота-мозг, инновации в лечении, революционные возможности функциональных методов нейровизуализации и нейрореабилитации и др. – во всем должен разбираться невролог. И по настоящему освоить и постичь все это можно только

при побуждении интереса к познанию неврологии, при наличии мотивации к ее изучению.

- Ваше мнение: система образования, которая сложилась сегодня, и произошедшие в ней за последнее время перемены - насколько они способствуют всему вышеперечисленному?

- Внешние условия усложняющегося мира неизбежно меняют и образование, появляются новые образовательные технологии, дающие возможность получения обширных знаний, однако наш мозг, оказываясь под воздействием огромного массива информации, отторгает ее, выбирая только самый необходимый ему контент. Таким образом, формируется клиповое мышление с неспособностью воспринимать и анализировать объемные пласты текста. Единый госэкзамен не способствует развитию личности, росту интереса к познанию, повышению интеллекта, а тестирование, засилие которого сегодня происходит к месту и не к месту, это не система обучения для такой сложнейшей отрасли как медицина. В связи с этим в современном образовании необходимо усиливать традиционный компонент - вдумчивую работу с книгой, учебником в печатном варианте. В этом случае будет происходить не просто усвоение определенного знания на какой-то временной отрезок, но и присвоение его личностью, будут формироваться навыки размышления, выбора и комбинации информационно-аналитической работы. К сожалению, мы видим, что образование постепенно становится услугой, направленной на воспитание потребителя, а ему необходимо придавать функцию общественного блага - это позволит воспитать человека мыслящего не только на уровне биологических потребностей.

«Чтобы Человек Разумный оставался таковым до глубокой старости, одного генотипа мало. Необходимо с детских лет (ответственность родителей!) и далее постоянно заниматься образованием, иметь активное социальное поведение, широкие социальные контакты, здоровый образ жизни и помнить: мозг хранит ВСЮ информацию. Поэтому нельзя читать глупые книги, слушать плохую музыку, смотреть бездарные фильмы. Все это останется в вашем мозгу».

(Т.В. Черниговская)

Если говорить о Читинской государственной медицинской академии, то это один из современных и достойных медицинских вузов России. Когда Вероника Скворцова, в свою бытность министром здравоохранения РФ, приезжала несколько лет назад в Читу, она отметила, что забайкальский ВУЗ входит в пятерку лучших медицинских высших учебных заведений страны. Кафедра нервных болезней, нейрохирургии и медицинской генетики была создана в 1957, возглавляли ее в разные годы известные ученые: доцент В.Р. Овечкин, П.В. Мельничук, Ю.А. Домаев. Преподаватели медицинской академии не только обладают глубокими фундаментальными знаниями, но и воспитанием, своим личным примером на занятиях, у постели больного учат будущих докторов думать, размышлять, быть милосердным. В ЧГМА обучаются студенты, которые действительно хотят и могут учиться. Те, кто приходит к выводу, что медицина не для него, или не справляются с программой обучения, отсеиваются на младших курсах. Раньше хорошая система была, когда в группе, кроме основного состава, обучались еще 3-4 кандидата. Обучались «на птичьих правах», не получая стипендию, но это были именно ребята, стремящиеся к знаниям, мотивированные получить профессию врача. В итоге те, кто не сдавал сессии, уходили, а кандидаты занимали их место в аудитории. Считаю, что подобный опыт прошлых лет нужно непременно использовать и сегодня. Также непродуманно отменили интернатуру, что негативно повлияло на систему подготовки молодого врача. К сожалению, и пациент сегодня как личность все более отдаляется от доктора. Подмена «медицинской помощи» на «медицинскую услугу» также имеет тяжелые отрицательные последствия.

- Как вы определяете в процессе обучения, что студент предрасположен именно к неврологии?

- На нашей кафедре уже много лет действует научный студенческий кружок, где охотно занимаются многие студенты с 3 по 6 курсы – ежегодно заседания посещают 40-50 человек. Задают очень много вопросов, касающихся неврологической патологии, разбирают с сотрудником кафедры различные темы с осмотром больных, выполняют научную работу, выступают на конференциях, на итоговом заседании общества. Фактически эти же кружковцы и приходят к нам в ординатуру получать специализацию по неврологии. С одной стороны – мы их всех к этому времени уже знаем, с другой - это позволяет ребятам заранее определиться с дальнейшим направлением, они уже готовы к изучению неврологии.

КНР

Встреча с делегацией Харбинского медицинского университета, 2014 г.

- Ваше мнение как преподавателя и врача-практика: насколько востребована сегодня неврология среди студентов и начинающих докторов и почему?

- Поначалу некоторых пугает сложность этой дисциплины - больные, как правило, тяжелые, со сложными диагнозами, трудно

С министром здравоохранения В.И. Скворцовой, Италия

курируемые, но со временем приходит правильное понимание неврологии, и тогда все встает на свои места. Интернатуры у нас в последние годы нет, мы готовим только ординаторов, конкурс в ординатуру по неврологии высокий. Ежегодно к нам в ординатуру приходят 10-12 человек, успешно ее заканчивают, но, к сожалению, каждый третий ординатор уезжает из Забайкалья. Врачи-неврологи востребованы неимоверно, ведь невролог сегодня - это ангионевролог, эпилептолог, когнитолог, паркинсолог, вертеброневролог, алголог, и пр., а знать все эти разделы в тонкостях и досконально очень сложно. Поэтому в последние годы в неврологии активно развиваются специализированные виды помощи. У нас в Забайкалье открыты противоэпилептический центр, кабинет диагностики и лечения демиелинизирующих заболеваний, нейродегенеративных патологий, сосудистые центры для диагностики и лечения ангионеврологических больных, особенно пациентов с нарушениями мозгового кровообращения.

« ...Мы бьемся с жизнью, думаем: вот получим премию, купим квартиру, машину, завоюем должность – то-то будем довольны! А запомнится навсегда другое – как молодой и красивый папа играет на рояле старинный вальс «Осенний сон», а ты – кружишься, кружишься под музыку, словно лист на ветру...».

(Н.П. Бехтерева, «Магия мозга и лабиринты жизни»)

- Вы и ваши ученики: кем из них вы гордитесь?

- Сегодня практически все неврологи в Забайкалье - это врачи, окончившие в свое время Читинский мединститут или сегодняшнюю Читинскую государственную медицинскую академию, и все они – выпускники нашей кафедры. Особая благодарность за это - сотрудникам кафедры: профессору, д.м.н., нейрохирургу Феликсу Белозерцеву, доценту, к.м.н., Елене Вишняковой, доценту, д.м.н., Наталье Маруевой, нашим молодым коллегам, ассистентам Татьяне Шильниковой и Алексею Ма-Ван-дэ.

Наши выпускники работают во многих медицинских организациях региона: Оксана Давлетшина (зав. неврологическим отделением для больных с ОНМК), Наталья Ускова (главный внештатный невролог Министерства здравоохранения Забайкальского края), Вита Лебединская (зав. неврологическим отделением ККБ), Юлия Лукьянова (зав. неврологическим отделением ГКБ №1), Наталья Вторушина (зав. неврологическим отделением ГКБ №1), Елена Леонтьева (главный внештатный детский невролог Министерства здравоохранения Забайкальского края). Галина Гольтваница, Галина Байкова, Владимир Маринин, Ирина Морозова, Александр Петров, Игорь Домаев, Людмила Гасюта, Евгения Пшеничная, Ирина Хижук, Леонид Бурков, Татьяна Кулькова, Наталья Макарова, Татьяна Орлейчук, Оксана Романова - далеко не полный список профессионалов высокого уровня, составляющих гордость Забайкальской неврологии, все они наши ученики. Жаль, что всех наших докторов, которые изо дня в день спасают и лечат пациентов, перечислить просто невозможно.

- «Забайкальское общество неврологов» - общественная организация, которую вы возглавляете, когда оно было создано, - сколько врачей в нем состоит, и каковы его основные задачи?

- Забайкальское общество неврологов было создано еще в годы организации кафедры в ЧГМИ, с 1957-1958г.г.; я принял это руководство с 1988 г. В нашей организации состояло до 140 врачей-неврологов, но за последние несколько лет количество членов общества уменьшилось, и сегодня составляет чуть больше 100. Здесь прослеживается полная аналогия с населением Забайкалья: число жителей в крае было более чем 1,3 миллиона., сейчас оно снизилось практически до миллиона, и у нас среди неврологов та же картина. Аналогична и причина изменений - 30-40 врачей переехали жить и работать в другие регионы, кроме того, специалисты переходят из государственных учреждений здравоохранения в частные и ведомственные. Общество неврологов было реорганизовано в ассоциацию «Забайкальское общество неврологов» в 2014г. Наша ассоциация – это база для проведения конференций, семинаров, круглых столов, встреч с российскими коллегами-неврологами, смежными специалистами.

- Что сегодня, с высоты профессионального опыта, вы хотели бы пожелать тем, кто выбирает неврологию?

- Главное, что отличает невролога – талант видеть в каждом пациенте не просто объект для лечения, а личность, которая страдает не только соматически, но и психологически. Человек – сложнейшая биопсихосоциальная структура, он состоит из трех основ: тело, дух и социум. Неврологи отличаются тем, что в процессе оказания помощи они затрагивают все эти три сферы взаимодействия, и лечат не только соматику, но и психологическую составляющую,

С детским хирургом А.Е. Пажитновым в Краевой научной медицинской библиотеке

помогают вернуться в социум. Несомненно, дополнительные методы обследования значительно способствуют в постановке клинического диагноза, их нужно изучать и грамотно использовать в работе; тем не менее, я хочу пожелать своим молодым коллегам не попадать в полную зависимость от них - они не отражают тонкие функции организма, поэтому главное – видеть и слышать больного. Врач-невролог уже при обычном клиническом обследовании может точно определить место, локализацию патологического процесса, поставить топический диагноз. Медицина - это наука плюс искусство, помноженные на опыт, а неврология – одно из самых динамичных медицинских направлений, стремительно развивающихся в последние годы. Неврология объединяет все знания о человеке, учит думать и анализировать. Хочется пожелать молодым коллегам-неврологам пронести эти умения через всю жизнь, внимательно относиться к каждому страждущему. Невролог только тогда будет настоящим Врачом, когда сохранит и воспитает в душе общечеловеческие моральные ценности: милосердие, сострадание, доброту.

- Юрий Александрович, спасибо за интервью.

Беседовала Ирина Белошицкая

«Я верю, настанет день, когда неизвестно чем больной человек отдастся в руки физиков... Не спрашивая ни о чем, эти физики возьмут у него кровь, выведут какие-то постоянные, перемножат их одно на другое. Затем, сверившись с таблицей логарифмов, они вылечат одной-единственной пилюлей. И все же, если я заболею, то обращусь к какому-нибудь старику - деревенскому врачу, он взглянет на меня уголком глаза, пощупает пульс и живот, послушает. Затем кашлянет, раскурив трубку, потрет подбородок и улыбнется мне, чтобы лучше утолить боль. Разумеется, я восхищаюсь наукой, но я восхищаюсь и мудростью...».

(Антуан де Сент-Экзюпери)

Коллектив кафедры неврологии, нейрохирургии и медгенетики ЧГМА

Дорогие коллеги!

От всего сердца поздравляю вас с первым удивительным праздником весны – Международным женским днем!

Испокон веков женщина считается воплощением нежности, красоты, чуткости, материнской заботы. Но вместе с тем вы неизменно удивляете нас своей жизненной стойкостью, целеустремленностью, отвагой, твердостью характера. Именно вы, наши прекрасные барышни, отважно бросаетесь в бой с опасным недугом ради спасения жизни пациента, смело беретесь за решение сложнейших задач, движете медицинскую науку к прогрессу. Благодарю вас за неутомимый ответственный труд, за готовность к самопожертвованию, и в то же время – за добрые взгляды, теплые улыбки! Искренне желаю вам здоровья, счастья, достатка, семейного благополучия и процветания!

Юрий ШИРШОВ

ОБСЛЕДОВАТЬСЯ НУЖНО, БУДУЧИ ЗДОРОВЫМ

2021 год стал юбилейным для Городской поликлиники № 4 в Чите, которая 40 лет назад – 1 января 1981 года - открыла свои двери для работников пищевой промышленности, общественного питания, торговли, образования. В наши дни поликлиника по-прежнему выполняет важную роль – ее специалисты проводят все виды профилактических медицинских осмотров, что позволяет своевременно выявлять серьезные заболевания на ранней стадии. Ежегодно врачи поликлиники обследуют около 30 тысяч человек. Медучреждение идет в ногу со временем – развивается материально-техническая база поликлиники, врачи являются высокими профессионалами своего дела, а медицинские сестры – универсалами, способными работать в кабинете с любым доктором. Об истории и современности Городской поликлиники № 4 мы решили рассказать через призму профессионального пути ее специалистов.

СОМНЕНИЙ В ЗНАЧИМОСТИ НЕ ВОЗНИКАЛО

Первый главный врач Нина Ивановна Бурова

Честь открыть поликлинику и стать ее первым главным врачом выпала врачу-дерматовенерологу Нине Буровой. О медицине Нина Ивановна мечтала с детства, даже ее ребяческие игры всегда вертелись вокруг профессии врача. «Мне нравилось работать с детьми, поэтому, когда речь зашла о нашем распределении, сказала, что хочу быть детским врачом. Меня направили в сельскую участковую больницу на станцию Новая участковым педиатром», - рассказала Нина Бурова.

В Новой в то время работала геологическая экспедиция. Так на первом году работы в селе молодой врач встретила свою судьбу – вышла замуж за геолога.

Вернувшись в Читу, Нина Ивановна трудилась врачом-неонатологом, оказывала помощь недоношенным малышам. Позже из-за проблем со зрением она решила изменить свою специализацию – прошла профессиональную переподготовку по специальности «дерматовенерология» и стала работать в кожно-венерологическом диспансере, который располагался по улице Богомягкова, 25. В 1970 году супруга Нины Буровой командировали в Монголию, где семья прожила четыре года. Там Нина Ивановна работала в советской больнице. А по возвращению в Читу ей предложили выступить в роли организатора здравоохранения.

- В то время был сдан в эксплуатацию родильный дом по улице Шилова. В связи с этим освободилось помещение по улице Ленинградской, в котором было решено открыть городскую смотровую поликлинику. Пустующие помещения пребывали в плачевном состоянии – облагородить здание помогли строители, которые работали в геологической партии моего мужа. Я тогда еще не знала сути того, что мне предстояло делать. Позже начала понимать, что есть группы населения, которые должны проходить обязательный медицинский осмотр. Большинство таких работников проходили профилактический осмотр в поликлиниках по месту жительства. Мне пришлось создавать базу данных сотрудников точек общепита, продовольственных магазинов и детских учреждений города, - рассказала наша собеседница.

Сначала количество обследующихся в смотровой поликлинике составляло порядка девяти тысяч человек, через два года их стало уже около 20 тысяч.

Поликлиника располагалась на площади всего 240 квадратных метров. В ней работал небольшой круг специалистов: терапевт, гинеколог, дерматовенеролог, также действовала лаборатория. Профилактические осмотры позволили уже в первые годы работы выявлять предраковые состояния женской половой системы, опасные новообразования на коже и многие другие заболевания. В результате, ни у кого не возникало сомнений, что такое учреждение необходимо областной столице. Позже даже появились выездные бригады врачей поликлиники, которые обследовали работников крупных предприятий.

С 1986 по 1992 год поликлинику возглавлял Валентин Степанович Денеко, а с 1992 по 2002 год - Людмила Алексеевна Логинова. С 2003 года по настоящее время возглавляет поликлинику врач-организатор высшей квалификационной категории Светлана Карпова.

В РУТИНЕ ВАЖНО НЕ ПРОПУСТИТЬ ЧТО-ТО СЕРЬЁЗНОЕ

Обо всех своих коллегах Светлана Валерьевна отзывается с огромной теплотой и благодарностью, поскольку они - ее надежная опора и гордость.

Так, в 2020 году звание «Заслуженный врач Забайкальского края» получил врач-оториноларинголог поликлиники с 40-летним стажем Александр Туруло. В поликлинику № 4 Александр Владимирович пришел после работы в отделении оториноларингологии Краевой клинической больницы, где трудился с 1982 по 2015 год. За это время он провел немало операций на лор-органах, в числе которых было и удаление злокачественных новообразований - позже такие операции забрал на себя Краевой онкологический диспансер, однако

Светлана Карпова, главный врач

онконастороженность помогает Александру Владимировичу и сейчас в поликлинической работе.

- Профосмотры как раз нацелены на выявление серьезных заболеваний, поэтому в общей массе рутинных обследований важно не пропустить что-то серьезное, поскольку некоторые опасные недуги могут годами не проявлять себя, - отметил Александр Туруло. – Например, слыша хриплый голос человека, люди думают, что он его прокурил. Для меня хриплый голос - сигнал для более внимательного обследования пациента. За годы работы в поликлинике рак я не выявлял, но предраковые состояния удавалось обнаружить нередко.

Кроме того, уже в течение 18 лет Александр Владимирович по совместительству работает в Забайкальском краевом фтизиопульмонологическом центре. Он является единственным специалистом в регионе по лор-туберкулезу. По операциям лор-врач уже не скучает, ему нравится размеренная работа в поликлинике, когда можно спокойно побеседовать с пациентом, внимательно его осмотреть. Также Александр Владимирович давно работает с призывниками.

- Когда я только начинал ездить на медосмотры призывников несколько лет назад, часто выявлял гнойный отит, гайморит, тонзиллит. Сейчас состояние лор-органов у молодых парней стало значительно лучше - при недавнем осмотре выявил только одного юношу с глухотой, - отметил врач.

Звание «Заслуженный врач Забайкальского края» в минувшем году получила и врач-дерматовенеролог поликлиники Юлия Санжаева. Юлия Батор-Доржиевна окончила Читинскую государственную медицинскую академию в 2000 году, интернатуру проходила в Улан-Удэ. В 2003 году она устроилась работать в поликлинику № 4.

По ее словам, работа у врача-дерматовенеролога довольно рутинная, и спасением от профессионального выгорания для Юлии Санжаевой стал новый метод по детальному обследованию различных новообразований кожи – дерматоскопия.

- В 2016 году я проучилась по данной специализации в Москве. Тогда наша поликлиника была первым медучреждением в крае, в котором появился дерматоскоп - микроскоп с десятикратным увеличением. Благодаря этому прибору становятся видимыми глубокие слои кожи пациента, и мы можем дифференцировать кожные новообразования, что позволяет нам на ранней стадии выявлять раковые поражения кожи и самое опасное из них – меланому, определяться с тактикой лечения. Также мы первыми начали проводить в городе акции по выявлению меланомы кожи, - рассказала об уникальном методе Юлия Батор-Доржиевна.

Благодаря дерматоскопии, в поликлинике значительно улучшились показатели работы. В первый год внедрения метода врач-дерматовенеролог выявила два случая меланомы, 18 случаев базалиомы и два случая плоскоклеточного рака кожи.

Много лет своей профессиональной жизни посвятила поликлинике врач-терапевт Светлана Выскубова. С детства у Светланы Анатольевны перед глазами был пример мамы -

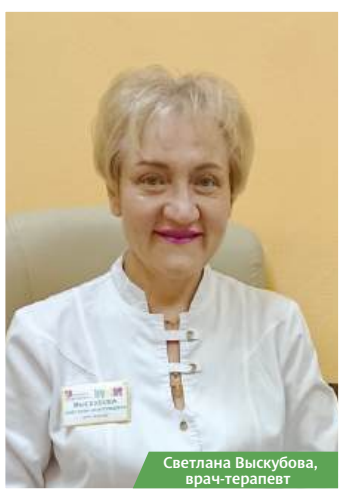
фельдшера, поэтому вопрос о выборе профессии перед ней никогда не стоял. После окончания мединститута она семь лет работала на Станции скорой медицинской помощи, затем устроилась в отделение неотложной помощи 134 гарнизонной поликлиники, позже трудилась в должности начмеда Городской больницы №2. В поликлинике №4 Светлана Выскубова десять лет являлась заместителем главного врача по медицинской работе, а теперь уже в течение десяти лет работает врачом-терапевтом.

- Специфика нашей деятельности заключается в том, что к нам приходят люди, которые порою ради получения допуска к работе готовы скрывать имеющиеся у них заболевания. К сожалению, многие наши граждане пока не понимают, что обследоваться нужно еще тогда, когда организм ощущает себя здоровым. Только так можно предупредить развитие опасных заболеваний, - поделилась размышлениями Светлана Анатольевна. – К примеру, мне нередко доводилось выявлять у молодых трудоспособных людей аномалии развития сосудов головного мозга, нарушения сердечного ритма. Поэтому

Александр Туруло, врач-отоларинголог

Юлия Санжаева, врач-дерматовенеролог

Лхама Цыренова, заведующая КДЛ


Светлана Выскубова, врач-терапевт

Елена Шафигулина, главный бухгалтер

Маргарита Мильер, главная медсестра

Наталья Ничипоренко, зам. главного бухгалтера

Нина Картышова, медсестра

необходимо, чтобы пациенты перестали недооценивать важность профилактических осмотров.

УНИКАЛЬНОСТЬ В УНИВЕРСАЛЬНОСТИ

Верными помощниками врачей поликлиники в точной постановке диагноза являются специалисты лаборатории. Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края Лхама Цыренова, по словам Светланы Карповой, - один из тех сотрудников, на кого следует равняться. Лхама Дашиевна пришла в поликлинику в 2008 году, в 2010 году ее назначили заведующей лабораторией. Сейчас в ее подчинении находятся пять фельдшеров-лаборантов.

- Мы выполняем гематологические, биохимические, общеклинические исследования. Важно, что наша лаборатория хорошо оснащена. Так у нас имеется новейший гематологический анализатор японского производства, полуавтоматические биохимические анализаторы, высокоточные микроскопы, - рассказала Лхама Цыренова. – Так что в части оснащенности мы идем в ногу со временем.

Для этого и врачу-лаборанту необходимо постоянно учиться, поэтому Лхама Дашиевна неоднократно проходила обучение в Москве, была участником лабораторных конгрессов.

Поликлиника №4 может похвастаться и уникальным средним медицинским персоналом. А уникален он своей универсальностью. Сейчас в учреждении работают 23 средних медицинских работника. Как рассказала главная медицинская сестра поликлиники, Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края Маргарита Мильер, медсестры не работают в строго закрепленных кабинетах – их могут направить к любому врачу. У каждой из них имеется ряд сертификатов по различным специальностям.

Сама Маргарита Геннадьевна трудится в поликлинике уже 18 лет. Медицинскую профессию она выбрала, последовав примеру тёти, которая также работала медсестрой.

- Долгое время я работала в родильном доме, затем устроилась медсестрой социальной помощи в психоневрологическом диспансере, затем была назначена старшей медсестрой стационара ПНД, где мне было интересно работать. Затем меня назначили главной медсестрой Станции переливания крови, где я трудилась восемь лет, а после решила попробовать что-то другое, - рассказала о своем пути Маргарита Мильер. – Сейчас мы получаем совершенно иной опыт работы, связанный с инновациями, современными технологиями. Так, работа нашей поликлиники полностью переведена в электронный формат, сегодня сотрудники в совершенстве владеют медицинской информационной системой «Медина» и продолжают профессионально развиваться.

В БЕДЕ НЕ ОСТАЛИСЬ В СТОРОНЕ

Специалисты поликлиники № 4 не остались в стороне от общей беды – пандемии коронавирусной инфекции. Они консультировали пациентов по телефонам «горячей линии».

- Сейчас мы внедряем в нашей поликлинике программу «ПостCOVID» для людей, перенесших новое опасное заболевание, - отметила Светлана Карпова. – К сожалению, не у всех есть возможность отправиться на восстановительное лечение в санаторий. Да и поликлиники города не в силах справится с огромным потоком пациентов, перенесших коронавирус. Поэтому мы решили открыть двери для таких людей – дать им возможность пройти полное обследование, получить консультацию врача-терапевта, а также рекомендации по дыхательной гимнастике, физическим нагрузкам, и психологически правильно настроить пациентов.

Специалисты поликлиники продолжают работать под девизом: «Качественный медицинский осмотр – залог вашего здоровья!», намечая новые цели и строя большие планы.

- Поздравляю с юбилеем любимую поликлинику! Благодарю наш коллектив за отличную работу, неравнодушное отношение к пациентам, постоянное стремление к новому. Желаю дальнейшего развития учреждения, а сотрудникам - добра, любви и семейного благополучия, - заключила Светлана Карпова.

Юлия Болтаевская

ЮБИЛЕЯ СЛАВНЫЙ ДЕНЬ - ЖИЗНИ НОВАЯ СТУПЕНЬ

Есть мнение, что чем старше становится человек, тем быстрее сменяют друг друга дни, напоминающие о возрасте. Не будем утверждать, что взрослые меньше ждут свой день рождения, но помимо чувства предвкушения и удовольствия появляются новые чувства и эмоции. Мы взвешиваем все то, чего удалось достичь к определенному возрасту. А что может быть более существенным доказательством того, что жизнь удалась, чем осознание, что поставленные цели были достигнуты?! Но среди всех дней рождений есть даты, наполненные особым смыслом, светлой и теплой радостью. Юбилей – повод поделиться с близкими своими чувствами, накопленным опытом, новыми планами и неизменной любовью к жизни. «Медицина Забайкалья» запускает новую рубрику, где главными героями станут наши коллеги, отмечающие «круглые» даты.

Вера Левошко

Несмотря на то, что жизненные цели у каждого из нас самые разные, чувство радости и счастья у всех одинаковые. Счастье заключается в нас самих, и до него нужно дойти, как до глубоко зарытого сокровища. Мы большую часть жизни проводим на работе, и если она дело всей жизни – это тоже счастье. Тем более, если каждый день общаешься с детьми. **Вера Гуарисламовна Левошко** 35 лет жизни отдала работе в Краевой детской клинической больнице, из них 15 лет была главной медицинской сестрой учреждения. После окончания училища она по распределению попала в Областную клиническую больницу имени Ленина, и когда больница сменила статус, Вера Гуарисламовна, не задумываясь, осталась, чтобы работать с ребятишками. Хотя признается, в детской медицине намного труднее работать: «Представьте разницу - взрослому поставить укол или капельницу и маленькому пациенту? И уговаривали, и подходы к каждому находили».

Период работы главной медсестрой совпал у Веры Левошко с острым дефицитом кадров в медицине: «В большинстве своем у нас работали студенты медакадемии, специалистов катастрофически не хватало. Мне приходилось дневать и ночевать на работе, очень часто без выходных». Но именно в бытность главной медсестрой Левошко медицинские сестры детской больницы неоднократно становились победителями краевых и российских конкурсов, участниками различных конференций по сестринскому делу. Она успевала все: и высшее сестринское образование получила, и общественной деятельностью занималась - в 1994 году стала активным членом ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», была членом аттестационной комиссии средних медицинских работников. Сейчас, накануне юбилея, признается: «Ужасно уставала, но начни сейчас всё сначала, ничего не стала бы менять…»

Александр Заиграев

Александр Васильевич Заиграев, врач-офтальмолог, заведующий офтальмологическим отделением Краевой клинической больницы и накануне 60-летнего юбилея с юношеским задором готов внедрять в работу новые технологии, учиться и развиваться. Создатель и организатор первой в Забайкалье лаборатории контактной коррекции зрения, он признается, что офтальмологию выбрал совершенно случайно:

- На четвертом курсе я устроился работать в детскую больницу в отделение офтальмологии, и был просто очарован работой старших коллег. Эти бескровные, кропотливые операции, которые требуют от хирурга точности до миллиметра - всё выполняется филигранно, красиво! И перспективы у этого направления медицины тогда были огромные, в стране активно развивалась микрохирургия глаза. Энергия била ключом, с конференций, курсов повышения квалификации я привозил новейшие разработки и внедрял их в Чите.

Офтальмологическое отделение ККБ молодой доктор возглавил в 1989-м, тогда же стал и главным внештатным офтальмологом региона. Под руководством Заиграева забайкальские офтальмологи освоили технику микрохирургических операций при заболеваниях глаз - в 2004 году отделение получило новое оборудование, и высокотехнологичные методики начали применять и в Забайкалье.

«Когда я только начинал, катаракту оперировали без хрусталика и стоя. Потом появились микроскопы, и надо было заставить себя перестроиться и работать по-новому. Сегодня без микроскопа я не чувствую себя хирургом». Юбиляр замечает, что офтальмология – направление перспективное, но при этом очень затратное, потому что быстро меняются технологии, оборудование. «К сожалению, сегодня офтальмология в регионе не получает достаточного финансирования для развития, а потенциал есть. Обидно стоять в стороне, понимая, что средств не хватает, но замечу: основные виды оперативного лечения катаракты и глаукомы мы проводим на современном уровне, не хуже, чем в Иркутске, Москве или где-то за рубежом. Внедрили высокотехнологичные операции: факоэмульсификация катаракты, микроинвазивные вмешательства при глаукоме, проводим витреоретинальные операции. В 2004 году организовали работу лазерного кабинета, что позволило проводить лазерное лечение диабетической ретинопатии, периферической дистрофии сетчатки, глаукомы». Под руководством Александра Васильевича проводятся ежегодные циклы обучения врачей, оказывается методическая помощь врачам-офтальмологам из районов. В числе его наград за многолетнюю работу - грамота Министерства здравоохранения РФ.

Марина Александровна Бутина, заместитель главного врача по организационно-методической работе Забайкальского краевого наркологического диспансера, отмечает свой юбилей с убеждением, что сделала правильный выбор, став врачом. С супругом, врачом-судмедэкспертом, воспитали двоих детей, сейчас они счастливые бабушка и дедушка четырех внучек. «Считаю,

Марина Бутина

самое главное в жизни – быть востребованной в семье, в профессиональной деятельности. Это у меня получилось!» - вот уже 36 лет Марина Александровна заботится о здоровье забайкальцев. Начинала медицинскую карьеру как врач-дерматовенеролог, была заместителем главного врача в кожвендиспансере. В 2009 году перешла на должность заместителя главного врача по организационно-методической работе Краевого наркологического диспансера. Счастлива, что судьба подарила ей сплоченный дружный коллектив.

Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края, Марина Бутина может многое рассказать о той работе, которую проводит вместе с коллегами: «Результат моей работы – это труд всего коллектива. А деятельность наша многогранна. Мы проводим большую организационно-методическую и статистическую работу. Одним из приоритетных направлений в деятельности диспансера является профилактика. Наркологическая проблема сейчас актуальна как никогда. Мы взаимодействуем с Правительством края, министерством здравоохранения. Проводим мероприятия, сотрудничая со всеми структурами, так или иначе связанными с проблемами алкоголизма и наркомании. Наша цель – добиться реального улучшения наркологической ситуации в крае». Показатели работы, достигнутые Мариной Александровной и специалистами, которые трудятся под ее началом, создают в целом репутацию учреждению. Поэтому изо дня в день она исполняет свои обязанности, понимая, что упорный труд и движение к цели всегда приносят свой результат.

Зинаида (Мыдыгма) Ринчиновна Очирова 43 года проработала терапевтом, пульмонологом в Городской клинической больнице №1. Врач-терапевт высшей категории, она 18 лет заведовала терапевтическим отделением, добилась его стабильной работы и высоких показателей. Под ее наставничеством выросла целая плеяда врачей-интернов. Организовывала семинары, практические занятия, лекции по различным темам для коллег, рецензировала истории болезни на КИЛИ, ЛКК, много раз выступала на клинико-анатомических конференциях. Человек активной жизненной позиции и неиссякаемой энергии, Мыдыгма Ринчиновна в свое время нашла спонсоров и провела ремонт терапевтического отделения, приобрела современную мебель, бытовую технику и медицинское оборудование. При ее участии в лечении больных бронхо-легочной патологией был внедрен аппарат - небулайзер. Отдельные страницы биографии Очировой посвящены изучению нетрадиционных методов лечения, доктор даже принимала участие в научно-практической конференции в Академии восточной медицины в городе Пхеньян. Заслуженный работник здравоохранения Читинской области, обладатель медали Ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени она, будучи на пенсии, нет-нет, да и вспомнит долгие часы нелегкой работы, бессонные ночи, наполненные тревогой за судьбу и здоровье пациентов. А они, безусловно, вспоминают отличного доктора и, наверняка, в благодарность за победу над недугом желают ей крепкого здоровья на долгие годы…

Мыдыгма Очирова

В 1963 году началась трудовая деятельность медицинской сестры **Клавдии Яковлевны Тверсковой**, а уже через пять лет она стала старшей медсестрой отделения Областной клинической больницы. Руководство учреждения оценило ее стремление добиваться в работе отличного результата, способность к быстрому принятию решений и готовность нести ответственность за каждое свое действие, поэтому в 1983 году Клавдию Яковлевну перевели на должность главной медицинской сестры больницы – самого крупного медицинского учреждения Забайкалья.

- Она всегда была готова к работе в любых условиях, не считаясь с личным временем. Клавдия Яковлевна отличается особенной пунктуальностью, деликатностью в общении с коллегами, сдержанностью и коммуникабельностью, за что мы все ее уважаем. В любой ситуации она добивается разрешения конфликта мирным путем. С удовольствием участвует в общественной жизни коллектива. Она требовательна к самой себе, хотя давно уже является Профессионалом с большой буквы. Опыт, приобретенный за годы работы, она применяла при формировании коллектива больницы, наставничестве молодых специалистов, - рассказала о коллеге главная медицинская сестра ККБ Людмила Парцева. С 2006 года Клавдия Яковлевна Тверскова работает медицинской сестрой в акушерском обсервационном отделении перинатального центра Краевой клинической больницы. Заслуженный работник здравоохранения РФ, ветеран труда, отличник здравоохранения, она с удовольствием делится своим опытом с молодыми специалистами, а коллеги и пациенты отвечают ей любовью и благодарностью.

Клавдия Тверскова (в центре) с коллегами

Радует, что все наши юбиляры не считают юбилей поводом подводить итоги прожитого, они твердо убеждены, что это время строить планы на будущее, покорять новые вершины. Пусть сбудутся все ваши желания, пусть рядом всегда будут дорогие вашему сердцу люди! Крепкого вам здоровья, долголетия, счастья и благополучия!

Подготовила Виктория Сивухина

КОГДА В ТВОИХ РУКАХ ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА

Медицина – живой организм. Ослаб один орган – сложно работать всей системе. Наглядно это можно увидеть на примере работы хирургической службы Забайкальского края. Когда часть хирургов весной 2020-го стали работать с ковидными пациентами в моногоспиталях, оставшиеся коллеги взяли на себя всех пациентов, требующих хирургической помощи.

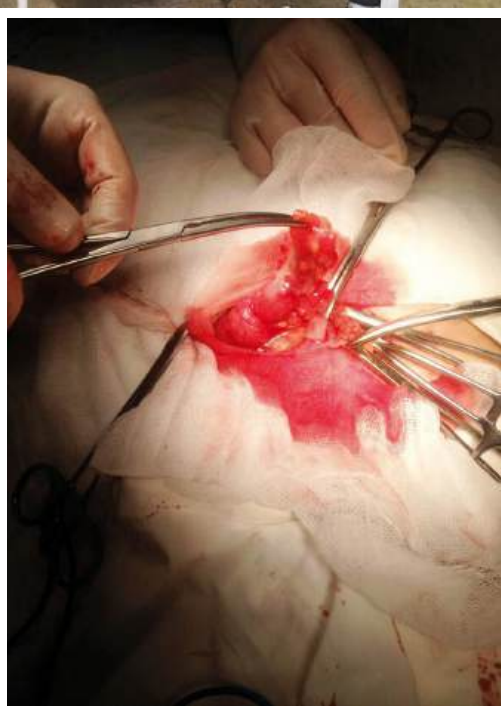
С ПРЕЖНИМИ СИЛАМИ ПРИ ДВОЙНОЙ НАГРУЗКЕ

В марте прошлого года Краевая клиническая больница, по сути, стала больницей скорой помощи, забрав эту функцию у Городской клинической больницы №1, перепрофилированной в моностационар для больных с коронавирусом. Теперь в ККБ четыре дежурных дня, когда забайкальцы обращаются с различными заболеваниями и травмами, и семь дней в неделю больница принимает тяжелейших пациентов с шоками различного происхождения, больных с нейрохирургической травмой, челюстно-лицевой патологией, офтальмологическими проблемами, неврологией.

Изменение графика работы резко обнажило проблему нехватки специалистов в регионе.

- Был один дежурный день, сейчас их четыре. Кроме того, мы оказываем экстренную помощь ряду пациентов всю неделю и проводим плановые операции. Нагрузка выросла, а число врачей не увеличилось. В ургентные дни в приемном покое должны работать по три хирурга, поэтому количество дежурств в месяц у персонала значительно выросло. К примеру, раньше у доктора было четыре дежурства в месяц, сейчас доходит до девяти. Это выматывает, это тяжело. Но человека мало просто госпитализировать и прооперировать, его ведь необходимо потом выходить до полного выздоровления. Поэтому хирурги работают и днем в отделениях, на следующий день после суточных дежурств, - рассказывает Игорь Вотьев, заместитель главного врача по хирургии Краевой клинической больницы.

Плановые операции не отменены, однако их количество вынуждены были сократить. И здесь причиной стала нехватка врачей другой специальности. «Кроме хирургов в составе ургентных бригад дежурят анестезиологи. А их очень мало в крае. Дежурят по три человека. Два оказывают экстренную помощь хирургическим, урологическим, гинекологическим и другим пациентам, один - помощь больным с инфарктами, инсультами, при выполнении ангиографии, пунктировании и других манипуляциях. До пандемии 2020 года в день у нас работали 10 анестезиологов для оказания плановой помощи в операционном блоке. В связи с увеличением числа дежурных дней троих врачей-анестезиологов мы вынуждены были перевести дежурантами для оказания экстренной помощи. Получилось, что днем для оказания плановой хирургической помощи осталось семь человек. К сожалению, врачи тоже болеют, поэтому все семь анестезиологов редко когда работают одновременно. А ведь в каждой хирургической бригаде должен быть анестезиолог. Так и получилось, что, несмотря на то, что в больнице 12 плановых операционных, в условиях пандемии коронавируса работают лишь три-четыре из них», - замечает Игорь Вотьев. Кстати, по словам хирурга, он проанализировал свою работу за прошедшие два года и сделал вывод, что в 2020 году выполнил почти в два раза



меньше плановых операций. «В 2019 году у меня было 310 плановых операций, а в 2020 году всего 168».

В хирургическом отделении Краевой клинической больницы в докоронавирусные времена ежедневно работали две операционные, где проводили от четырех до восьми плановых операций в день. В неделю получалось до 32 операций, таким образом, получалось соблюдать требование Порядка оказания медицинской помощи населению в течение месяца. В настоящее время проводится

10-12 плановых операций в неделю, что, безусловно, вызывает удлинение предоперационного дня, увеличение очереди на плановую госпитализацию, недовольства у пациентов, но в условиях пандемии по-другому не получается.

При этом число экстренных хирургических вмешательств кратно выросло. Александр Валерьевич Николаев, заведующий приемным отделением ККБ, признается, что «с весны прошлого года работа приемного отделения больницы кардинально изменилась, стала более напряженной». Ему и руководству лечебного учреждения в спешном порядке пришлось перестраивать работу отделения, привлекать новых людей, чтобы справляться с возросшей нагрузкой.

- Представьте, четыре дня в неделю к нам обращаются по 150 - 170 человек. Из них каждый раз 70-80 человек - с заболеваниями, требующими хирургического вмешательства. Стоит сказать, хирургических больных всегда было много, с эпидемией и изменением графика работы больницы это никак не связано. А с врачами всегда была проблема. Нагрузка в ургентных бригадах большая, бывает, люди работают по графику «сутки через сутки», многие не выдерживают и уходят. Есть костяк врачей с высшей категорией, но в большинстве своем работают молодые врачи и медицинские сестры.

ОДИН – ЗА ВСЕХ, КОГДА КОЛЛЕГИ БОЛЕЮТ…

В условиях пандемии число операций, выполняемых хирургами Краевой клинической больницы, увеличилось кратно, однако специалистов с каждым годом в штате учреждения меньше. Много врачей уехало за пределы региона, кто-то ушел в частную медицину. Руководство больницы признается, что с анестезиологами и хирургами давно существует проблема, выпускники медакадемии не хотят выбирать для себя эти специальности. Даже бюджетные места остаются не востребованными. Судите сами, из 200 выпускников в лучшем случае один-два выбирают хирургию.

Игорь Вотьев замечает: «Сегодня огромными шагами развивается высокотехнологичная медицинская помощь, и в нашей больнице мы можем ее оказывать. У нас хорошее оборудование. И руки золотые есть, которые могут делать много красивых, интересных операций. Но в современной ситуации в хирургии прослеживается выраженный регресс, те, кто сейчас работают, устали и физически, и морально. А чтобы воспитать хорошего хирурга, нужно минимум 10 лет».

Коронавирус проверил на прочность здравоохранение страны и мира, он же стал суровым экзаменом для каждого специалиста в медицине. Стойко продолжают бороться за жизнь пациентов сегодня самые преданные профессии люди. В их числе Максим Михайличенко, который продолжает дело родителей – известных в Забайкалье врачей. Он признается, что не представляет себя в другой профессии, а самые первые детские воспоминания – уверенность, что будет врачом. «Еще будучи школьником я ходил с отцом в операционную и с удовольствием наблюдал за ходом операций (именно отец и привил мне «любовь» к хирургии и многому научил). Хирургия казалась тогда мне чем-то непостижимым, я наблюдал, каким уважением окружены хирурги, они казались мне людьми самого Господа Бога».

Такое трепетное отношение к медицине не пропало у юноши и когда он на четвертом курсе Читинской медицинской академии пошел работать в Городскую больницу № 1 медбратом в

хирургическое отделение. Ординатуру по хирургии проходил в ГКБ №1 Читы и в Краевой больнице №4 Краснокаменска, где, по его словам, у молодого специалиста появился второй, хирургический «отец» - Юрий Константинович Кокотов.

- Он научил меня очень многому, я перенял у него основные навыки хирургии, но главное, Юрий Константинович научил меня тому, какими должны быть отношения между врачами, между врачом и пациентом. Работая под его началом, я уяснил, что значит братство врачей, защита друг друга в разных ситуациях, что чрезвычайно актуально в наше сложное время.

Это чувство врачебного братства не раз помогло Максиму Михайличенко, когда он пришел работать в ургентную бригаду ККБ, а также при оказании экстренной хирургической помощи в районах края, куда хирург выезжает каждое лето, находясь в очередном отпуске по основному месту работы.

Основное место работы доктора - кафедра хирургии ЧГМА. До пандемии коронавируса он трудился врачом-хирургом в отделении сосудистой хирургии 1-ой городской больницы и брал несколько дежурств в Краевой клинической больнице, значительную часть рабочего времени посвящая студентам. Замечает: «Пока студенты находятся на дистанционном обучении, я с разрешения Минздрава работаю в хирургическом отделении больницы на более чем полную ставку».

Отложив на время работу над научной диссертацией, доктор Михайличенко, равно как и его коллеги, врачи-хирурги, проводит экстренные и плановые операции. В месяц по 7-8-9 дежурств. В стационаре каждый день появляются тяжелые хирургические пациенты, порой требующие нестандартных решений. По-прежнему помимо городских жителей в больницу поступают пациенты из районов с тяжелейшей хирургической запущенностью.

Наравне с опытными работают молодые хирурги. Михаил Георгиевич Бражник только летом 2020-го окончил медакадемию и сразу, как говорится, испытал на себе все прелести работы хирурга в больнице скорой помощи. Начинал медицинскую карьеру в отделении реанимации ККБ, с июля прошлого года является штатным хирургом больницы, врачом-хирургом приемного отделения и по совместительству общей хирургии. Говорит: «Бывает, что график так выстроен, что на работу ходим сутки через сутки. Дежурю в бригаде ургентной хирургии, где мы оказываем неотложную хирургическую помощь. Кроме того, дежурю по три-четыре раза в месяц в отделении общей хирургии». Конечно, студентом он вряд ли представлял, что будет так трудно. Хорошо, что супруга тоже медик, поэтому с пониманием относится, хотя она, по специальности врач-педиатр, сейчас находится в декретном отпуске, и не успела испытать на себе сложности работы в медицине в условиях ковида.

- В сложившейся ситуации особые слова хотелось бы сказать в адрес клинических ординаторов кафедры госпитальной хирургии Читинской медицинской академии. Молодые специалисты А. Е. Майзель, Б.Д. Доржеев, А.Н. Красильников, М.Д. Домбаев, Г.Б. Сафарова, Б.Б. Дамдинова, Ю.А. Соболева, А.Ж. Цыбиков, работая с нами плечом к плечу, осваивают базовые моменты хирургии, выполняют большой объем хирургической работы под контролем старших товарищей. Они не побоялись эпидемии, сложностей, с высокоподнятой головой идут с нами на дежурства. Без их участия «переживать» бессонные ночи и тяжелейшие ургентные дежурства было бы гораздо сложнее. Уверен, в недалеком будущем – это состоявшиеся хирурги, готовые выполнить на высоком уровне все экстренные операции и, самое главное, адекватно и правильно поставить диагноз хирургическому больному, - отмечает Максим Михайличенко своих учеников.

Пандемия коронавируса добавила работы и сосудистым хирургам. Сергей Сергеев, сердечнососудистый хирург, рассказывает:

- Патологии сердечнососудистой системы, в частности, тромбозов артерий и вен конечностей, стало больше. Особенно этому подвержены пожилые пациенты. Часто к нам обращаются пациенты с флеботромбозом вен нижних конечностей после перенесённой ковид-инфекции, их мы лечим консервативно. Но довольно часто флеботромбоз осложняется тромбоэмболией легочной артерии, которая является фатальным осложнением ковид. Что касается тромбоза артерий, его приходится оперировать.

В ПРОТИВОСТОЯНИИ КОРОНАВИРУСУ ЗАДЕЙСТВОВАН КАЖДЫЙ

…Пока на защите жизни и здоровья людей стоят специалисты моностационаров, борются с коронавирусом, другие заболевания и травмы тоже не залегли в спячку, и борьба с ними по-прежнему продолжается. Так, за одни только дежурные сутки на операционном столе у хирургов ККБ побывали трое забайкальцев с ножевыми ранениями в грудь с повреждением сердца. Врачи, как могли, боролись за их жизнь, в результате двое пациентов остались живы, одного, к сожалению, спасти не удалось. Долго боролись врачи за жизнь юноши из Балея, пострадавшего в ДТП. А потом была девушка с аппендицитом, у которой уже после выполнения аппендэктомии пришел положительный результат теста на ковид. Пациентку врачи были вынуждены перевести в моностационар Горбольницы. И случаи, когда специалисты, рискуя здоровьем, спасают пациентов, экстренно поступивших в ККБ пациентов, у которых позднее выявляется COVID-19, здесь не редкость. По словам заведующего приемным отделением Александра Николаева, весь персонал «приемника» каждый день работает, как на минном поле: «Мы ведь не знаем в момент поступления, есть у пациента ковид или нет, а

помощь нужно оказывать незамедлительно, многие сотрудники переболели или до сих пор болеют».

Игорь Вотьев отмечает, что врачам в моногоспиталях приходится тяжело, они рискуют собственной жизнью и здоровьем, но хочет поблагодарить своих коллег по больнице, которые работая с пациентами, сталкиваются с разными заболеваниями, в том числе и с ковидом:

- В приемный покой больницы в дежурный день в среднем обращается до 200 человек. На коронавирус они, как правило, не обследованы. Из обратившихся за сутки в больницу 80-100 человек - это пациенты хирургов. Половина из них будет госпитализирована. У них, конечно, будет взят мазок, и они будут находиться до получения результата в провизорном отделении. Как показывает практика, человек десять обязательно выдадут положительный результат на ковид. А хирурги ведь не ждут результатов, при необходимости они пациентов экстренно оперируют и выхаживают... Кроме того, у тех, кого врачи осмотрели и отпустили домой, тоже мог быть ковид. И вновь персонал подвергался риску заразиться…

Хирург Максим Михайличенко замечает: «Когда началась пандемия, коллектив Краевой клинической больницы очень сплотился, каждый готов подставить плечо коллеге. У нас был период, когда работали два хирурга вместо шестерых, потому что остальные болели. Огромным потрясением для всех стало, когда мы потеряли из-за коронавируса Наставника, Учителя, Коллегу и опытнейшего хирурга краевой больницы, который до последнего оперировал и лечил пациентов - заведующего отделением гнойной хирургии Бориса Николаевича Хавеня. Он провел обход, почувствовал ухудшение, пошел домой со словами: «Ну, давайте, держитесь, ребята», пожал мне руку на выходе из больницы, и через неделю его не стало…Земля ему пухом и царство небесное. Наше последнее рукопожатие и Бориса Николаевича я буду помнить всегда».

…Несмотря на огромную нагрузку, накопившуюся усталость, не всегда выдержанное отношение пациентов, на сравнительно невысокую заработную плату, хирурги Краевой клинической больницы вновь облачаются в хирургические костюмы и заходят в операционные, чтобы спасать чью-то жизнь. И пока изменять своей юношеской мечте – быть доктором – они не собираются…

Виктория Сивухина

Дорогие и милые наши женщины, уважаемые коллеги!

От всего нашего мужского коллектива разрешите сердечно поздравить вас с прекрасным весенним праздником – 8 марта. Во все времена женщина была хранительницей семейных ценностей и традиций, воплощением доброты, нежности и чуткости. Следуя этим канонам, вы вносите и неоценимый вклад в развитие медицины. При этом в любых жизненных обстоятельствах вам удается сохранять лучшие качества: вы проявляете мудрость на работе и в семье, дарите заботу и любовь тем, кто в ней нуждается, успеваете везде и повсюду, вы - самое лучшее, что у нас есть! Вы вдохновляете нас на покорение новых вершин и благородные поступки.

В этот замечательный день, когда сердца мужчин наполнены особой благодарностью к вам, любимые женщины, мы желаем вам крепкого здоровья, весеннего настроения и благополучия. Пусть ваша жизнь будет наполнена счастьем и любовью, чтобы рядом всегда было крепкое, надежное мужское плечо, в доме царили мир и согласие, а родные и близкие были здоровы и счастливы!

От имени всех коллег –
хирурги Краевой клинической больницы

ВЫСОКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ – ДЛЯ ЗАБАЙКАЛЬЦЕВ

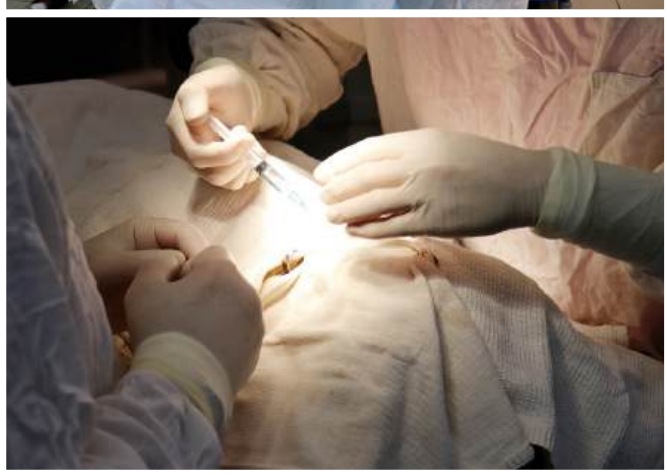
Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП), является частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых и уникальных методов лечения сложных заболеваний. Право на ее получение при наличии медицинских показаний имеет любой гражданин Российской Федерации. В прошлом году ВМП получили 5490 забайкальцев, из них 1768 - за пределами края, в медицинских организациях Забайкалья – 3722 человека. О том, где оказывается такая помощь и порядке оформления документов на ВМП рассказывает начальник отдела высокотехнологичной медицинской помощи Министерства здравоохранения Забайкальского края Анастасия ГАСАНОВА:

- На сегодняшний день высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в профильных клиниках Российской Федерации и Забайкальского края, имеющих лицензию на оказание ВМП более чем по 50 профилям. В их числе - травматология и ортопедия, нейрохирургия, торакальная хирургия, офтальмология, отоларингология, педиатрия, онкология, ревматология, сердечно-сосудистая хирургия, ревматология, абдоминальная хирургия, акушерство и гинекология, гематология, гастроэнтерология, неврология, дерматовенерология, трансплантация органов и тканей, эндокринология, комбустиология, челюстно-лицевая хирургия и урология. Перечень медицинских услуг ВМП и список клиник, оказывающих этот вид помощи, определяется Министерством здравоохранения РФ и регламентирован Программой государственных гарантий.

Медицинские организации Забайкальского края имеют более 20 лицензий на оказание ВМП. Помощь, относящаяся к разряду высоких медицинских технологий, оказывается в Краевой клинической больнице, Городской клинической больнице №1, Краевой детской клинической больнице, Забайкальском краевом онкологическом диспансере, Краевой больнице №4, Краевом кожно-венерологическом диспансере, Забайкальском краевом перинатальном центре, Агинской окружной больнице. В рамках государственно-частного партнерства на территории Забайкальского края ВМП оказывается также негосударственными учреждениями здравоохранения: Реабилитационным центром кинезитерапии и Клинической больницей РЖД-Медицина г. Чита.

Высокотехнологичная медицинская помощь в учреждениях края оказывается по таким профилям, как сердечно-сосудистая хирургия - АКШ; травматология-ортопедия – протезирование коленных и тазобедренных суставов; дерматовенерология; ЭКО; офтальмология – замена хрусталика; комбустиология – операции при обширных рубцах; педиатрия, урология, хирургия в период новорожденности – лечение детей с пороками развития; онкология – радионуклеидная терапия; гематология – полихимиотерапия; абдоминальная хирургия – оперативные вмешательства при злокачественных новообразованиях пищевода, желудка, поджелудочной железы, печени.

В прошлом году высокотехнологичную медицинскую помощь получили 5490 забайкальцев, из них 1768 - за пределами края, в медицинских организациях Забайкалья – 3722 человека. Несмотря на режим жесткого недофинансирования, расширяется спектр видов оказания помощи, осваиваются новые технологии. На сегодняшний день еще остаются проблемы с оказанием ВМП по замене коленного сустава и хрусталика - потребность в них кратно превышает обеспечение средствами и кадрами, но постепенно сроки ожидания сокращаются и по этим направлениям.



Необходимость оказания высокотехнологичной помощи определяют специалисты медицинских организаций, где пациент получает медицинскую услугу: в поликлинике, к которой прикреплен человек, или в стационаре, где он находится на лечении. Для направления на оказание ВМП лечащий врач формирует пакет документов, куда входят бумажные и электронные копии паспорта (паспорта законного представителя несовершеннолетнего пациента), СНИЛСа, страхового полиса, заявление на получение ВМП, письменное согласие на обработку персональных данных, результаты необходимых обследований, выписка из карты амбулаторного больного или истории болезни, составленная лечащим врачом и заверенная руководителем медицинской организации, и направление на госпитализацию для оказания ВМП. Пакет документов направляется с курьером главному профильному специалист, а затем поступает в Министерство здравоохранения Забайкальского края.

В прошлом году высокотехнологичную медицинскую помощь получили 5490 забайкальцев, из них 1768 - за пределами края, в медицинских организациях Забайкалья – 3722 человека.

Решение о необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи принимается на уровне Министерства здравоохранения Забайкальского края отборочной комиссией, в ее состав входят главный профильный специалист и представители министерства, а так же при необходимости привлекаются научные сотрудники Читинской государственной медицинской академии, и не позднее 10 дней после поступления документов из первичной медорганизации (заседания комиссии по отбору пациентов для оказания ВМП проходят один раз в неделю). Если принято положительное решение - документы заносятся в «Подсистему мониторинга реализации государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи», создается талон на ВМП, имеющий персональный номер. Федеральные клиники проводят заочное консультирование пациента по представленным документам, в течение 10 дней принимается решение о наличии у него показаний или противопоказаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Талон является подтверждением того, что принято положительное решение и направляется Министерством здравоохранения по почте секретарю медицинской организации с целью уведомления пациента об открытии ему квоты.

Узнать номер талона можно, позвонив по телефону 21-12-80 (4536) в отдел по оказанию ВМП Министерства здравоохранения Забайкальского края. Статус талона и данные о передвижении документов отслеживаются и на специализированном портале: talon.rosminzdrav.ru.

Опыт показывает, что между определением показаний для проведения данного вида помощи и госпитализацией пациента в клинику может проходить, в среднем, от нескольких дней до нескольких месяцев. Срок зависит от неотложности оказания ВМП, очередности в листе ожидания, наличия свободных мест в клинике и количества у клиники квот. Комиссия по отбору пациентов на ВМП в принимающей клинике выносит решение, о котором пациент информируется лично по телефону, указанному им в заявлении. Протокол решения и приглашение также можно получить у лечащего врача в поликлинике по месту жительства.

Когда определена дата госпитализации, перед выездом на лечение необходимо получить оригинал талона на оказание ВМП в Министерстве здравоохранения Забайкальского края, по адресу: г. Чита, ул. Богомягкова, 23, кабинет 317а. Талон может получить как сам пациент, так и его представитель.

Если пациент имеет установленную группу инвалидности и не отказался от получения пакета социальных услуг в части проезда, оплата расходов на дорогу до клиники и обратно возможна за счет средств Фонда социального страхования (ФСС). После получения талона на госпитализацию в Министерстве здравоохранения Забайкальского края необходимо обратиться в ФСС за проездными документами. Основание для выдачи талона на проезд - приглашение из клиники с установленной датой госпитализации.

Ответы на вопросы по оказанию ВМП за пределами края, получению квот из федерального бюджета можно получить по адресу: г. Чита, улица Богомягкова, 23, кабинет 317а, телефон: 21-12-80 (4536), а также у главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Забайкальского края по соответствующему профилю.

НОВОЕ ЛИЦО СТАРОЙ КЛИНИКИ

Появление частных стоматологических клиник в свое время привело к тому, что пациенты стали требовательнее и внимательнее относиться к выбору лечебного учреждения. Бытует мнение, что врачи коммерческих клиник более внимательны к пациентам, владеют самыми совершенными технологиями лечения и могут предложить самые лучшие материалы. На этой волне государственная стоматология воспринимается некоторыми как медицинская помощь, к которой стоит обращаться в крайнем случае, если приспичило лечить зубы, а лишних средств в настоящее время нет. И каким же неподдельным бывает удивление пациентов, когда они понимают, что и государственные клиники заметно изменились, что по медицинскому полису, то есть практически бесплатно, можно получить качественную стоматологическую помощь. Таким, пережившим значительные преобразования учреждением, стала стомклиника на Байкальской, 31.

Стоматология сегодня, наверное, как никакая другая медицинская сфера, активно развивается. Изменяются методики оказания помощи пациентам, появляются новые материалы и препараты. На этом фоне у многих складывается ошибочное мнение, что государственные стоматологические клиники за этим прогрессом не успевают. Зачастую только поэтому забайкальцы выбирают частные клиники. Заведующий стомклиники на Байкальской, 31 Александр Захаров замечает:

- Это миф, будто в государственных стоматологиях нет тех материалов, которые имеются в распоряжении врачей в частных клиниках. Это абсолютно не так – у наших врачей есть все необходимые современные материалы и оборудование, чтобы лечить пациентов на уровне коммерческих медицинских центров. Те же услуги, материалы и методики. Наша стомклиника давно не то учреждение, каким представляют ее многие читинцы, помня о том, какой она была когда-то. Мы являемся структурным подразделением Краевой стоматологической клиники, расположенной на Угданской,8. «Угданская» клиника всегда дорожила своей репутацией, имела звание флагманского учреждения края, поэтому и у нас появилась соответствующая установка, определённые обязательства и требования к качеству работы. Наши специалисты регулярно повышают уровень квалификации, участвуют в мастер-классах, тематических конференциях и посещают выставки новейших достижений в стоматологии.

В 2014 году в Чите три стомклиники - на Лермонтова, 9, Угданской, 8 и на Байкальской, 31 - объединились и стали Краевой стоматологической поликлиникой. Но если стомклиника на Угданской всегда воспринималась пациентами как современное лечебное учреждение (она и открыта была значительно позже), то к клинике на Байкальской многие относятся по-другому.

Сейчас у человека, давно не переступавшего порог стомклиники на Байкальской (как всегда называли это учреждение в народе), многое здесь вызывает удивление. Несколько лет назад сделали качественный ремонт кабинетов, обновили оборудование. Сохранилось здание, название и немножко подмоченная когда-то репутация, которая сегодня наконец-то уходит в прошлое. Люди, однажды попавшие сюда, быстро меняют свое мнение, и потом уже здешние врачи становятся для них самыми лучшими. «Однажды вынужден был обратиться сюда с острой болью, и был очень удивлен изменениями; теперь предпочитаю эту клинику всем другим. И обезболивающие препараты хорошие, и оборудование новое, и персонал вежливый. К своему стыду скажу, почему-то думал, что здесь обшарпанные стены, дырявый линолеум, порванные кресла, ржавые

бормашины и хамоватый персонал. Убедился, что все в корне не так. Хорошая стомклиника, где можно лечиться по полису», - заметил один из пациентов в разговоре с журналистом. Среди отзывов последних лет абсолютным большинством преобладают только слова благодарности врачам. Пенсионерка Татьяна Ивановна выбрала эту клинику для протезирования только из-за всегда приветливых и отзывчивых сотрудников: «Где-то недослышу, что-то не увижу, но ни врачи, ни медицинские сестры, ни медрегистратор не раздражаются, не отмахиваются от меня, всё доступно объясняют».

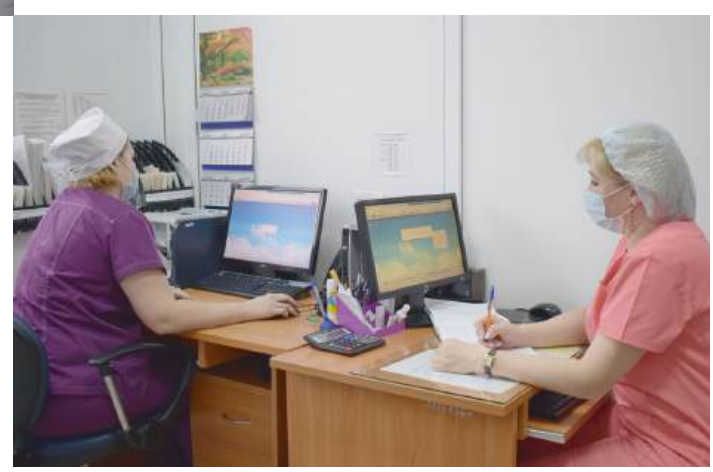
В Краевую стоматологическую клинику приходят вернуть здоровье зубов, изготовить протезы или просто провести диагностику. Специалисты благодаря наличию хорошего оборудования могут установить точный диагноз и вылечить все проблемы ротовой полости. В поликлинике есть всё необходимое для оказания любых стоматологических услуг: реставрации, удаления, лечения кариеса и воспаления десен,

удаления зубных отложений, протезирования. Здесь же в лаборатории зуботехники изготавливают все виды имплантов и зубных протезов – съёмные, бюгельные – на металлических дугах-бюгелях, из металлокерамики, пластмассы, различных сплавов и многие другие. Все зависит от возможностей и желания пациента. И снимки делают на собственном ортопантомографе – давно миновали те времена, когда на рентген пациенты ездили в другие лечебные учреждения. Аппарат позволяет сделать обзорное рентгеновское изображение зубов, нижнечелюстных суставов, придаточных пазух и костной ткани челюсти.

Многие возрастные пациенты помнят то время, когда у стоматологов не было хорошей анестезии, звук бормашины было слышно далеко за пределами кабинета, поэтому ужасно боятся лечения. В обязанности врача входит и предварительная беседа по душам, во время которой человек расслабляется и уже не так боится предстоящих манипуляций. Надо отдать должное стоматологам: за рабочую смену они узнают и о внуках пациентов, и о их домашних питомцах, и о погоде, и о работе. Врачи не отмалчиваются, а охотно поддерживают беседу. Это тоже отнимает немало душевных сил. Но современная стоматология предусматривает комфортное, качественное и обычно безболезненное лечение. От каждого сотрудника клиники больной ждет внимания и чуткого подхода. Пациент может быть уверен, что каждый врач здесь детально опишет план лечения, выслушает все доводы и аргументы больного, подберет адекватную терапию, не обременительную для кошелька.

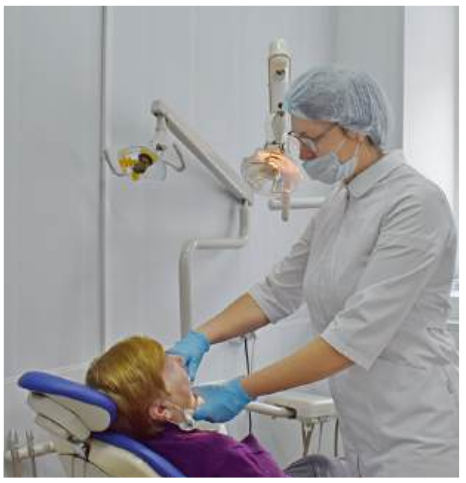
- В 2020 году мы приобрели дополнительное оборудование и открыли еще один терапевтический кабинет. Наши врачи в большинстве своем имеют высшие категории и большой стаж работы. Коллектив слаженный. Проблем с кадрами нет. Кроме того, мы работаем со студентами Читинской государственной медицинской академии и Читинского медицинского колледжа. Они проходят практику на базе нашей поликлиники. Здесь ребята получают практические навыки, как говорится, мы ставим им руку. Проверяем их теоретические знания, лучших студентов приглашаем к нам на работу. Так что молодые специалисты у нас тоже есть, - рассказывает Александр Захаров.

Здесь развенчали еще один миф – о том, что врач-стажист всегда лучше молодого специалиста. Молодые профессионалы - это горящие глаза, желание осваивать новшества, знание современных технологий лечения и диагностики. Специалисты клиники постоянно совершенствуют свои знания, изучают новейшие разработки своих коллег, методики и технологии. По замечанию заведующего, молодые врачи амбициозны, готовы учиться, они стремятся только к лучшему,



не боятся работы, а также трепетно и внимательно относятся к пациентам, потому что нарабатывают себе имя в медицинской среде.

А еще клиника сохранила свой статус дежурной. Персонал работает в три смены. В течение рабочего дня оказывают весь спектр стоматологических услуг: лечение, протезирование, консультации по имплантологии, установку имплантов. В ночное время здесь оказывают неотложную стоматологическую помощь, в том числе детям. Стомклиника открылась в Чите в 1978 году как стоматологическая поликлиника Железнодорожного района №1 и сразу стала



пунктом неотложной стоматологической помощи, первым местом в городе, где начали помогать пациентам в вечернее, ночное время, а также в выходные и праздники. Неважно, взрослый пациент или ребёнок, из Читы или даже из другой страны, по будням тут по-прежнему помогают с 20.00 до 08.00, а в праздники и выходные – круглосуточно.

По словам медрегистратора Галины Поповой, прием осуществляется по полисам ОМС и ДМС, а также на платной основе. «Бывает, человек, гонимый зубной болью, примчался к нам, а полис забыл дома. Мы всегда успокаиваем, не переживайте, достаточно документа, удостоверяющего личность, и мы сможем идентифицировать пациента по компьютеру. Удаление зубов в день обращения. Талоны на лечение выдаем на день приема, если возможность есть, даем на другие дни. Всегда идем навстречу пациентам». Хотя медики признаются, работать порой сложно ввиду того, что клиника является дежурной и приходится обслуживать разный контингент. Например, за новогодние праздники приняли 546 человек.

Стоматологи замечают, что состояние полости рта у пациентов разное, но чаще встречается не очень радостная картина. И опять же часто потому пациенты не лечат зубы, что к частникам идти не позволяет семейный бюджет, а о том, что государственные клиники не хуже, они не знают.

За долгий срок своего существования стоматологическая клиника на Байкальской претерпела множество преобразований, неоднократно проводились обновления и модернизация оборудования. Несмотря на то, что в 1995 году в Чите, на Угданской, 8, появилась областная стоматологическая поликлиника, стомклиника на Байкальской осталась базой повышения квалификации среднего медицинского персонала: зубных техников, медсестёр и зубных врачей. Сегодня клиника имеет новейшее, соответствующее всем основным международным стандартам оборудование, современные сертифицированные расходные материалы (пломбировочные, анестетики), наиболее безопасные для организма пациента.

За последние несколько лет стомклиника на Байкальской настолько существенно продвинулась в своем развитии, врачи заняли такое прочное положение среди коллег по положительным отзывам пациентов, что никого уже не удивишь фразой: «мой стоматолог работает на Байкальской». Благодаря высокому профессионализму, компетентности, пониманию огромной ответственности стоматологи клиники сумели возродить доброе имя клиники, где всегда хотя и работали профессионалы, но в прошлый, безденежный период, не проводился ремонт, не обновлялось оборудование, а медицинские работники и пациенты чувствовали себя неуютно. Это в прошлом. Сегодня коллектив в современных, комфортных условиях нацелен на развитие, на освоение новых методов лечения, на комплексное лечение зубов.

Виктория Сивухина

Очаровательные коллеги!
В этот солнечный весенний день
примите искренние поздравления
с нежным праздником женственности и красоты!

Каждая женщина неизменно несет на своих плечах множество забот о близких, своем доме. Вам же приходится делиться душевными силами не только с родными людьми, но и с пациентами, которым необходимы добрые слова поддержки. К счастью, несмотря на жизненные трудности, вы не закрываете свои сердца от людей, остаетесь отзывчивыми, чуткими, внимательными.

Желаю вам в этот волшебный праздник чудесного весеннего настроения, вдохновения, благополучия, достатка, мира и спокойствия! Пусть ваши близкие будут здоровы и дарят вам свою любовь и нежность!

Александр ЗАХАРОВ

ГЛАВНОЕ – БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ

Медицинская и фармацевтическая деятельность, которую ведут предприниматели, учреждения любой формы собственности и организационно-правовой формы, подлежат лицензированию – в соответствии с российским законодательством это касается всех организаций, кроме входящих в частную систему здравоохранения на территории инновационного центра «Сколково».

«Основная цель лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности – безопасность пациентов?» - с этим вопросом мы обратились к начальнику отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности краевого Министерства здравоохранения Глебу ЛАЗАРЕВУ.

- Соблюдение интересов пациента – это, безусловно, основная задача лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности, согласно законодательству его цели гораздо шире - оно осуществляется в целях предотвращения ущерба правам, законным интересам, жизни и здоровью. В большинстве стран мира медицинская и фармацевтическая деятельность относится к числу наиболее регулируемых государством, ведь они непосредственно влияют на здоровье людей, а лицензирование - форма допуска к серьезной работе, установленная законом процедура, позволяющая организациям осуществлять деятельность в сфере здравоохранения.

- Кто обращается к вам за получением лицензий, и на какие медицинские услуги забайкальские предприниматели получают лицензии чаще всего?

- Юридические лица различной формы собственности: общества с ограниченной ответственностью, акционерные общества (сейчас это, кстати, большая редкость), индивидуальные предприниматели. При осуществлении фармацевтической деятельности – открываются аптеки. Самый распространённый вид медицинской деятельности, для начала которого обращаются за лицензией забайкальские предприниматели от медицины – стоматология. Как правило, стоматологические кабинеты открываются «под себя», то есть врач открывает кабинет, в котором планирует работать сам. К числу распространенных видов медицинской деятельности в нашем регионе можно отнести также косметологию, акушерство-гинекологию.

- А наркология, медицинский массаж – они ведь тоже востребованы у населения?

- Эти виды медицинских услуг лицензируются реже, как правило, они оказываются индивидуальными предпринимателями.

- Как показывает практика, претенденты на получение лицензий по медицинской и фармацевтической деятельности в основном из Читы или из районов края?

- В основном из Читы, из районов обращаются редко, чаще из таких крупных муниципальных образований, как Краснокаменск, Борзя. Или все так же точечно – специалист открывает кабинет, в котором намеревается работать сам: тот же стоматолог, или врач УЗИ-диагностики, например.

- Много ли лицензий выдается впервые или чаще к вам обращаются за переоформлением уже выданных ранее?

- Согласно последним данным, по медицинской

деятельности у нас в крае на данный момент действует 381 лицензия, и 173 – по фармацевтической. Речь об юридических лицах и индивидуальных предпринимателях, которые имеют лицензии; объектов, на которых осуществляется деятельность, значительно больше. При этом за прошлый год 18 предпринимателей получали лицензию впервые. В основном к нам обращаются, если возникает необходимость переоформить лицензии, выданные ранее: при смене адреса, паспортных и фамильных данных, при внедрении каких-то новых работ и услуг, которые не были заявлены.

- Эпидемия коронавируса, которая повлияла практически на все сферы, проявилась и здесь? Как выглядела ситуация в 2020 году в сравнении с предыдущими периодами?

- Здесь сложно оперировать оценочными суждениями, последние годы количество выданных лицензий на медицинскую и фармацевтическую деятельность не имеет постоянных значений. Конечно, и COVID-19 внес свою лепту в работу частных медицинских организаций и деятельность индивидуальных предпринимателей, которые хотели бы открыть свои кабинеты. За прошлый год восемь лицензий были выданы нами на осуществление фармацевтической деятельности в регионе, и восемнадцать - по медицинской деятельности, а в 2019 году - десять на осуществление фармацевтической деятельности и 20 - по медицинской деятельности, в 2018 году пять по фармацевтической деятельности и 14 по медицинской деятельности.

- Особенностью двух последних лет стала реализация масштабных федеральных проектов в области здравоохранения, позволивших возвести в Забайкалье большое количество новых ФАПов, закупить передвижные медицинские комплексы. Как обстоит дело с лицензированием их деятельности?

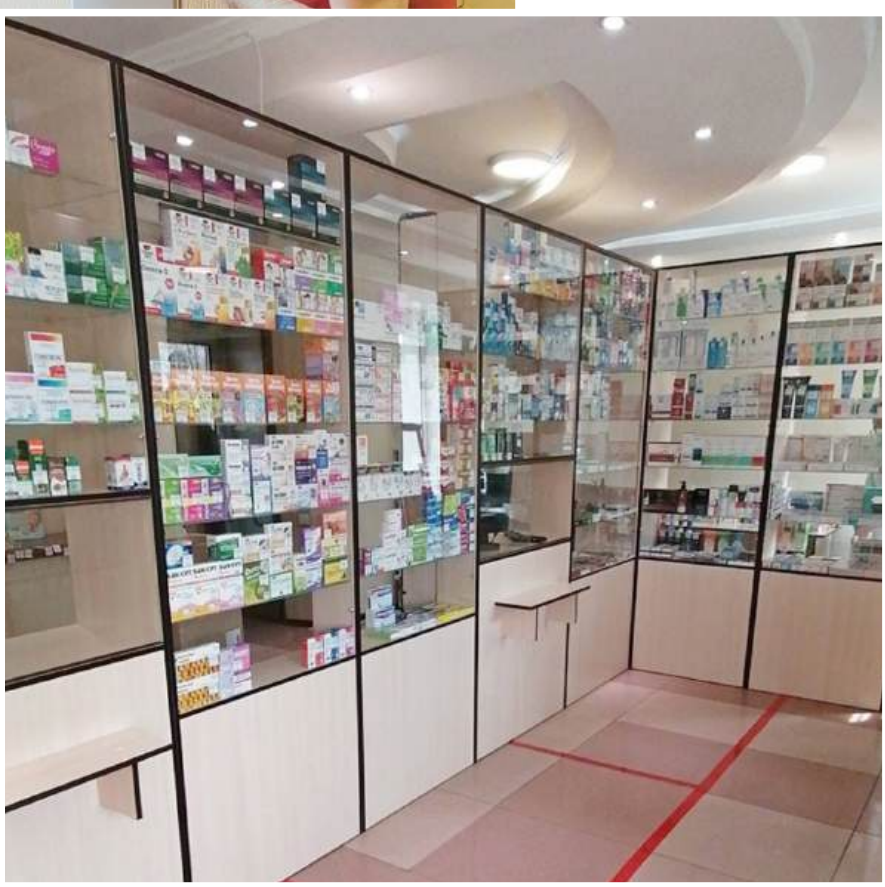
- Передвижные комплексы лицензированию не подлежат, по этому поводу есть соответствующее разъяснение Росздравнадзора, а стационарные ФАПы, имеющие адрес, землю, оформленную в собственность или оперативное управление, лицензирование проходят. Все фельдшерско-акушерские пункты, установленные в 2019 году – их было 22 - лицензии уже получили. В 2020 году был возведен 41 ФАП, сейчас у нас горячая пора, когда они проходят лицензирование. Уже получили лицензии Кыринская ЦРБ, Шилкинская ЦРБ и Краевая больница №4.

- Процедура лицензирования ФАПов длительная?

- Чаще всего это полностью зависит от руководителей медицинских учреждений, но в среднем от двух до шести месяцев.

- Исходя из опыта, с какими основными проблемами сталкиваются при получении лицензии?

- Непродуманный выбор земельного участка нередко влечет за собой серьезные проблемы с подведением необходимых коммуникаций – воды, электричества - нередко существенно увеличивают сроки получения лицензии. Технические проблемы от застройщика - сейчас это уже осталось в прошлом, а раньше тоже вызывало проблемы, ведь устранение недоделок также затягивает процедуру лицензирования. Главное, конечно, получение санитарно-эпидемиологического заключения о возможности использования данного объекта в медицинских целях. После установки ФАПа, нужно еще обустроить территорию, обнести ее забором, подготовить



специалиста, заключить договоры на обслуживание имеющейся техники; сложности возникают при отсутствии финансов на приобретение необходимого медицинского оборудования и проведение обустройства.

- Если предприниматель принял решение открыть медицинский кабинет или заняться любым другим видом медицинской или фармацевтической деятельности, ему необходимо…

- Сначала внимательно изучить информацию, включая нормативно-правовую базу, которая размещена на сайте www.chitazdrav.ru в разделе Организациям-Лицензирование. Затем заполнить заявление о предоставлении лицензии, подготовить необходимый пакет документов, а также уплатить государственную пошлину. На сайте имеется пошаговая инструкция о том, как действовать при оформлении и получении лицензии на медицинскую и фармацевтическую деятельность.

- Собрать необходимый пакет документов, соблюсти все требования, получить лицензию и открыть медицинский кабинет – это сложно?

- Кто-то оборудует кабинет полностью «от» и «до» под заказ у фирм, имеющих большой опыт в данных вопросах, кто-то реализует все самостоятельно. Выполнение лицензионных требований связано с исполнением порядков и стандартов, утвержденных приказами Минздрава РФ, соблюдением наличия оборудования, которое необходимо для осуществления данного вида работ, услуг и наличия соответствующего образования и стажа работы. Нужно внимательно разобраться во всех правилах и требованиях, в свою очередь, специалисты отдела лицензирования готовы оказать всю необходимую консультативную помощь для получения и переоформления лицензий.

- Сегодня лицензия - это «бумажный» или электронный документ?

- С января текущего года исключен вариант лицензии на бланке, как они выдавались раньше, документ оформляется в электронном виде. В реестре лицензий делается запись о каждом лицензиате (все его данные, работы и услуги), в дальнейшем номер его лицензии не изменяется, а все последующие данные дополнительно вносятся в эту реестровую запись. Лицензия выдается бессрочно, она действует до момента прекращения деятельности предпринимателя или организации.

Беседовала Ирина Белошицкая

Дорогие представительницы медицинской профессии, поздравляем вас с Международным женским днем!

Вы, словно ангелы в белых халатах, всегда приходите на помощь к тем, чьи жизнь и здоровье находятся под угрозой. Своей заботой, добротой и милосердием вселяете в сердца пациентов оптимизм, веру в лучшее, надежду на скорейшее исцеление. Ваши знания и профессионализм помогают справиться с самыми сложными недугами, избавляя людей от боли и страданий.

Пусть же ваш труд находит отклик в виде искренней благодарности в сердцах пациентов, а ваше собственное здоровье будет крепким! Пусть работа всегда приносит удовлетворение и достаток в ваш дом. Пусть в личной жизни каждой из вас царят гармония, доверие, взаимопонимание, а в ваших домах – тепло, уют и любовь!

Коллектив отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Забайкальского края

О БОЛЬНИЦЕ, СТАВШЕЙ СУДЬБОЙ

- с любовью и благодарностью рассказывает ветеран здравоохранения, известный в Забайкалье врач, детский кардиолог высшей категории, долгие годы возглавлявшая лечебную работу в Краевой детской клинической больнице на ул. Новобульварной – Нина Петровна ЧУДНЕНКО. В КДКБ ее и сегодня знают и помнят многие, но еще больше вспоминающих своего доктора добрым словом – среди ее сегодня уже выросших пациентов и их родителей. 2021 год для Нины Петровны юбилейный, наш разговор с ней – о жизни, о медицине и о больнице, которую сама она называет своей судьбой.

«У НАС ТАК ХОРОШО!..»

Несмотря на то, что в интеллигентной семье, где родилась и выросла Нина, папа был по специальности химиком-биологом, а мама преподавала школьникам математику и физику, вокруг девочки было немало родственников, имеющих самое непосредственное отношение к медицине.

- И по линии мамы, и по линии папы у нас было много медиков. Папина сестра работала медсестрой в медсанчасти в Запорожье, родная сестра мамы трудилась врачом-гинекологом в Кемерово. Общались мы близко, и она всегда говорила: «Нужно идти работать в медицину, это – самая нужная и важная профессия, у нас так хорошо!». Благодаря им я была уже с детства настроена: только медицина, и только педиатрия – в нашей дружной семье выросло четверо ребятишек, я была старшей и малышей любила всем сердцем. Окончила в районном центре селе Муромцево школу, поступила в Омский мединститут, в 1959-м успешно завершила учебу. За это время успела выйти замуж и родить сына, а поскольку родители мужа жили в Чите, мы уехали жить и работать в Забайкалье, - вспоминает сегодня Нина Петровна.

Думала ли она тогда, что проживет в Чите всю жизнь? Загадывать не бралась, но признается, что нравилось ей здесь с самого начала: в первую очередь, природа, и сам город - маленький, компактный, а особенно люди – казалось, что в Забайкалье они какие-то по-особому открытые и доброжелательные, стремящиеся изменить жизнь к лучшему. Ну, и багульник, конечно же – как без него? Визитная карточка края, Нина Петровна и сейчас считает, что красивее цветущих сопок и хрупких веточек, на которых каким-то чудом даже среди зимы появляются нежные цветы, не бывает ничего на свете…

Награду вручает О.Н. Троицкий

На работу пошла в третье детское объединение – там под руководством главного врача Надежды Федоровны Волосевич, ставшей для молодого доктора первым наставником, и практику проходила, и осваивать азы профессии начала, от нее и услышала впервые: «Нина, приезжай к нам работать, у нас так хорошо!». Вот и решилась. Правда, через пять лет изменились личные обстоятельства, пришлось переехать в город Чапаевск Куйбышевской области, но надолго Нина Петровна там не задержалась - все было не так, как в забайкальском краю, все казалось чужим. И потому, отработав в новом городе меньше месяца, не успев даже толком распаковать вещи, решила вернуться в Читу. Но работать пошла уже не в третье детское объединение, а в знаменитую уже по тем временам Областную «ленинскую» больницу. Вместе с мамой пришла на собеседование к легендарному главному врачу Василию Аркадьевичу Коханскому, которому, несмотря на малый опыт, понравилась своей увлеченностью, стремлением осваивать новое, и осталась работать. На всю жизнь.

Н.И. Лядина (слева), Е.П. Четвертакова, Н.П. Чудненко (справа)

- В детском отделении – а оно в «ленинской» больнице было единственным - на 60 койках лежали и ребятишки до года, и с кардиологической патологией, и страдающие сахарным диабетом, и ревматологические пациенты

– мы лечили всех без исключения. Сегодня даже сложно представить, какую профессиональную закалку получали врачи, которые работали в этом отделении – деления по специальностям еще не было, и в силу обстоятельств они многое видели, многое познали на практике, да и умели практически все. Заведовала отделением тогда Александра Сергеевна Богач, именно она учила своих молодых коллег тому, что ребенка нужно смотреть всего, от макушки до пяточек, чтобы всю патологию возможную выявить. Кстати, ее правоту позднее как нельзя лучше подтвердил один случай: из приемного отделения доктор направил ребенка в хирургическое отделение с аппендицитом – болел животик, и симптоматика действительно соответствовала. А вот полностью малыша при осмотре не раздели, а если бы сделали это, то поняли, что у него геморрагический васкулит, действительно схожий по абдоминальным симптомам, но отличающийся тем, что на голенях появляется сыпь, - делится Нина Петровна.

Лет через пять начали говорить о том, что узкие специализации должны быть и в педиатрии, и предложили выбирать детским врачам, кому какое направление больше по душе. Так специализацию по нефрологическому направлению в больнице выбрала Валентина Васильевна Коханская, по эндокринологии – Елена Ивановна Гагаркина, Валентина Александровна Леонова – по гастроэнтерологии. Молодому доктору Нине Чудненко нравилась кардиология…

В Читинском мединституте

В те годы все сотрудники «ленинки» участвовали в строительстве «взрослой» больницы, здание которой уже поднималось этаж за этажом на окраине города - в выходные отправлялись туда на субботники, причем охотно, по собственному желанию. А когда в 1982 году стройка подошла к концу, начали готовиться к организации детской многопрофильной больницы. И первое специализированное отделение – отделение кардиоэндокринологии – возглавила доктор Чудненко. Под ее руководством прошло его становление, была заложена основа детской кардиологической службы Забайкалья и подготовки кадров для районов Читинской области. Не зря ее с благодарностью вспоминают коллеги из Сретенского, Красночикойского, Читинского, Агинского и Дульдургинского районов, куратором которых она была в течение нескольких лет.

- К созданию отделения у меня уже была подготовка по кардиологии: первичную специализацию прошла в Ленинградском ордена Ленина институте усовершенствования врачей - по актуальным вопросам кардиоревматологии детского возраста, потом там же - по избранным вопросам педиатрии. В дальнейшем - в Москве, Санкт-Петербурге, Иркутске. В 1981 принимала участие в работе съезда педиатров в г. Горьком, в 1988 г. – вместе с профессором Елизаветой Павловной Четвертаковой, основателем читинской педиатрической школы - в работе первого съезда кардиоревматологов России в Оренбурге. А в 1981 году получила высшую квалификационную категорию врача-кардиолога.

Нина Петровна вспоминает, что период становления был очень непростым для новой детской больницы, новый статус предъявлял к учреждению и новые, очень серьезные требования: на базе освободившихся площадей постепенно были открыты 20 клинических детских отделений, тринадцать диагностических, а главное – именно в эти годы нужно было решить острую проблему кадров для вновь открываемых отделений, потому что весь средний и младший медперсонал перешел в Областную клиническую больницу, да и врачей катастрофически не хватало. В общей сложности в детской больнице в эти годы функционировало 880 коек.

ПРОБЛЕМЫ РЕШАЛИ СООБЩА

Через два года после создания детской больницы Нина Петровна Чудненко была назначена начмедом, и в течение 10 лет вместе с заместителем по хирургии Анатолием Егоровичем Пажитновым под руководством главного врача больницы Алексея Ивановича Хворова с честью решала непростые

Курорт "Молоковка"

вопросы организации лечебной помощи в недавно созданном стационаре. Продолжала она консультировать и пациентов со сложной кардиологической патологией в отделениях больницы и других лечебных учреждениях Забайкалья. Вместе с тем приходилось решать проблемы развития совсем еще новых отделений и организации питания ребятишек.

Н.П. Чудненко и главная медсестра больницы В.А. Вишнякова на субботнике

- Нужно было соблюдать разные диеты, организовать работу молочной кухни (молочные смеси, кефир, молоко – все в бутылочках), обеспечить соблюдение санитарных норм. В каждом отделении были созданы молочные комнаты, приобретено специальное оборудование. Мы сами заготавливали для ребятишек овощи, привозили капусту, морковь, сотрудники всех отделений шинковали их по очереди. Очень объемной была в больнице и аптечная служба, много проблемных вопросов приходилось решать, - сегодня Нине Петровне самой не верится, сколько преобразований было проведено за такое короткое время. - Наш главный врач Алексей Иванович Хворов всегда оставался новатором. Одной из успешно воплощенных в жизнь его идей стало создание в больнице терапевтического отделения, где проходили обследование и, по возможности, лечение мамы, ухаживавшие за находившимися в стационаре малышами. Для этого в штате был предусмотрен врач-терапевт, все мамочки приходили к ней на прием. Так у многих из них была выявлена сердечно-сосудистая патология, сахарный диабет, о которых они раньше и не подозревали. Это отделение функционировало долго и принесло немало пользы забайкальским женщинам. Потом, когда уже перешли на страховую медицину, его пришлось закрыть.

В детском летнем лагере

Многое было сделано и для создания реанимационного отделения, отделения неонатологии, выездной реанимационной бригады. Каждый доктор, освоивший новую специальность, помимо работы в отделении дважды в неделю вел прием и в детской поликлинике, проводил отбор на госпитализацию в больницу. Врачи осматривали детей перед спортивными соревнованиями и в пионерских лагерях – а руководила этой деятельностью много лет доктор Чудненко.

Главный врач детской больницы Алексей Хворов являлся депутатом Верховного совета СССР и нередко бывал в отъезде, тогда вся работа ложилась на его заместителей. Для помощи в решении основной проблемы – младенческой смертности - из Москвы прислали десант из НИИ педиатрии и детской хирургии: «Я была куратором Сретенского района, туда мы приехали с московскими врачами. Они основной акцент делали на профосмотры, на профилактическую работу, читали лекции родителям о правильном питании и здоровом образе жизни, помогли нам и организацию медицинской помощи изменить. Работали в течение месяца с раннего утра и до позднего вечера, проводили осмотры детей. Итоги работы десанта я изложила в пояснительной записке о первоочередных мерах по улучшению охраны материнства и детства в Читинской области».

Основная работа была неразрывно связана с общественной, которая занимала ничуть не меньше времени, была важной частью жизни больницы. Нину Петровну избрали заместителем секретаря партийной организации по воспитательной работе, членом ревизионной комиссии городского комитета партии, а еще ответственной за подписку на периодическую печать – очень серьезный раздел работы, ведь газеты и журналы в те годы читали много и охотно. Только вот домой приходилось возвращаться совсем поздно, когда все дела удавалось переделать. Неудивительно, что ее фотографию можно было много лет подряд видеть на городской Доске почета – доктора Чудненко знали не только медики, но и многие родители ее пациентов, и просто читинцы, жители города, который она старалась сделать лучше.

- В городском народном контроле я была много лет – в те годы он являлся очень действенной и влиятельной организацией, которой было под силу решать многие важнейшие вопросы и проблемы. А какая у нас была территория больницы! Мы все вместе высаживали растения, саженцы деревьев, летом все это так красиво цвело, клумбы были роскошные! Были и стенгазеты, и конкурсы, и спортом занимались тоже все вместе - такая интересная жизнь была в больнице!..

В детской поликлинике ОДКБ

«ВСЕХ ПОМНЮ И ЛЮБЛЮ»

- В центре внимания всегда оставалось воспитание кадров, в главную детскую больницу специалисты шли охотно, в учреждении была хорошая укомплектованность. Я все время работала со студентами, с ординаторами, с интернами, - в разговоре Нина Петровна подчеркивает, что основным достоянием больницы были именно специалисты. - У нас училась в ординатуре Инесса Никандровна Гаймоленко – доктор, известный сегодня не только в Забайкалье, заведующая кафедрой педиатрии ЧГМА. Каждый год она приглашает на различные мероприятия и своих наставников. Нашим ординатором был и Владимир Александрович Щербак - сегодня ученый, реабилитолог. Когда–то была интерном в нашей больнице и Мыдыгма Хоригодаевна Митупова – долгое время бессменный районный педиатр Дульдургинского района, сейчас на заслуженном отдыхе. У нас делала первые шаги в профессии и Ольга Васильевна Балдынюк – очень талантливый, настойчивый, строгий и замечательный доктор, врач нефролог, сейчас начмед Краевой детской клинической больницы. С ней у нас есть даже общие пациенты: например, М., которую мама привезла к нам в возрасте семи лет в тяжелом состоянии с нефритом. Прошло столько лет, девочка пережила несколько обострений, и сейчас уже взрослая, родила сына и дочь, получила высшее образование, очень жизнерадостная. Недавно звонила мне и рассказывала, что все у нее хорошо.

Поддерживает отношения Нина Петровна и с другими своими пациентами – с особой теплотой и радостью рассказывает об их успехах: кто из них сегодня стал профессионалом своего дела, имеет счастливые семьи, растит ребятишек.

- Одна из моих маленьких пациенток К. заболела ревматоидным артритом в суставной форме в два годика. Пошла деформация суставов, нарушение их функции, малышка перестала ходить. Лечили ее и мы, и в московской клинике, реабилитацию она проходила регулярно в санатории «Ямкун». Мама ей уделяла очень много внимания, и постепенно тяжелые обострения остались в прошлом. Сейчас она уже молодая женщина, мама, ей 25 лет, и хотя изменения в суставах все же остаются, но функция их страдает минимально. Была еще одна девчушка Л. с врожденным пороком сердца, она часто лежала у нас в отделении. Представители Новосибирского НИИ патологии кровообращения отбор проводили в нашей больнице почти ежегодно, они ее благополучно прооперировали, выполнили коррекцию порока. А одному из наших пациентов с тетрадой Фалло – ему было тогда пять лет - сделали операцию на сердце в Калифорнийском университете. Сейчас ему уже 33 года, он читинец, окончил институт, двое детей, занимается спортом - живет полноценной жизнью. И хотя прошло уже много лет, мы с ними продолжаем встречаться и общаться, и поздравления от своих пациентов я получаю постоянно.

С 1994 года доктор Чудненко перешла на работу в поликлиническое отделение детской больницы, где 18 лет консультировала детей со сложной кардиологической патологией, в том числе и совместно со специалистами ведущих кардиологических центров Москвы и Новосибирска, работала в тесном контакте с детскими кардиологами Читы, Краевой детской клинической больницы №2, врачами-педиатрами Забайкальского края.

ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ЖИЗНЕННОГО ОПЫТА

С китайской делегацией

С коллегами по больнице Нина Петровна встречается и сейчас, не забывают они друг друга с Маргаритой Алексеевной Муравьевой, с Валентиной Александровной Леоновой, а с Еленой Ивановной Гагаркиной общаются по телефону и обмениваются письмами - она уже несколько лет живет в городе Перми.

Нина Петровна и сама по натуре заядлая путешественница. В советские годы и в Венгрии побывала – до сих пор помнит впечатление, которое произвела на нее эта небольшая, но бесконечно интересная страна, и в Крыму отдыхала неоднократно. Подмосковье, Северный Кавказ, Санкт-Петербург – тоже в списке запомнившихся, милых сердцу мест России. А уж ставшее родным Забайкалье изъездила вдоль и

поперек, проводила отпуск в Дарасуне и в Куке. Да и сейчас всегда готова отправиться в дорогу, и в разговоре сетует: «Мы же хотели юбилей мой отметить в Питере, у внучки, уже даже билеты купили, а коронавирус нам спутал все планы, как только все закончится – полетим обязательно».

Она и сегодня полна энергии и оптимизма, как рассказывает сама: с утра обязательная зарядочка, освоила компьютер (на «отлично» закончила курсы компьютерной грамотности), дочке старается во всем помогать. Жаль только зрение в последнее время читать не позволяет - приходится слушать книги в аудиоформате. А как душевно Нина Петровна говорит о близких и дорогих ей людях – заслушаешься!

Юбилей кафедры педиатрии ЧГМА

В 1980 г. Нине Петровне Чудненко присвоено звание «Отличник здравоохранения», в 2008 г. она была награждена медалью «За заслуги перед Читинской областью».

- Доченьку свою я очень люблю, она у меня замечательная, такое ощущение, что и она помнит обо мне постоянно, поэтому я всегда говорю: моя дочь – это мое счастье!.. И жизнь люблю, радуюсь каждой минуте, каждому новому дню. Даже если представилась бы возможность прожить жизнь заново, ничего не стала бы в ней менять: все было так, как мне судьба определила, и все было правильно. Настолько жизнь была бурной и интересной, что всегда считала себя счастливым человеком, а детскую больницу – своим вторым домом, своей судьбой...

На многие моменты в жизни Нина Петровна смотрит философски, с точки зрения богатого профессионального и житейского опыта:

- Ну что как педиатр и кардиолог я могу посоветовать сегодняшним мамам? Прежде всего, готовить себя к материнству заранее – здесь и занятия спортом свою роль играют, и питание рациональное, и отсутствие вредных привычек. Вступать в брак нужно подготовленными, чтобы потомство было здоровым. Будущие мамы изначально должны быть нацелены на грудное вскармливание своих малышей, потому что это играет огромную роль в их становлении и развитии. В материнском молоке - все необходимые микроэлементы, витамины и вещества, способствующие укреплению иммунитета. Переход на искусственное вскармливание – очень большая ошибка. И гигиеническим навыкам нужно уделять внимание с рождения, коронавирус всем нам сейчас напомнил, насколько это важно... А молодым докторам – нестандартно подходить к каждому больному, любить пациента, любить человека, любить ребенка, только тогда можно стать настоящим Доктором...

Ирина Белошицкая

Дорогие, любимые мои коллеги, от всего сердца поздравляю вас с Женским Днем и долгожданной весной!

Женщина - удивительное создание! Такая хрупкая в сравнении с мужчиной, но крепкая духом и силой любви, сильная верностью и преданностью. Красивые и грациозные, гибкие, легкие, изящные, мудрые, умные и нежные – все это о вас, наши самые лучшие забайкальские женщины. Все вы очень разные и каждая по-своему прекрасна! Пусть вас, милые мои, никогда не смущает возраст, каждая морщинка – это лучик, который пронизан умением сострадать, утешать, лечить и любить...

В этот чудесный весенний день я желаю вам много радости и приятных сюрпризов. Пусть воздух будет наполнен ароматом роз, тюльпанов и хризантем, а ваши глаза блестят от счастья! Помните - волшебный март дарит всем чудесное настроение именно благодаря вам!

Нина ЧУДНЕНКО

История Акшинской ЦРБ началась в 1881 году, когда в Акшинской крепости появилась войсковая больница. Казаков лечили бесплатно, лицам невойскового сословия медицинскую помощь оказывали за определённую плату, а деньги, вырученные за лечение, вкладывали в развитие врачебного учреждения. За 140 лет больница стала вторым домом для сотен медицинских работников, посвятивших учреждению свою трудовую жизнь, здесь появились на свет, восстанавливали здоровье тысячи акшинцев. И всегда учреждение выделялось среди других организаций здравоохранения районного звена.

Здание больницы, построенное в 1936 году

АКШИНСКАЯ ЦРБ: ДЕНЬ СЕГОДНЯШНИЙ – НОВАЯ СТРАНИЦА СЛАВНОЙ ИСТОРИИ

ИХ ИМЕНА – ГОРДОСТЬ ЖИТЕЛЕЙ РАЙОНА

А.Н. Бек

Е.Н. Бек

О том, что больница играет важную роль в жизни района, говорит тот факт, что в местном краеведческом музее десятки экспонатов посвящены истории учреждения. А биография ЛПУ содержит много потрясающих моментов. Так, первый акшинский врач Владимир Яковлевич Кокосов в одиночку обслуживал 50-тысячное население, разбросанное на территории 60 тысяч квадратных вёрст. Сохранились его воспоминания об условиях работы и лечения больных. В 1906 году в Акшу старшим участковым врачом был назначен доктор медицины Евгений Владимирович Бек. Вместе с супругой врачом Анной Николаевной они развернули активную медицинскую и просветительскую деятельность. По настоянию Евгения Владимировича была установлена пристройка к зданию больницы, где он проводил сложнейшие операции, в том числе на глазах. В медицинской помощь супруги не отказывали никому, в любое время спешили на помочь нуждающимся акшинцам. Об их медицинских успехах было известно далеко за пределами уезда. Потомки не забыли заслуг знаменитых врачей, и 14 июня 1997 года, в день медицинского работника, Акшинской районной больнице было присвоено имя супругов Евгения Владимировича и Анны Николаевны Бек. Сегодня это единственное в регионе медицинское учреждение районного звена, носящее имя, чем акшинцы очень гордятся.

Медицинская конференция, Акша, июнь 1959 года

В годы становления Советской власти больница стала именоваться уездной. В 1920 году здесь появился стационар на десять коек, позднее - родильное отделение на две койки. Лечебные учреждения содержались тогда за счет населения. В обслуживаемые сёла медработники выезжали на лошадях, а больница до 1930 года освещалась керосиновыми лампами. Была серьезная проблема с кадрами.

В 1931 году райбольницу возглавил Анатолий Иннокентьевич Толченов, который организовал девятимесячные курсы медсестёр из местных жителей. Курсы закончили 25 человек, многие из них впоследствии долгие годы трудились в медпунктах района. В 1935 году главным врачом был назначен Никита Кузьмич Михайлов, а его жена Александра Ивановна стала первым стоматологом в Акше. В 1936 году было построено деревянное здание больницы на 60 мест, открылись терапевтическое, детское, гинекологическое, родильное и хирургическое отделения.

Потом была Великая Отечественная война. Медицинских работников катастрофически не хватало. Ветеран здравоохранения Ульяна

Тихоновна Шаламова, работавшая в Акше в эти годы, вспоминала, как ей приходилось быть педиатром, выполнять обязанности госсанинспектора, для профилактики болезней обеспечивать население семенами лука и чеснока, строить общественную баню, заботиться о здоровье и питании детей Дома малюток.

Хирурга Николая Ивановича Гришина назначили главным врачом в 1959-м. Он возглавлял учреждение почти 35 лет, а проработал здесь 52 года. Этот период в истории больницы интересен тем, что долгое время здесь трудились отличные врачи, отмеченные в разные годы государственными наградами. Большим и долгожданным событием в жизни района стало строительство больничного комплекса

1981 г.

на 140 коек и поликлиники на 300 посещений в день. Он был сдан в эксплуатацию в октябре 1980 года. Во всех сёлах района появились фельдшерские пункты, а в Усть-Иле - участковая больница. В 1997 году Николаю Гришину было присвоено звание «Почётный гражданин Акшинского района». Его часто вспоминают благодарные пациенты и коллеги, помнят не только его самого, но и заложенный им парк на территории больничного комплекса, и цветочные клумбы, и газоны - всё это было сделано по инициативе и при непосредственном участии главного врача. Кстати, в день празднования 135-летнего юбилея Акшинской ЦРБ на территории больничного комплекса была открыта мемориальная доска бывшему главному врачу больницы Н.И. Гришину.

Владимир Полынцев, много лет проработавший в больнице главным врачом, в Акшу попал в 1988 году по распределению после окончания института. С ним приехали еще пять специалистов.

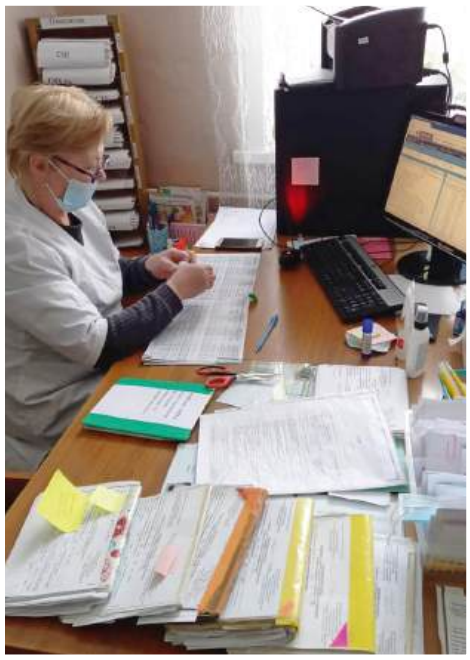
- В те годы Акшинская больница славилась своей историей. Николай Иванович Гришин был на всю область известен как хирург. Он делал много уникальных операций наравне с коллегами из областных лечебных учреждений. Мне как молодому врачу было очень интересно начинать карьеру под его началом. Он многое нам доверял, говорил: если ты в себе уверен - пожалуйста, действуй. И мы внедряли новые методики. Работать было комфортно. Вообще, Акша встретила нас по-особенному тепло. Прекрасный поселок. Компактный, асфальтированный, с четко нарезанными улочками, хороший ДК, все коммуникации. Кругом тайга. По селу протекает река Онон. Больница располагалась в новом типовом здании, большие светлые палаты, оснащенные по последнему слову операционные и процедурные кабинеты. Мы попали в такую замечательную среду и, конечно, мечтали всю жизнь там жить и работать.

Возглавить Акшинскую ЦРБ Полынцеву предложили в 1996-м, он не побоялся взвалить на себя эту ношу, потому что хорошо знал коллектив, разбирался в хозяйственных вопросах и вопросах организации. В ту пору за плечами у Владимира Ильича было уже восемь лет работы в Акше. Вот как сейчас он сам вспоминает то время: «Страна переживала тяжелые времена. Медики в это время периодически бастовали, потому что по

К.В. Егошина (Статникова), ветеран войны и труда

А.М. Зиброва, ветеран войны и труда

Н.К. Михайлов, один из первых главврачей Акшинской ЦРБ



полгода не получали заработную плату. Помню, медицинские работники легли на койки в палате отделения терапии и объявили голодовку. В целом в стране была тяжелая экономическая ситуация, лекарства в ЛПУ не поступали, возникали трудности с транспортировкой больных, оборудование было изношено и не обновлялось. Вот на этой волне меня назначили главным врачом. Мне было 35 лет…».

ВТОРОЕ ДЫХАНИЕ

…Второе дыхание больница получила в конце 90-х - начале 2000-х. По словам Владимира Полынцева, начались вливания в медицину в целом по стране, стали активно работать страховые фонды, появилось дополнительное финансирование для развития медицинской базы. Под началом Полынцева коллектив больницы быстро сориентировался, медики научились правильно составлять реестры, правильно подавать их в страховую компанию и получать дополнительные деньги. «К нам приезжали коллеги из других «районок» и мы делились опытом работы со страховой медициной. Акшинская больница крепко удерживала позиции в тройке лидеров среди районного звена по многим показателям. И специалисты у нас были первоклассные, и оборудование новейшее», - замечает Владимир Ильич.

И современную историю Акшинской ЦРБ пишут замечательные люди, а многие ее страницы заслуживают восхищения. Так, далеко за пределами района известна акшинская династия врачей Шароглазовых. Виктор Зиновьевич, хирург по образованию, более 30 лет работает рентгенологом, Заслуженный врач Забайкальского края. Его супруга Елена Вениаминовна четверть века трудится врачом-фтизиатром. Их сын Эдуард Викторович более 20 лет оперирует.

В сентябре 2016 года в Акше в одной из квартир произошел взрыв бытового газа, в результате которого несколько квартир были разрушены, и начался пожар. В момент взрыва во дворе микрорайона находился Эдуард Викторович. Не дожидаясь прибытия пожарных, не думая о возможной опасности, он бросился в горящую квартиру, вынес двухлетнего ребенка и на своей машине доставил его в больницу. Подвиг Эдуарда Шароглазова не остался незамеченным. Приказом министра РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям, ликвидации последствий стихийных бедствий Эдуарда Викторовича наградили медалью "За отвагу на пожаре".

Хорошо знает старшее поколение акшинцев Светлану Соколову - она много лет работала гинекологом Акшинской центральной районной больницы. Ее общий трудовой стаж 33 года. В семье доктора четыре поколения женщин трудились и трудятся сейчас на медицинском поприще. Всю жизнь была гинекологом-дерматовенерологом и Елена Миронова, ее дочь Ирина Чупрова сейчас работает медицинской сестрой у дерматолога и отвечает за диспансеризацию. Ирина Попова - участковая медсестра терапевта, ее сын Андрей Притупов долгое время работал в ЦРБ лаборантом.

Заслуги медиков Акшинской центральной районной больницы неоднократно отмечались на самых высоких уровнях. Они становились победителями конкурса «Народный доктор». Среди награжденных - участковый терапевт Александра Утюжникова, врач УЗИ Виктор Венедиктов, фельдшер Наталья Корбут, фельдшер ФАПа села Новоказачинск Ираида Катанова, участковая медицинская сестра Наталья Васильева. А в 2019 году педиатр Мария Шикерина стала победителем краевого конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «Лучший земский врач».

К слову, как отметил главный врач Алексей Баранов, именно программа «Земский доктор» позволила закрыть кадровый вопрос в учреждении. Сегодня в ЦРБ есть возможность обслуживать даже жителей из соседних районов. В Акшинском районе зарегистрированы почти 8800 человек. А к районной больнице прикреплено 9300 человек. За счет введения новых услуг, наличия узких специалистов, например, онколога, к больнице прикрепляются жители соседних районов. Пациенты, страдающие онкологическими заболеваниями, специально

прикрепляются к Акшинской больнице, чтобы не ездить часто в Читу и получать своевременную помощь. А с учетом того, что специалистов хватает, врачей больницы привлекают на призывную кампанию в Кыру, Дульдургу, в Ононский район.

Главный врач рассказывает, что в последние годы коллектив докторов стал значительно моложе.

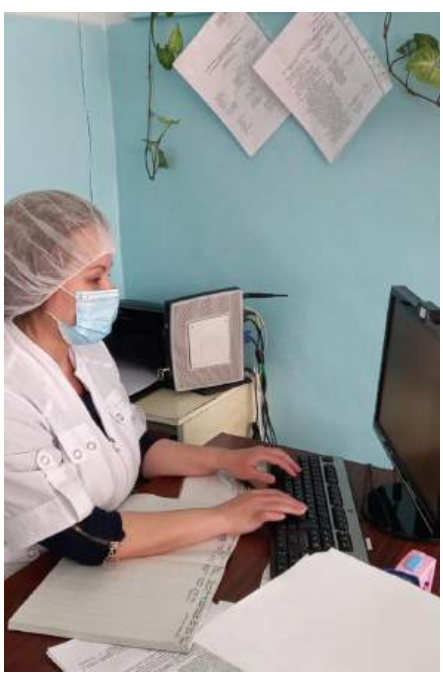
- Три года назад к нам приехала невролог, в 2019 году – акушер-гинеколог, в прошлом году сразу три специалиста – участковый педиатр и супружеская чета: муж - хирург, жена - онколог. Четырем специалистам по федеральным программам мы приобрели благоустроенное жилье. Очень хочется надеяться, что врачи останутся у нас. Например, хирург Руслан Анатольевич Гера, приехав однажды к нам в командировку, был просто заворожен красотой здешних мест. Его покорили наши люди, сохранившие доброту советского времени.

ИДТИ В НОГУ СО ВРЕМЕНЕМ

Привлекает молодых специалистов и тот факт, что больница постоянно развивается. Благодаря поступлению нового медицинского оборудования, более двух тысяч детей в Акшинском районе теперь получают медицинскую помощь, не обращаясь в краевые медицинские организации. «Раньше мы были вынуждены отправлять наших детей в краевую столицу, теряя при этом финансирование обязательного медицинского страхования. Теперь мы можем в более полной мере предоставить возможность обследоваться на базе нашей больницы и отправлять уже на дообследование в Читу с готовыми и достоверными результатами», - рассказывает Алексей Баранов.

На средства, выделенные в рамках реализации программы «Развитие детских поликлиник» нацпроекта «Здравоохранение», больница получила аппарат ЭКГ с возможностью просматривать кардиограмму на специальном экране, рефрактометр и щелевую лампу для обследования глаз. Врачи получили новый дефибриллятор, портативный аппарат УЗИ с хорошим разрешением и бесконтактный тонометр для измерения внутриглазного давления. По словам врача-офтальмолога Елены Венедиктовой, современный пневмотонометр не требует расходных материалов для обработки и не вызывает у пациента неприятных ощущений, как это было со старым аппаратом.

- За счет экономии средств по программам ЦЭР в конце прошлого года минздрав выделил нам пять миллионов рублей, и мы приобрели аппарат УЗИ и наркозно-дыхательный аппарат. В прошлом году мы вернули себе и свой аппарат ФГДС - его в свое время из-за отсутствия специалистов передали в Клинический медицинский центр. Мы обучили доктора и теперь у нас своя колоноскопия, фиброгастродуоденоскопия. В 2020 году на собственные средства мы купили электроэнцефалографический аппарат. В этом году планируем обзавестись аппаратом холтеровского мониторирования ЭКГ, - перечисляет Алексей Баранов. - С гордостью могу сказать, что у нас работают не узкие специалисты, а поливрачи. Например, у нас районный педиатр, педиатр стационара, неонатолог и врач функциональной диагностики - это все один человек. За счет таких профессионалов мы количество наших медицинских услуг и качество обслуживания в нашей больнице постоянно улучшаем. Если раньше на ФГС мы отправляли пациентов в соседний район либо в краевой центр, то сейчас наоборот - к нам едут жители из соседних районов. Благодаря появлению аппарата ЭЭГ (шапочка) жители получили возможность проходить комиссию для получения справки на водительскую категорию С, раньше они для этого вынуждены были ездить в соседние районы и в Читу.



Безусловно, от всех приобретений больница только выиграла. Один факт: количество выданных открепительных направлений по форме 57 за счет введения новых услуг и благодаря наличию специалистов снизилось почти вдвое. Еще несколько лет назад больница теряла до 350 тысяч рублей в год на таких направлениях. Сейчас эта сумма снизилась до 180 тысяч рублей.

ПОМОГАТЬ И ПОДДЕРЖИВАТЬ

А еще коллектив Акшинской ЦРБ отличается крепкой дружбой с коллегами из соседних «районок» - Кыринской и Дульдургинской. Медики друг друга всегда поддерживают в трудных ситуациях. И транспортом, и лекарствами выручают, и специалистов отправляют, если есть такая необходимость. А сложные моменты периодически возникают. Таковыми стали испытания, выпавшие на Акшинскую ЦРБ, когда в стране свирепствовал «свиной» грипп. «Зима 2009-2010 годов запомнилась тем, что персонал работал практически без отдыха, кипами писали истории болезни пациентов, занимались перевозкой тяжелых больных с помощью санавиации в краевой центр. Палаты были переполнены в два-три раза. Я тогда только начинал работать. Было много тяжелых больных», - вспоминает главный врач.

Отдельными страницами в истории больницы останется и зима 2020-2021. «Во вторую волну в Кыринском, Дульдургинском и Акшинском районах был большой подъем заболеваемости коронавирусом. Могойтуйской больнице, перепрофилированной под моностационар, к которой первоначально наши жители были прикреплены, стало сложно справляться с потоком больных. Краевой Минздрав принял решение открыть у нас в корпусе инфекционного и детского отделений моногоспиталь на 29 коек. Наши врачи спасли многих акшинцев и жителей соседних районов», - замечает главврач.

Акшинские медики – всегда в первых рядах, когда в районе происходит общественно-значимое событие или отмечается какой-либо праздник. Так, традиционно 9 мая специалисты среднего звена Акшинской центральной районной больницы проводят профилактическую акцию для односельчан. В форме времен Великой Отечественной войны на развернутых фронтовых площадках на центральной площади села Акша медики измеряют артериальное давление, рост, вес, раздают памятки по профилактике инсульта, инфаркта миокарда, здоровому питанию. Акшинцы надолго запомнят и выступление женской команды учреждения, которая буквально взорвала зал местного ДК на конкурсе КВН и стала самой яркой по сравнению с другими командами района. Как говорится, и работают хорошо, и отдыхают на «ура», продолжая своими делами писать славную историю Акшинской больницы.

Виктория Сивухина

Милые коллеги!

Сердечно поздравляю вас с Международным женским днем – 8 марта!

Вы – опора и основа всех наших успехов. Каждая из вас достойна комплиментов и самых красивых слов восхищения. Спасибо вам за душевную щедрость и красоту. Спасибо за ваши сердца, которые умеют любить не за что-то, а вопреки! Желаю вам, дорогие наши, забросить в дальний шкаф все проблемы и печали, надеть лучшие наряды и своими улыбками радовать мир вокруг. Будьте здоровыми, пусть радуют вас ваши дети и внуки, подольше рядом с вами будут ваши родители. Желаю, чтобы на работе вам сопутствовал успех, а дом был полной чашей. Пусть этот весенний день станет для вас особенно чудесным, а настроение, навеянное праздником, вы пронесете через весь год!

Алексей БАРАНОВ

ИЗ ИСТОРИИ ВАКЦИНАЦИИ...

История вакцинации неразрывно связана с эпидемиями инфекционных болезней, которые на протяжении многих веков уносили миллионы человеческих жизней. Только с появлением вакцин началась новая эра борьбы с инфекциями. Прививки в нашей стране делают более 250 лет.

Оспа. Принято считать, что первая в российской истории прививка была сделана в 1768 году Екатерине II и наследнику престола, будущему императору Павлу I от оспы. Раньше в отдельные годы от оспы в мире умирало более одного миллиона человек, до вакцинации действенного способа борьбы с этой напастью не было. Императрица Екатерина II обратилась за помощью к специалисту из Великобритании Томасу Димсдейлу, который сделал прививку от оспы ей и будущему императору Павлу I. В память об этом важном событии была выбита серебряная медаль с изображением Екатерины Великой, надписью «Собою подала пример» и датой знаменательного события. Димсдейл позже вновь приезжал в Россию, чтобы сделать прививки двум наследникам престола – Александру Павловичу и Константину Павловичу, внукам императрицы. К этому моменту Российская империя была одним из лидеров в Европе по борьбе с оспой. В связи с этим событием, в январе 1782 г. в Читинской Никольской (т.е. в нижнем приделе, освященном во имя Николая Чудотворца) церкви Михайло-Архангельского храма (ныне Церковь декабристов) был отслужен молебен по случаю выздоровления наследников от привития оспы (В кн.: Храмова Л. «Тот храм, построенный из бревен...», Чита, 2016).

Наибольшую опасность для населения Забайкальского края в прошлые века представляли не только оспа, но и другие заразные болезни, которые сокращали и без того немногочисленное население края. В 1740-х гг. почти десять лет продолжалась эпидемия, охватившая Нерчинское воеводство. В 1745 г. в Читинском остроге «от горячки» умерли 57 человек, почти половина жителей. В 1736 г. в Нерчинских рудниках зафиксирован сифилис, в 1780-х годах – брюшной тиф. Лекарь И. Реслейн организовал противооспенные прививки у бурят. В 1792 г. в Нерчинском Заводе занимался оспопрививанием штаб-лекарь врач О.Г. Кричевский, который организовал подготовку оспопрививателей.

Оспопрививанием жителей Читинского острога успешно занимался до конца 20-х годов XIX в. врач-декабрист Ф.Б. Вольф. Архивы сохранили имена забайкальских оспопрививателей старших лекарских учеников Федорова (Нерчинский Завод), Кузнецова (Горный Зерентуй), Григорьева (Кличка); младшего лекарского ученика Золотарева (Нерчинский Завод) и многих других. В Петровском Заводе лекарь Ф.Ф. Янчуковский прививал новорожденного сына Ивана, а ст. лекарский помощник Карп Елин прививал свою дочь Феодосию. Священнослужители отвечали за оспопрививание на своем приходе.

В Российской империи были созданы оспенные комитеты, которые собирали сведения о не болевших оспой малолетних детях, вели наблюдение за своевременным привитием оспы всем детям без исключения, снабжением свежей оспенной материей и инструментами и безвозмездным обучением прививателей. Забайкальский областной оспенный комитет подчинялся медицинскому департаменту Министерства внутренних дел.

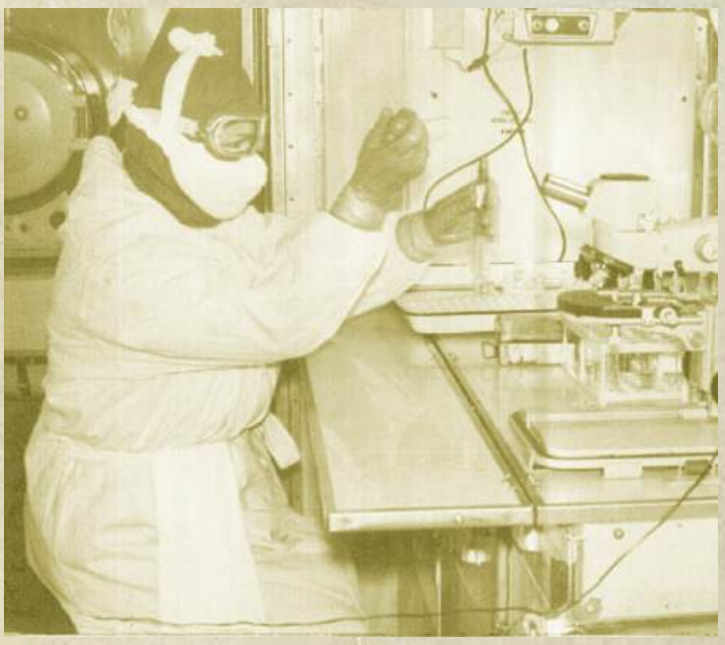
Бывало, что и позже заболевание, оставшееся, казалось бы, уже в прошлом, напоминало о себе. Александра Сергеевна Петрова, врач-педиатр, которую в 1947 г. назначили на должность главного врача детской инфекционной больницы в Чите, вспоминала случай из практики: «Больницы как таковой еще не было, было пустое здание, построенное под детские ясли. К 17 августа 1947 г. больница была готова к открытию. Первым больным оказался

Баяновы. Четверо близнецов, 29 февраля 1939 г.

мальчик семи лет, который был болен натуральной оспой. Прожил он всего семь часов. Ухаживал за ним главный врач дезостанции г. Читы. Так как в практике за последние годы врачи натуральную оспу не видели, то организовали показ больного через окно, предварительно врачи получили прививку против оспы. Таким образом, ряд врачей познакомились с данным заболеванием».

Детей, родившихся до 1979 года, прививали от оспы, а с 1980 года оспа стала считаться ликвидированной во всем мире, и прививку отменили.

Бешенство. Открытие Луи Пастером в 1885 году вакцины против бешенства стало спасением для многих укушенных бешеными животными людей. Вскоре пастеровские станции начали открываться по всему миру, и Россия стала одной из передовых в этом отношении стран. Первая станция прививок против бешенства в Российской империи (и вторая в мире) появилась в Одессе 11 июня 1886 года, а уже через месяц такая же была создана в Москве, одним из инициаторов создания московской станции стал Николай Васильевич Склифосовский. К 1912 году пастеровских станций в России было уже 28, а к 1938 году в СССР – 80 (не считая нескольких сот филиалов). Московская станция стала ведущим центром по борьбе с бешенством в СССР. Тысячи жизней были спасены с того времени с помощью антирабических вакцин.



Достоверная регистрация заболеваемости бешенством в Забайкалье началась со времени открытия Пастеровской станции в г. Чите 12 августа 1918 года при Читинской бактериологической лаборатории по инициативе заведующего лабораторией доктора Василевского. В штате Пастеровской станции в 40-е годы XX века работали заведующий станцией (врач) и лаборант. Сотрудники станции производили до 130 литров антирабической вакцины в год, вакцинировали укушенных в г. Чите и направляли антирабическую вакцину в прививочные пункты – в районы края, оказывали консультативную помощь медицинским работникам. Тогда регистрировалось до 77 очагов бешенства среди животных ежегодно в 20 территориях края.

В середине XX века мир постигла новая катастрофа – **полиомиелит**. Около 10% заболевших погибали и еще 40% становились инвалидами. Болезнь ежегодно уносила около 12 тысяч жизней. Производство вакцины от полиомиелита наладили в 1955 году в США. Туда были командированы советские ученые – Михаил Чумаков и Анатолий Смородинцев. В обычном чемодане они привезли из США несколько тысяч доз вакцины и начали делать первые прививки. После получения разрешения Минздрава на вакцинацию населения и начала производства вакцины на территории страны с эпидемией в СССР было покончено за 1,5 года.

Смертельный исход от еще одного опасного заболевания – **дифтерии** - ждал до 20% детей и взрослых старше 40 лет и 5-10% людей среднего возраста. В 1974 году ВОЗ запустила программу иммунизации от дифтерии, результаты которой проявились моментально. Эпидемии стали редкостью.

В 1919 году французскими учеными была создана вакцина против **туберкулеза**. В СССР такая иммунизация была введена с 1925 года, ее проведение позволило значительно снизить заболеваемость туберкулезом среди детей.

Еще одно мучительное заболевание, смертность от которого может достигать 50% - **столбняк**. Благодаря массовой вакцинации опасность заболеть столбняком приняла гипотетический характер. Так, в 2012 году в России было зарегистрировано всего 30 случаев заболевания, причем 12 из них имели летальный исход. Около 70% заболевших – люди старше 65 лет, не привитые от столбняка.

В СССР прививочная кампания поводилась повсеместно. Все родившиеся в то время были привиты от туберкулеза, дифтерии и полиомиелита. Со временем добавились прививки от коклюша, столбняка, кори и паротита. Детей, родившихся до 1979 года, прививали от оспы, а с 1980 года оспа стала считаться ликвидированной во всем мире, и прививку отменили. В конце 1990-х годов в Национальный календарь ввели двукратную прививку против краснухи, повторную от кори и прививку от гепатита В, а в 2010 году к ним добавилась прививка от гемофильной инфекции для детей из групп риска и прививка от пневмококковой инфекции.

Человечество прошло долгий путь к пониманию природы болезней и понесло значительные потери, пока разрабатывались способы защиты от них. Природа постоянно бросает людям новые вызовы, но работа над новыми вакцинами идет, а значит будут и новости с «фронтов» о победе над новыми и старыми врагами.

(Подготовлено по материалам Музея истории здравоохранения Забайкальского края и Центра гигиенического образования населения, опубликованным в сети Интернет)

Г.И. Погодаева,
Музей истории здравоохранения Забайкальского края

Старшая акушерка Центра охраны здоровья семьи и репродукции Забайкальского краевого перинатального центра Елена СУЛОЕВА никогда не приходит на работу в плохом настроении, потому что каждое ее утро начинается с позитивных нот – прогулки, а порою и пробежки с ее любимыми питомцами – цвергшнауцером Альтаиром и немецким вольфшпицем (кеесхондом) Глорией. По словам Елены Александровны, собаки всегда сопровождали ее в жизни, были верными друзьями и компаньонами. И сейчас, после каждого рабочего дня Елена Сулоева посвящает свободное время занятиям со своими любимцами, особенно – с молоденькой Глорией, которую ласково называет Глаша. А Глаша благодарит свою хозяйку за внимание и любовь не только хорошим поведением и победами на выставках, но и подлинной преданностью и заботой.

КОГДА СОБАКА ДРУГ, «БАТАРЕЙКА» И КОМПАНЬОН

ЧТОБЫ МАТЕРИНСТВО БЫЛО СЧАСТЛИВЫМ

Если для начала погрузиться в судьбу нашей героини, то в медицину Елена Сулоева пришла не сразу. Она родилась в Кирове и с детства мечтала быть учителем начальных классов. В те времена в школах было развито шефство пионеров над младшеклассниками, и вокруг Елены на переменах всегда собирались толпы ребятишек. Выбор профессии был очевиден, поэтому после окончания школы девушка поступила в педагогический колледж на учителя начальных классов. Елена рано вышла замуж. За супругом-военным ей пришлось последовать в Забайкалье. У пары родился первенец Алексей. Когда мальчику было девять месяцев, он тяжело заболел сальмонеллезом.

- Мы попали в инфекционную больницу, где профессиональные врачи спасли жизнь моему ребенку. Тогда я увидела, как работают медики, как они всецело отдаются своей профессии – ранним утром до начала рабочего дня врач прибегала к нам, так искренне она переживала за моего сына, - поделилась воспоминаниями Елена Сулоева. - Тогда я решила, что буду точно также помогать людям. Но мне не хотелось, чтобы моя работа была связана с болезнями, поэтому я пошла в акушерство. С отличием окончила Читинский медицинский колледж.

Молодым специалистом Елена Александровна устроилась в областной родильный дом, где работала и в родильном зале, и в послеродовом отделении. Затем был в ее жизни период работы в диагностическом центре. Следом - трехлетняя командировка семьи Сулоевых в Югославию, где Елена работала медсестрой в школе при посольстве. Заниматься с подростками ей очень понравилось: в этой деятельности две ее профессии – медицина и педагогика - словно слились в одну. По возвращению в Читу Елене предложили место в недавно открывшемся Центре планирования семьи. Затем ее назначили старшей акушеркой центра.

- Моя работа была связана не только с оказанием помощи женщинам, но и с молодежью, подростками, что было мне по душе. Под руководством заведующей центра Ольги Владимировны Кравцовой у нас сложилась сплоченная команда, всегда готовая к реализации самых смелых проектов и проведению мероприятий по формированию у молодежи здорового образа жизни, профилактике абортов, - рассказала Елена Сулоева.

В период реорганизации медицинских учреждений края Центр планирования семьи вошел в состав Забайкальского краевого перинатального центра.

- Первое время нам было довольно непросто, необходимо было на деле доказать нужность нашей работы, найти понимание у руководства и коллег, самим перестроиться. И, думаю, что за пять лет совместной работы мы многого добились. Сейчас Центр планирования занимается предгравидарной подготовкой к беременности, третий год работаем по программе «Пред ЭКО». Наши пациенты особенные: диагноз бесплодие ранит не только тело, но и душу. Поэтому мы стараемся создать в центре атмосферу спокойствия, любви и уверенности, - отметила акушерка.

Елена Александровна также задействована в реализации

ряда проектов, связанных с беременностью и родами: «Безопасное материнство», «Счастье быть мамой». В перинатальном центре действуют курсы «Мамина школа», «Партнерские роды», «Подготовка к грудному вскармливанию».

- К сожалению, в советской медицине беременность, роды и грудное вскармливание все больше становились чисто медицинской проблемой и сопровождались многими медицинскими вмешательствами, снимали ответственность с женщины за естественность и нормальность этих процессов. Сегодня ситуация меняется в лучшую сторону, многие супружеские пары осознанно подходят к подготовке такого важного события в жизни, как рождение ребенка. На курсах я не учу рожать – этому просто невозможно научить. Я помогаю женщинам понимать свое тело, чувствовать его, направлять мысли в нужное русло, любить себя и малыша. Позитивный настрой, умеренная физическая нагрузка, техники дыхания, релаксации, медитации и любовь – вот что главное для естественных родов. Также важно помнить, что врачи и акушерки всегда рядом и смогут вовремя оказать помощь и поддержку, если такая потребуется в родах, - сказала Елена Сулоева.

Кроме того, наша героиня уделяет много внимания поддержке грудного вскармливания, является консультантом. «Мне хочется, чтобы материнство было счастливым, а счастливое оно, когда роды проходят хорошо, женщина уходит от нас довольная и в дальнейшем кормит своего малыша грудью, с пониманием того, что это естественно. И это их победа – мамы и малыша! Просто иногда надо немного помочь, подсказать, поддержать», - добавила Елена Александровна.

В планах сплоченной команды медиков – добиться присвоения перинатальному центру статуса «Больница, доброжелательная к ребенку». Елена благодарна главному врачу центра Елене Николаевне Агафоновой за содействие и поддержку в реализации данной инициативы. По словам Елены Сулоевой, для этого необходимо проделать огромную работу персоналу центра, включая врачей, акушерок, медицинских сестер практически каждого отделения.

- Пандемия коронавирусной инфекции внесла коррективы в нашу деятельность – массовых мероприятий было совсем немного. Так, мы не смогли провести традиционные мероприятия, приуроченные ко Всемирному дню контрацепции. Но мы сняли фильм «Контрацепция – моя жизнь и ответственность», выступив вместе с Ольгой Кравцовой, режиссерами и сценаристами. Главными героями фильма были наши дети - мой младший 14-летний сын Егор и 13-летняя дочь Ольги Владимировны - Анна. Экспертами в фильме выступили врачи акушеры-гинекологи Татьяна Белокриницкая и Ольга Брум. Фильм получился позитивным, мы передали его в краевой Минздрав, где его одобрили и распространили по районам края, - поделилась Елена Александровна.

Прекрасные представительницы медицинского сообщества!
Примите самые искренние поздравления
в этот замечательный праздник весны!

Медицина была бы несовершенной, если бы ограничивалась одними манипуляциями и медикаментами. Настроение пациентов улучшается от добрых улыбок, а в сердцах горит сильное желание бороться с недугом, благодаря поддержке и заботе. Милосердием вы вселяете в больных веру в лучшее, теплом и нежностью ваших рук отгоняете прочь тревоги и невзгоды. Пусть же вся ваша жизнь будет освещена яркими лучами весеннего солнца, наполнена радостными событиями, счастливыми моментами! Желаю вам здоровья, вдохновения, семейного уюта и любви!

Елена СУЛОЕВА

хомяк Стёпа. Несколько лет назад в доме появилась кошка Малышка, которая сама выбрала себе хозяев, забравшись в автомобиль Елены Александровны, пока та укладывала сумки с покупками.

- Девать котенка было некуда – свозила ее к ветеринару, а потом привезла домой. Так как у нас уже были две собаки и кошка, я хотела лишь временно передержать котенка у нас. Однако желающих забрать его не нашлось. Так Малышка осталась у нас, о чем мы ни разу не пожалели, потому что она оказалась очень умной. Теперь зимой она отдыхает в городской квартире, а летом работает вахтовым методом на даче – активно борется с грызунами, причем,

не только на нашем участке, но и у соседей, - смеется Елена Сулоева.

Еще один пушистый член семьи - 12-летний «пенсионер» цвергшнауцер Альтаир, который в виду своего возраста большую часть времени проводит на диване. Неутомимой лохматой батарейкой семьи Сулоевых является

Серьезных достижений в жизни нашей героини было немало. Так, в 2014 году она стала победительницей профессионального конкурса и была признана лучшей акушеркой России. Но все же главной своей заслугой Елена Александровна считает то, что она встречает на своем пути замечательных людей, которые помогают ей, учат, направляют, поддерживают. «Это моя семья – муж и сыновья. В моей карьере большую роль сыграли руководитель ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» Валентина Александровна Вишнякова, уже упомянутая Ольга Владимировна Кравцова, а также Светлана Ивановна Илюхина, с которой мы вместе учились в колледже. Список можно продолжать бесконечно. Это очень важно, когда рядом есть люди, которые понимают тебя», - считает Елена Сулоева.

УНИКАЛЬНАЯ И ЛЮБИМАЯ ГЛОРИЯ СНЕЖНОЙ ГУБЕРНИИ

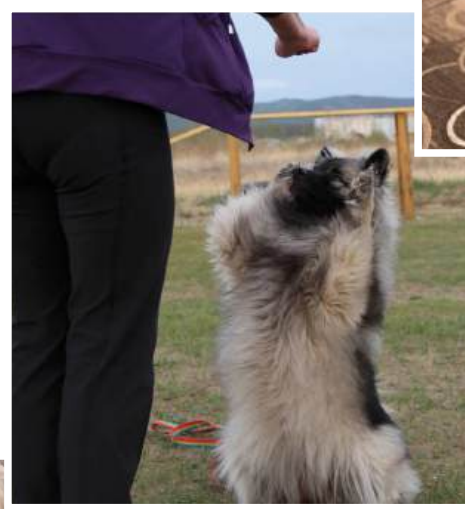
А дома, помимо дорогих и близких людей, Елену Александровну ждут еще и пушистые члены семьи. Питомцев в семье Сулоевых немало. В клетке весело крутит колесо

вольфшпиц Глория из Снежной Губернии, которую все ласково называют Глаша. Малышка появилась в доме два года назад. Привезли ее из Иркутска. На данный момент Глаша – единственный представитель своей породы в Чите.

По словам Елены Сулоевой, вольфшпицев разводили как охранных собак – они пасли скот, охраняли заводы и фабрики, где производили молочную продукцию. В 90-е годы кеесхонды появились в России и чаще всего были артистами цирка. В настоящее время собаки этой породы являются еще и лекарями души – помогают пациентам в депрессивном состоянии.

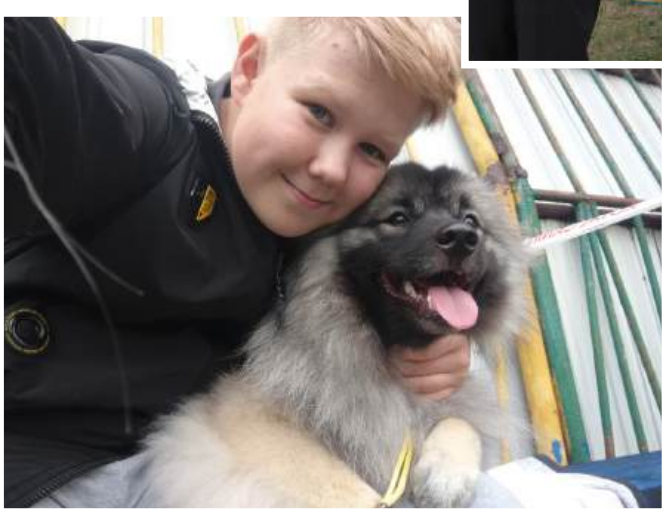
- Выбор породы был осознанный - я понимала, что мне самой необходимо вести активный образ жизни, больше двигаться, проводить достаточно времени на природе. Для этого нужен был надежный компаньон, им и стала моя собака - неутомимый пушистик, который всегда рад общению с хозяевами, вкусняшкам, прогулкам, - рассказала Елена Александровна. – Я осознавала, что такую собаку нужно воспитывать, дрессировать. У нас и раньше были породистые собаки, с которыми приходилось много заниматься. Если даже в родословной собаки есть чемпионы, это не означает, что эта собака будет умной – ей нужны навыки бытового воспитания.

В возрасте шести месяцев Глория стала заниматься с тренером – освоила базовый норматив по бытовому послушанию. Но ее неутомимой хозяйке захотелось большего - чтобы любимица занималась спортом и добивалась в этом определенных результатов. Минувшей осенью Глория выдержала испытание по нормативам «Собака-компаньон» и «Управляемая городская собака». Обязательно дважды в неделю Елена Александровна занимается с Глорией в зале или на уличной площадке, а также ежедневно тренирует ее дома. Три раза в год хозяйка и питомец посещают тренинги специалистов из Иркутска Елизаветы Славиной и Юрия Шараева.



Глория является также участником выставок и нередко приносит своим хозяевам кубки и медали. На выставке оценивается не только экстерьер собаки, ее соответствие требованиям внешнего вида, но также насколько правильно собака себя ведет, как показывает красивую стойку, движения.

- Награды и титулы для нас не самоцель. Важен сам процесс занятий, взаимодействие с другими владельцами собак, когда мы соревнуемся, но вместе с тем радуемся успехам друг друга. В нашей команде состоят в основном служебные собаки, поэтому нам с Глорией не так просто, но тем интереснее получать результат. Глория владеет многими трюками, которые вызывают умиление, исполняет команды. Но главный результат тренировок не в этом, а в нашем взаимопонимании, комфортном совместном проживании. Часто на улице доводится встречать владельцев собак, которые бесцельно отпускают своих питомцев бегать по площадке. Но так собака неинтересно проживает свою жизнь, потому что ментальная нагрузка для нее тоже очень важна, - подчеркнула наша собеседница.



Глория – верный спутник семьи Сулоевых в выездах на природу, походах за грибами.

Она доброжелательно, открыто и позитивно относится к миру, обожает детей – четырехлетнему внуку Елены Александровны позволяет практически кататься на себе, приносит ему игрушки.

- При этом Глаша очень понимающая: если видит, что мы заняты, то никогда не мешает. Но стоит ей только заметить, что я свободна, как она начинает всячески привлекать к себе внимание, чтобы ее приласкали, поиграли с ней. При этом, чем больше в своей жизни я общаюсь с собаками, тем сильнее поражаюсь их преданности. Как-то раз я заболела, и практически сутки Глория не отходила от меня – трогала лапой, лизала лоб, даже гулять не ходила.

Для нашей героини собака – не просто заряд позитива, но и основа ее личной дисциплинированности – ведь какая бы ни была на улице погода, а утром и вечером с пушистым другом нужно выходить на прогулку, поэтому каждый день Елены Сулоевой начинается с хорошей разминки. Елена Александровна огорчена тем, что в Чите спорт с собакой не слишком развит, хотя, по ее мнению, в него необходимо вовлекать подрастающее поколение, чтобы дети с малых лет учились понимать, любить и оберегать животных.

Юлия Болтаевская

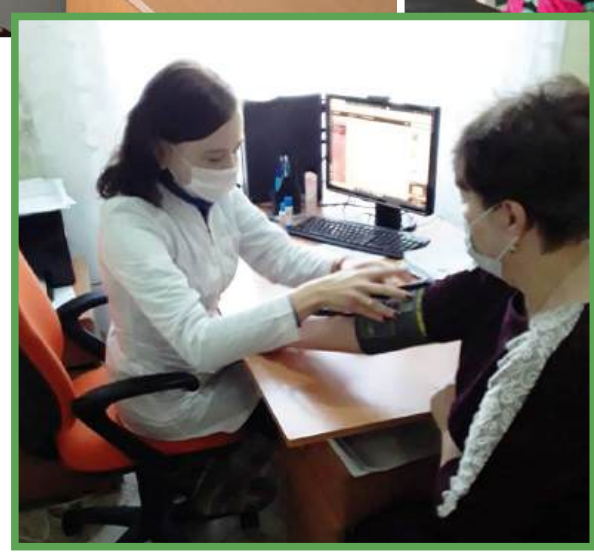
Важнейшим этапом восстановления после COVID-19 стала медицинская реабилитация. О том, что забайкальцы, перенесшие коронавирус, получают восстановительное лечение в ЦМР «Дарасун», мы уже писали на страницах прошлого номера «Медицины Забайкалья». Курс реабилитации в крае можно пройти также в «Ямкуне» и в учреждениях, где действуют центры кинезитерапии – они имеются в Агинской окружной больнице, Краевом госпитале ветеранов войн, в Краевых больницах №3 (п. Первомайский) и №4 (г. Краснокаменск), а также в девяти центральных районных больницах.

ПОБЕДИТЬ БОЛЕЗНЬ ОКОНЧАТЕЛЬНО

Учитывая малоизученность заболевания, тот факт, что в этот процесс вовлекаются многие органы, ткани и целые системы организма, есть основания опасаться, что какие-то последствия могут дать о себе знать и через продолжительное время. У каждого пациента, перенесшего COVID, случай индивидуальный: разный процент поражения легких, наличие или отсутствие осложнений, сопутствующих патологий. И потому, как говорят сами медики, реабилитация после COVID-19 в той или иной степени необходима всем, независимо от тяжести заболевания.

- Как и сама инфекция, последствия перенесённого заболевания в будущем опасны и непредсказуемы, - рассказывает главный внештатный специалист по амбулаторной реабилитации Министерства здравоохранения Забайкальского края Максим Лобецкий. – Как врач-реабилитолог могу сказать, что большому количеству людей, как перенесших тяжелые формы пневмоний, так и легкие, необходима реабилитация. Болезнь нередко оставляет след, когда он может проявиться, точно сказать нельзя, и чтобы помочь полностью восстановиться, необходимо подключить реабилитационные мероприятия. Чаще всего рекомендуют лечебную физкультуру умеренной интенсивности, дыхательную гимнастику, физиолечение и различные виды массажа, которые полезны всем пациентам, и помогают нивелировать основную проблему болезни - фиброзное замещение легочной ткани, уменьшение объема легких и снижение насыщения организма кислородом. Пациентам, которые долго находились на аппарате ИВЛ, необходима реабилитация всего организма, в условиях использования кислородной трубки – реабилитация наружной фонации и глотания, долгое время получавшим терапию - психологическая помощь. Об уменьшении потока пациентов, перенесших COVID, пока говорить рано, очередь в тот же «Дарасун» расписана надолго вперед, сейчас пациентов принимает также «Ямкун», во многих учреждениях успешно проводится амбулаторная реабилитация. В восстановительный комплекс вошли процедуры, прописанные в методических рекомендациях Минздрава по реабилитации при новой коронавирусной инфекции. А в системе обязательного медицинского страхования амбулаторная реабилитация отнесена к разряду комплексных медицинских услуг – а значит, предусматривает все основные процедуры: физиолечение, массаж, иглотерапию (если есть врач-иглорефлексотерапевт), лечебную физкультуру и непосредственно кинезитерапию, так как проводится амбулаторная реабилитация в тех медучреждениях, где имеются такие залы.

Одна из медицинских организаций, где трехуровневая система реабилитации пациентов действовала задолго до пандемии COVID - Краевая больница №3 п. Первомайский. Ее успешно проходили пациенты после травм, коронарного синдрома, перенесшие инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения,



а в связи со вспышкой коронавирусной инфекции восстановительное лечение потребовалась и после COVID-19.

– Жителям поселка Первомайский не нужно ехать на реабилитацию в другие населенные пункты и учреждения: свой отличный центр реабилитации имеется на месте в нашей больнице. В основном мы предоставляем амбулаторную реабилитацию, которую проводят специалисты-инструкторы, прошедшие соответствующую подготовку, используем современное оборудование, которое приобрели четыре года назад. В настоящее время в нашей больнице 20-23 пациента в две смены проходят реабилитацию после перенесенного ковида – это оптимальное количество для нашего центра. Подход требуется индивидуальный, потому что отличаются и последствия после перенесенного заболевания, поэтому перед реабилитацией каждого осматривает врач, определяет функцию внешнего дыхания. В нашем центре пациенты могут пройти комплекс упражнений на тренажерах, в гимнастическом зале - дыхательную гимнастику, в физиокабинете - парафинотерапию, массаж. У нас современный физиокабинет, оснащенный основными аппаратами, оборудован холл для отдыха. По большому счету все перечисленное должно быть в каждой медицинской организации, тогда пациентам не придется ехать за тридевять земель, особенно в холодное время года, - рассказал главный врач Краевой больницы №3 Николай Горяев.

Есть мнение, что людям, которые тяжело перенесли COVID-19, в период до 12 недель (в зависимости от тяжести заболевания) лучше воздержаться от поездок. Либо для прохождения медицинской реабилитации предпочтение должно быть отдано учреждению, расположенному недалеко от дома.

- Порой приходится объяснять пациентам, выписывающимся из стационара после ковидной пневмонии четвертой степени, желающим поехать в «Дарасун», что сразу после выписки сделать они это просто не смогут, потому что кто-то еще страдает одышкой, кто-то привязан к кислородному концентратору. И нужно сначала побыть дома 3-4 недели, или даже больше. А может быть, лучше какое-то время вообще обойтись без переездов и пройти амбулаторную реабилитацию в учреждении, находящемся рядом с домом, - поясняет Максим Лобецкий. – Так, в тот же центр медицинской реабилитации «Ямкун», где развернуто 70 коек, направляются, чаще всего, жители близлежащих районов, либо пациенты с сопутствующими заболеваниями суставов, костно-мышечной системы.

Больше всего сегодня в «Ямкун» приезжают из Хилокского, Алек.-Заводского, Красночикойского, Каларского, Читинского районов, Агинского округа и, конечно же, Газ.-Заводского района, расположенного совсем рядом. Учитывая тот факт, что после ковида, в основном, требуется лечение, направленное на устранение легочной патологии, здесь отработали специальный комплекс, при котором одновременно восстанавливается бронхо-легочная и костно-мышечная система, кроме того, используется тот фактор, что вода Ямкуна хорошо поднимает иммунитет.

- У нас реабилитацию проходят все пациенты после COVID-19, независимо от результатов КТ – ведь перенесенное заболевание так или иначе все равно ведь сказывается на здоровье. Мы пока только начали ее проводить, и на сегодня в «Ямкуне» прошли восстановительно лечение около 60 человек. Процент реабилитации высокий – 85,3%. У ямкунской воды сильный рассасывающий эффект, она поднимает иммунитет, укрепляет защитные функции организма, которые активизируются на фоне радонотерапии, - перечисляет главный врач ЦМР «Ямкун» Надежда Лебедева, которая в свое время выступала даже с лекцией для коллег по результатам исследования воды озера Ямкун. – Вода еще полностью не изучена, но за многие годы уже стало понятно, что она действует на все внутренние органы: восстанавливает кишечник, снимает тонус, дает хороший эффект по выведению шлаков. Ведь у пациентов после ковида и кишечник страдает на фоне массивной антибиотикотерапии, без которой при лечении тяжелой пневмонии не обойтись, и нервная система, сон и аппетит порой нарушаются. Вирус очень агрессивный, поражаются не только многие органы и системы, но в дальнейшем проявляется еще и психологический упадок. Поэтому мы подобрали для наших пациентов и комплекс для психологического восстановления. Потребность в реабилитации очень большая, думаю, что еще года два-три будет востребовано восстановительное лечение после ковида.

Рассказывая о результатах лечения, Надежда Лебедева отмечает, что хорошего эффекта удалось достичь у нескольких человек после четвертой степени поражения легких: «После выписки из Борзинского моногоспиталя у нас лечился пациент с КТ 4, отмечалась значительная психологическая подавленность, он с трудом передвигался. А к окончанию лечения уже и ходил бодро, и машину водил самостоятельно. Еще одна женщина, кислородозависимая, с сопутствующей бронхиальной астмой – от нас ушла с очень высоким реабилитационным показателем. А у другой нашей пациентки – тоже КТ 4, был еще и очень сильный хондроз – по ее словам, она даже не ожидала от лечения в «Ямкуне» такого эффекта. Кстати, мы проводим и ручные радоновые ванны, которые тоже дают хороший восстановительный эффект».

Самим пациентам, судя по отзывам, лечение в «Ямкуне» нравится, в его схему входит щадящий режим, массаж и физиолечение (магнит, электрофорез), дыхательная гимнастика, радонотерапия. Два специалиста центра прошли специальное обучение, получили сертификаты по лечебной физкультуре. При выписке пациентов, перенесших ковид в тяжелой форме, приглашают на повторный курс реабилитации и рекомендуют пройти три таких курса в течение года.

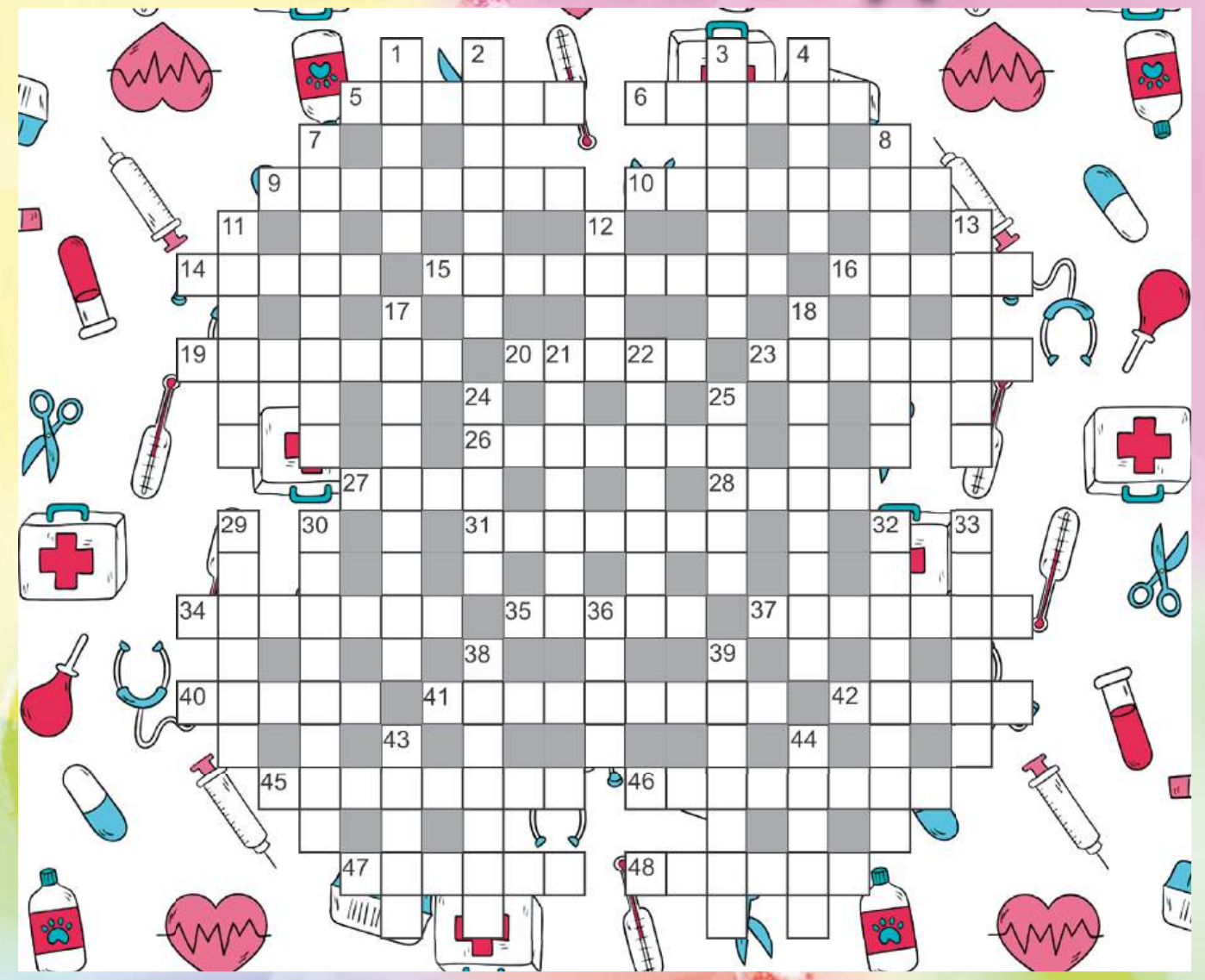
- Многие пациенты после болезни испытывают проблемы не только физического плана, но и психологического, причем доля таких пациентов составляет до 80%. Результаты реабилитации во многом зависят от различных факторов: от степени поражения легочной ткани, от сопутствующих заболеваний, от возраста. Если осложняющих факторов нет, то у пациентов после пневмонии первой, второй, третьей и даже четвертой степени результаты очень хорошие. Люди приезжают в тот же «Дарасун» или «Ямкун» и говорят о том, что поначалу на терренкуре даже километр пройти не могли, а к концу курса уже и два, и три проходят, - поддерживает коллегу Максим Лобецкий. - Когда началась пандемия ковид, учитывая сложную эпидситуацию, наши залы кинезитерапии два квартала практически не работали, а в конце года было принято решение о том, чтобы на их базе проводить реабилитацию пациентов, переболевших ковид. До нового года ее прошли 487 пациентов, а с учетом января - уже более 1500. Правительство сегодня обоснованно уделяет большое внимание именно разделу медицинской реабилитации, недавно прошел четвертый международный конгресс по этому направлению здравоохранения с участием представителей Израиля и Италии. В рамках конгресса проходила и школа главных внештатных специалистов по реабилитологоии, принимали участие специалисты из 83 российских регионов. Обсуждались и вопросы реабилитации после ковида, и то, что подразделения ранней реабилитации будут создаваться даже при отделениях реанимации, причем они должны быть рассчитаны на пациентов разного профиля. На конгрессе были представлены данные московских и казанских клиник, и могу сказать, что та реабилитация первого уровня, которая проводится сейчас в нашем главном моностационаре - Городской клинической больнице №1 – выполняется на достойном уровне, в соответствии с рекомендованными критериями.

С начала 2021 года, рассказывает доктор, вступил в силу новый приказ Министерства здравоохранения РФ, касающийся медицинской реабилитации, согласно которому ее должны проводить специалисты мультидисциплинарных реабилитационных команд, в состав которых входят кардиологи, неврологи, педиатры, врачи ЛФК, массажисты, логопеды, эрготерапевты, диетологи, психологи, причем все они обязаны пройти соответствующую подготовку по реабилитации на базе медицинских вузов. В Забайкалье центры амбулаторной реабилитации действуют, в основном, в крупных медицинских учреждениях, где созданы межрайонные центры, травмацентры, первичные сосудистые отделения: в Борзе, Шилке, Агинском, Чернышевске, Краснокаменске, Забайкальске, Сретенске, поэтому необходимые специалисты там, как правило, имеются.

Пока амбулаторная реабилитация для пациентов, перенесших ковид, проводится не во всех медицинских учреждениях края, где имеются условия для восстановительного лечения и оборудованные залы кинезитерапии - в части из них еще действуют моногоспитали. В дальнейшем их возможности также планируется задействовать для проведения реабилитации.

Ирина Белошицкая

КРОССВОРД



ВОПРОСЫ

По горизонтали:

5. Наркотик. 6. Нарушение кислотно-щелочного равновесия организма. 9. Прибор для измерения давления. 10. Совокупность индивидуальных психических свойств человека. 14. Заболевание кожи. 15. Разновидность курорта или дома отдыха. 16. Сложное органическое вещество, состоящее из аминокислот. 19. Младший медицинский работник. 20. Состояние удушья. 23. Приспособление для переноски раненых и больных. 26. Инструмент ЛОР-врача. 27. Инъекция (разговорное). 28. Экссудат, желто-зеленого цвета, с неприятным запахом, образующийся при воспалении. 31. Минимальная продолжительность ультрафиолетового облучения кожи для получения эритемы. 34. Белая горячка. 35. Свойства веществ, воспринимаемые обонянием. 37. Злокачественная опухоль. 40. Аномалия развития. 41. Способ остановки кровотечения. 42. Альвеолярный отросток челюсти. 45. Лекарственная форма. 46. Выпадение волос. 47. Двуглавая мышца плеча. 48. Взаимное положение зубных рядов при смыкании челюстей.

По вертикали:

1.Человек, дающий свою кровь для переливания. 2. Распространенный транквилизатор. 3. Расширение зрачка. 4. Парные органы в организме человека. 7. Неглубокая рана. 8. Наука о наследственности и изменчивости организмов. 11. Фермент, осуществляющий гидролиз жиров. 12. Перевязочный материал. 13. Известный отечественный врач-терапевт. 17. Поражение корешков спинномозговых нервов. 18. Способность организма поддерживать постоянство внутренней среды. 21. Дефект поля зрения - темное пятно. 22. Секрет, выделяемый при отхаркивании. 24. Лабораторный стеклянный сосуд. 25. Американский анестезиолог - автор метода объективного определения состояния новорожденного. 29. Дрожание. 30. Производный сахара. 32. Одноклеточный организм. 33. Острое гнойное воспаление века. 36. Опущение органа. 38. Медицинский инструмент в виде трубки. 39. Тяжелая степень слабоумия. 43. Насморк. 44. Антиген, содержащийся в эритроцитах.

ОТВЕТЫ

По вертикали:

1. Донор. 2. Тазепам. 3. Мидриаз. 4. Почки. 7.Царапина. 8. Генетика. 11. Липаза. 12. Бинт. 13. Боткин. 17. Радикулит. 18. Гомеостаз. 21. Скотома. 22. Мокрота. 24. Колба. 25. Аптар. 29. Тремор. 30. Гликозид. 32.Бактерия. 33. Ячмень. 36. Птоз. 38. Катетер. 39. Идиотия. 43. Ринит. 44. Реагс.

По горизонтали:

5. Кокаин. 6. Ацидоз. 9. Манометр. 10. Характер. 14. Лишай. 15. Пансионат. 16. Белок. 19. Санитар. 20. Астма. 23. Носилки. 26. Отоскоп. 27. Укол. 28. Гной. 31. Биодоза. 34. Делирий. 35. Запах. 37. Саркома. 40. Порок. 41. Тампонада. 42. Десна. 45. Линимент. 46. Алопеция. 47. Бицепс. 48. Прикус.

Автор-составитель Владимир ДАШКО

А ВЫ УЖЕ ИСПОЛЬЗУЕТЕ АББРЕВИАТУРУ "ДО Н. Э." ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ ВРЕМЕНИ ДО НАЧАЛА ЭПИДЕМИИ КОРОНАВИРУСА?

Лучшим врачом года признан доктор, давший совет: "Покупая хлеб сразу на пять дней, вы снижаете риск заражения коронавирусом на 80%".

2020 год: "Я не узнаю вас в маске".
2022 год: "Я не узнаю вас без маски".

- Как называется варенье без вкуса и запаха?
- Ковидло!..

Прочитала сейчас симптомы коронавируса. Один из них: постоянно тянет в сон и нет желания работать. Похоже, я уже лет 30 болею...

Настроение - зайти в "Л'Этуаль", попросить, чтобы дали понюхать парфюм, чихнуть и сказать: "Что-то вообще ничем не пахнет".

Глядя на то, как люди носят маски, я стал понимать, почему презервативы порой не помогают...

Коронавирус распространяют исключительно женщины: ни один мужик с температурой 37,2°С в магазин не попрётся.

"Пациентам, которые уже поставили себе диагноз при помощи Гугла, просьба обращаться за вторым мнением не к нам, а в Яндекс".

Если у врача красивый почерк, значит диплом - поддельный. Особенно, если еще и в дипломе почерк красивый...

У каждой женщины в гардеробе должна быть маленькая чёрная маска...

«Внимание! В фильме содержатся сцены рукопожатий, прикосновений к лицу и пребывания на улице без уважительной причины».

Деньги не пахнут?
Проверься на коронавирус!..

Прежде чем сделать тест на корону, ответь себе, что ты будешь делать, если результат окажется:
а) положительным;
б) отрицательным.
Если на оба вопроса ответ одинаковый, то задумайся, а нужно ли делать этот тест...

ОЧЕРЕДЬ К ПСИХИАТРУ
МОЖНО ОТЛИЧИТЬ ПО БАХИЛАМ:
НЕ У ВСЕХ ОНИ НА НОГАХ.

- Молодой человек, нам бутылочку полусладкого.
- А на документы ваши можно взглянуть?
- А разве так не видно, что нам уже можно?
- Да вас не поймёшь: выглядите вроде нормально, а потом окажется, что вам 65+ и вы дома должны сидеть, а не по кафе шастать...

В палату отделения травматологии заходит врач с практикантами.
- Как вы видите, молодые люди, пациенты в этой палате имеют довольно серьезные переломы. Надеюсь, они сделали правильные выводы из своего печального опыта. Давайте у них спросим. Вот вы, голубчик, что нам скажете?
- Я всегда буду пристегиваться в машине...
- А вы, голубчик?
- Я всегда буду ездить на мотоцикле в шлеме...
- А вы что нам скажете?
- Я никогда не буду надевать свитер, спускаясь по лестнице....

Мы носим маски так долго, что скоро нос станет элементом эротики...

Пошла на кухню проверить, есть у меня COVID-19 или нет. Нюхала копченое сало.
Есть две новости. Коронавируса нет. Сала теперь тоже нет.

Чёрные маски изначально считаются многоразовыми. А вот голубые и цветные чернеют очень медленно...

Врачиха попалась на редкость бестолковая: у меня ЛЕВОЕ ухо болит, а она пишет — воспаление СРЕДНЕГО уха. Куда катимся...

Преимущества ношения маски:
- в маске теплее,
- губы можно не красить,
- если вы забыли побриться, то никого не напугаете,
- если вам хочется показать кому-то язык, можно не сдерживать себя,
- если уважаемый человек или подруга рассказывает вам что-то важное, а вам неудержимо хочется зевнуть, вы можете это сделать, не обидев собеседника,
- если начальник несет очередную пургу, маска поможет скрыть вашу ироничную усмешку и тем самым сохранит вашу карьеру,
- если вы взяли девушку за руку или еще за что-нибудь, а тут внезапно появилась жена, вы можете непринужденно сказать: «Прости, дорогая! В масках все так похожи...»,
- если, сидя в туалете, вы вдруг обнаружили, что бумаги, оказывается, нет, маска даст вам последний шанс...

Окулист показывает пациенту таблицу с буквами разной величины: «К Р Л Т Ф З В Н С».
- Вы можете прочитать эту строчку?
- Нет.
- А эту?
- Нет.
- Это невероятно! Не может быть, чтобы вы не могли различить буквы такого большого размера!
- Буквы-то я различаю, но а вот слово выговорить не могу!

(Собрано на просторах Интернета)

Журнал «Медицина Забайкалья» №1 (18) 2021 (05.03.2021 г.)

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: Краевой кожно-венерологический диспансер, Забайкальский краевой онкологический диспансер, Забайкальское краевое патологоанатомическое бюро.

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

На фото обложки: Татьяна Хавень, заведующая перинатальным центром Краевой клинической больницы.

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

№ 1(18) 2021

МЕДИЦИНА
Забайкалья

www.chitazdrav.ru