Журнал медицинских специалистов

№ 3(20) 2021

МЕДИЦИНА Забайкалья

ОРДИНАТОРСКАЯ
ОТ МОЛОТОЧКА ДО ВЫСОКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

ЗНАМЕНАТЕЛЬНАЯ ДАТА
ВЕКОВОЙ РУБЕЖ ДЛЯ НОВОГО ВИТКА РАЗВИТИЯ

НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ
«ЕСЛИ МЫШЦЫ ХОРОШО РАБОТАЮТ, ТО МОЗГ СПОКОЕН»

НИКОЛАЙ ГОРЯЕВ
«ДОЛЖНО БЫТЬ ОЩУЩЕНИЕ, ЧТО ЭТО ВСЕ ТВОЕ…»

www.chitazdrav.ru

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ В ДЕЙСТВИИ

Национальный проект «Здравоохранение» в Забайкалье*

Более 3,5 миллиардов рублей из федерального бюджета

- ✓ приобретено более **900** единиц медицинского оборудования,
- ✓ приобретено **62** ФАПа модульных конструкций,
- ✓ обеспечены закупки авиационных работ (эвакуировано более **1 600** человек),
- ✓ проведены комплексные/выборочные капитальные ремонты в **26** медицинских организациях,
- ✓ приобретено **33** передвижных медицинских комплекса.

Социальное развитие ЦЭР Забайкальского края*

Более 3 миллиардов рублей из федерального бюджета

- ✓ построено и приобретено **36** ФАПов, и 4 сельских врачебных амбулатории,
- ✓ приобретено **58** автомобилей для оказания медицинской помощи,
- ✓ приобретено более **9 000** единиц медицинского оборудования,
- ✓ приобретено **187** единиц служебного жилья для медицинских работников (в общей сложности будет приобретено 210 квартир в 28 населённых пунктах),
- ✓ разработана проектно-сметная документация для строительства и ремонта **3** объектов,
- ✓ проведены капитальные ремонты в **9** медицинских организациях.

* информация по состоянию на 15 октября 2021 г.

Дорогие наши читатели, уважаемые коллеги!

Стало уже традицией, что каждый номер «Медицины Забайкалья», который выходит из печати, посвящен вашим нелегким будням, вашей заботе о пациентах, привлечению им на помощь современных медицинских технологий. В очерках и зарисовках, представленных читательской аудитории – рассказ о достижениях коллектива Агинской окружной больницы, недавно отпраздновавшего 100-летие со дня создания учреждения, о замечательных специалистах отделения неврологии Краевой детской клинической больницы – юбилей этой службы отмечается в 2021 году, о преподавателях и студентах филиала Читинского медицинского колледжа, расположенного в г. Балее – в этом году они тоже «юбиляры». И, конечно, мы от всей души поздравляем наших коллег – врачей и медицинских сестер, для кого 2021-й тоже стал знаменательной датой – профессионалам своего дела посвящаются материалы «Боролись с недугами и стояли у руля» и «Став капитаном корабля «сестринская служба».

Среди героев номера, для которых медицина - призвание, дело всей жизни: преподаватель ЧГМА Лариса Никитина - ее и сегодня с уважением и благодарностью вспоминают коллеги и студенты, заведующий кабинетом патолого-морфологических исследований Клинического медицинского центра Читы Владимир Ляшев – человек по натуре своей увлеченный и подходящий к любому делу с позиции профессионализма. А также наши коллеги, чьи имена уже стали историей и гордостью региональной медицины, а документы и фотографии – экспонатами Музея истории здравоохранения Забайкалья.

Темы журнала неразрывно связаны с актуальными вопросами развития российской медицины: реализацией на забайкальской земле программы модернизации первичного звена здравоохранения и освоения «бережливых технологий», создания новой модели поликлиники – в этот раз об опыте работы районных учреждений рассказывают руководители Ононской и Оловяннинской ЦРБ. В фактах и фото представлены рассказы о деятельности зуботехнической лаборатории Краевой стоматологической поликлиники, Забайкальского общества эндокринологов – профессиональной общественной организации, члены которой, спасающие пациентов с эндокринной патологией, вместе изучают особенности заболеваний, осваивают новые методики и делятся знаниями и навыками.

Уважаемые коллеги, читайте, рассказывайте о своей работе и тех, кто трудится вместе с вами. А если захотите - можете и сами написать о своих начинаниях и достижениях – пусть ваш созидательный опыт послужит сохранению здоровья наших земляков и развитию забайкальской медицины!

Оксана НЕМАКИНА,
и. о. министра здравоохранения
Забайкальского края

СОДЕРЖАНИЕ

КОЛОНКА РУКОВОДИТЕЛЯ 1

АКТУАЛЬНЫЙ ВОПРОС
Первичное звено: там, где начинается и проходит основное лечение 2

ЗНАМЕНАТЕЛЬНАЯ ДАТА
Вековой рубеж для нового витка развития 7

ПЕРСОНА НОМЕРА. ШТРИХИ К ПОРТРЕТУ
Николай ГОРЯЕВ: «Должно быть ощущение, что это все твое…» 10

ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ОБЪЕКТИВА
Борьба с коронавирусом - священная война за жизнь и здоровье 14

ОРДИНАТОРСКАЯ
От молоточка до высоких технологий 16

ПОЗДРАВЛЯЕМ!
Боролись с недугами и стояли у руля 20

ПРИОРИТЕТЫ
Рак молочной железы: предупредить невозможно, но важно вовремя выявить 25

ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА
Секреты зуботехнической лаборатории 28

ПАМЯТЬ
«Светя другим, сгораю сам…» 31

ИННОВАЦИИ
«Лучше один раз увидеть и почувствовать самому» 32

ПРИЗВАНИЕ
Став капитаном корабля «сестринская служба» 34

ТЕМА
Растите здоровенькими, малыши! 39

ИМИ ГОРДИМСЯ
«Старайтесь во всем видеть хорошее!..» 40

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СООБЩЕСТВА
Ориентир для молодых, трибуна – для профессионалов 42

МЫ РАБОТАЕМ ДЛЯ ВАС
«Медицина Забайкалья»: номер 20-й, юбилейный 45

ОБРАЗОВАНИЕ
Профессиональное образование – трамплин для будущих побед 46

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ: ЛИЦА И СУДЬБЫ
Дело, которому ты служишь 49

НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ
«Если мышцы хорошо работают, то мозг спокоен» 52

ЕСЛИ ВЫДАЛАСЬ СВОБОДНАЯ МИНУТКА…
Кроссворд 55

НЕСЕРЬЕЗНО О СЕРЬЕЗНОМ
Грядущие поколения уже не оценят трагизма арии "Всю жизнь быть в маске – судьба моя..." 56

Поликлиники, ФАПы, сельские амбулатории, участковые и районные больницы… Когда возникает необходимость, именно сюда пациенты обращаются за медицинской помощью в первую очередь. Именно в их стенах они проходят лечение чаще всего. И именно здесь, в медицинских учреждениях первичного звена, формируется основное впечатление о медицине вообще…

Сегодня развитие первичной медико-санитарной помощи - в центре внимания федеральных и региональных властей, а главное – именно для этого звена здравоохранения выделяются значительные финансовые средства, которыми очень важно грамотно распорядиться. Появилась возможность обновить медицинскую технику, автомобили, внедрить и освоить современные технологии, и что очень важно - привлечь молодые кадры, готовые работать в первичном звене. За счёт федеральных и окружных средств в Забайкальском крае уже приобрели 10000 единиц оборудования, 92 медицинских автомобиля и 210 квартир, возвели 102 ФАПа и привлекли в систему здравоохранения края 285 специалистов. В текущем году на забайкальской земле продолжают воплощаться в жизнь мероприятия регионального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения в Забайкальском крае», «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» приоритетного нацпроекта «Здравоохранение» и дальневосточной программы – плана социального развития центров экономического роста.

ПЕРВИЧНОЕ ЗВЕНО: ТАМ, ГДЕ НАЧИНАЕТСЯ И ПРОХОДИТ ОСНОВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Юлия ДРУЖИНИНА

Артур БАЛЬЖИНИМАЕВ

Игорь ЛЯЛИН

НОВОМУ НУЖНО УЧИТЬСЯ

«Если в прошлом году основной базой для внедрения бережливых медицинских технологий были детские поликлиники, то в центре внимания в 2021-м – поликлиники для взрослых пациентов. Именно здесь сейчас отрабатываются процессы создания новой модели медицинской организации» - говорит руководитель регионального центра первичной медико-санитарной помощи Юлия ДРУЖИНИНА.

- Сегодня в программе создания новой модели медицинской организации принимают участие 34 забайкальских медучреждения и 74 структурных подразделения. Запуская в поликлиниках процессы бережливого производства, мы ожидаемо столкнулись с нехваткой современных знаний. Если раньше для пополнения их багажа приходилось приглашать преподавателей из Хабаровска, то сейчас в Забайкалье появилась возможность проводить обучение без привлечения коллег из других регионов. К освоению новых технологий организации оказания первичной медицинской помощи подключились преподаватели Читинской государственной медицинской академии – для руководителей и специалистов медучреждений первичного звена они открыли на своей базе «Фабрику процессов». Она стала 11 по счету учебно-производственной площадкой в России, где медицинские специалисты изучают опыт применения инструментов бережливого производства. Занятия и тренинги интерактивные, в них нет скучной теории и длинной вереницы слайдов, зато много практических моментов, позволяющих формулировать и решать проблемы, балансировать процессы, учиться видеть потери и минимизировать расходы.

Первопроходцами «Фабрики процессов» в ЧГМА стали 14 главных врачей – руководителей медицинских учреждений, где сегодня наиболее активно осваиваются бережливые медицинские технологии, запущено большее количество процессов. Следующими учениками на «Фабрике процессов» станут заместители главных врачей, затем представители рабочих групп – важно, чтобы в медицинской организации сформировалась команда, только так можно рассчитывать на успех. Пройти обучение всем сразу не получится – чтобы оно было максимально приближено к реальному и внимание уделялось каждому, было решено формировать группы не больше 14 человек. После обучения каждый разрабатывает проект и выбирает процесс, который будет воплощаться в жизнь в медицинской организации. Например, в Нерчинской ЦРБ начинается освоение масштабного процесса управления запасами, включающий в себя получение оборудования, медикаментов, их доставку, рациональное использование в стационаре, выдачу медсестрам и пр. Обучение на «Фабрике процессов» - весомый вклад в профессиональное образование, проходит оно на бюджетной основе.

Хочу отметить, что освоение процессов бережливого производства так называемого базового уровня продвигается хорошо. Зоны комфортного ожидания во многих медицинских учреждениях уже давно оборудованы. Система навигации тоже либо находится в работе, либо осталось доработать лишь какие–то отдельные ее элементы. Как показывает практика, на данный момент она пока не может быть совершенной, потому что сейчас в наших поликлиниках и больницах в рамках программы модернизации проводятся ремонты, вносятся изменения в планировку, размещение и маршрутизацию, а вместе с ними должны меняться и отдельные элементы системы навигации.

Сегодня в наших медицинских учреждениях осваивается новых подход к организации вакцинации, диспансеризации, работе кабинетов неотложной помощи, выписке листов нетрудоспособности, в том числе электронных, выдаче справок. Предварительная запись на прием, запись по телефону, организация картохранилища и рабочих мест медицинских работников тоже должны претерпеть изменения. Взять хотя бы тот же осмотр пациента врачом на дому, здесь новое – это во многом хорошо забытое старое: что непременно должен сделать врач при осмотре, что с собой взять на вызов, чтобы потом и самому не возвращаться, и пациенту не пришлось бы за каким-то документом обращаться в поликлинику. Или проведение консультаций с применением телемедицинских технологий. В той же Улетовской ЦРБ они еще не так давно проводились с телефона, а теперь в больнице оборудуют зал в одном из отделений, куда пациента можно доставить на каталке, подключили телевидение, а сами консультации проводятся в режиме реального времени, как это, собственно, и должно быть.

Очень важный процесс - работа с обращениями граждан. В числе многих других он отрабатывается сегодня в Краевой больнице №3 п. Первомайский. Это

учреждение всегда в «передовиках», и с жалобами его сотрудникам приходится сталкиваться нечасто, но если это все-таки происходит, то каждая из них воспринимается как возможность использовать мнение пациента для шага вперед, как объективный критичный взгляд со стороны и направление для развития. Важную роль в предотвращении жалоб и обращений играет организация в больнице системы подачи и реализации предложений, анкетирования, обратной связи, заблаговременно показывающих, что не так и что можно и нужно улучшить.

Значимым моментом при создании новой модели медицинской организации является разведение различных потоков пациентов. Если в детских поликлиниках решить

проблему пересечения потоков при обращениях в рамках системы ОМС и на коммерческой основе было относительно несложно – все-таки в детских поликлиниках платных услуг лишь единицы, то с поликлиниками для взрослых пациентов сложнее. Здесь нужно организовывать процесс оказания медицинских услуг по системе ОМС и на платной основе в разное время, чтобы не ущемлять прав ни тех, ни других пациентов.

Если говорить о том, где сегодня перемены заметнее всего, то нужно отметить, что постоянно осваивает новое коллектив Шилкинской ЦРБ, работают на улучшение руководители и рабочие группы в Ононской и Акшинской центральных районных больницах – порой даже с минимальными финансовыми затратами стараются изменить ситуацию, немало делается в больницах Кыринского и Балейского районов. А лидерами можно назвать Алек-Заводскую ЦРБ, а также Нерчинскую ЦРБ, где к нововведениям применяется стратегический подход, учитывается предстоящий в следующем году масштабный ремонт и вытекающие из него перемены. Так, например, в организации рабочих мест для медицинского персонала здесь используется цветовая гамма: если в кабинете работают два врача, но в разные смены, и при этом у них на двоих один стол – то в нем для каждого специалиста подготовлены ящики разного цвета, чтобы не возникало путаницы. В разном цвете и шкафы для верхней или медицинской одежды, карты пациентов – все это разграничено в цветовой гамме, в которой работает доктор. То же самое - и для медицинских сестер.

В процесс освоения бережливого производства в Забайкалье вовлечены не только поликлиники и амбулаторные подразделения, которые имеют прикрепленное население и согласно дорожной карты являются основными участниками программы, но и женские консультации – они тоже оказывают пациентам первичную медико-санитарную помощь. Первые шаги в создании «новой модели» делаются в учреждениях стоматологического профиля и в Краевом врачебно-физкультурном диспансере – к его работе подключились специалисты Росатома.

Детские амбулаторные учреждения критерии базового уровня освоили в прошлом году, и сегодня выполняют задачи прогрессивного уровня, выбирать их они могут и самостоятельно – это мы тоже прорабатываем на «Фабрике процессов».

ДЛЯ УСПЕХА НЕ ХВАТАЕТ ТОЛЬКО КАДРОВ

«Благодаря Программе модернизации первичной медико-санитарной помощи, Ононской центральной районной больнице удалось практически полностью обновить автомобильный парк. Учреждение вступило в программу в начале текущего года, получив на ее реализацию 29 миллионов рублей», - рассказал главный врач Ононской ЦРБ Артур БАЛЬЖИНИМАЕВ.

- В начале 2021 года до нас довели лимиты по программе модернизации первичного звена в сумме 29 миллионов рублей, 26 миллионов из них мы направили на приобретение

медицинского оборудования. В частности, закупили цифровой маммограф. Раньше нам приходилось заключать договор на проведение маммографического обследования с Агинской окружной больницей, куда жительницы нашего района должны были добираться самостоятельно. Теперь у нас есть собственный аппарат, который позволит нам на месте своевременно выявлять у женщин злокачественные новообразования молочных желез.

Еще три миллиона рублей направили на приобретение автотранспорта. На эти деньги удалось закупить два автомобиля – УАЗ и «Нива». Машины уже поступили в распоряжение ЦРБ. На сэкономленные средства мы приобретем еще одно транспортное средство – автомобиль «LADA Largus», а также, согласно приказу Минздрава РФ, медицинское оборудование для оснащения первичного звена. Намерены завершить закупочные процедуры до конца 2021 года. В следующем году мы закупим еще две единицы транспортных средств на базе УАЗ для сельских врачебных амбулаторий. Таким образом, за счет программы модернизации первичной медико-санитарной помощи мы обновим весь автопарк нашего учреждения, что позволит специалистам своевременно выезжать на вызов к жителям отдаленных сел. Это для нас большое достижение, поскольку сами мы не смогли бы приобрести автомобили и дорогостоящее медицинское оборудование. При этом автопарк не обновлялся примерно с 2007-2008 годов, и потому значительные суммы нам приходилось тратить на запчасти для автомобилей.

Помимо этого, специалисты первичного звена Ононской

ЦРБ активно начали внедрять в свою работу технологии бережливого производства. К поликлинике прикреплено порядка 9,3 тысячи человек. За один день ее посещают около 150 пациентов. Поликлиника располагается вместе со стационаром в одном трехэтажном здании, построенном сравнительно недавно – в 2007 году. Тем не менее, с момента постройки ремонта в корпусе не было. Мы решили своими силами провести косметический ремонт помещений поликлиники. Коллектив с радостью воспринял эту инициативу - наши медицинские сестры и уборщицы сами взялись за побелку и покраску кабинетов и коридоров. Что-то они успевали во время рабочего дня, но нередко оставались и вечерами. Также в рамках программы «Бережливая поликлиника» мы перестроили на современный лад работу регистратуры – сделали ее открытой для пациентов, привели в порядок картотеку – для этого установили современный шкаф с откатными дверьми. Кроме того, заказали новые таблички для кабинетов, указатели и стенд, на котором будет представлен график работы врачей. Сейчас у нас в планах продумать систему навигации для удобного распределения потоков пациентов.

Огромную роль в системе первичного оказания медико-санитарной помощи населению в Ононской ЦРБ играют 16 фельдшерско-акушерских пунктов и две врачебные амбулатории. В 2020 году в рамках реализации Плана социального развития центров экономического роста построили новый ФАП в селе Кулусутай. Так вышло, что практически 90 процентов ФАПов в Ононском районе располагаются в приспособленных помещениях: к примеру, в одном здании с домом культуры или поселковой администрацией. Разумеется, хотелось бы, чтобы пациенты получили медицинскую помощь в уютных теплых помещениях, в которых для них были бы созданы комфортные условия. И сейчас такая возможность у нас появилась: в планах на 2022 и 2023 годы строительство в районе зданий пяти новых ФАПов и одной врачебной амбулатории.

Перспектива успешного оказания первичной медицинской помощи жителям Ононского района вполне просматривается. Однако в цепочке помещений, транспорта и оборудования не хватает еще одного важного звена – кадров, нет полного состава «узких» специалистов: окулиста, невролога, психиатра. Врачу-хирургу приходится вести прием в поликлинике и также оказывать экстренную и плановую хирургическую помощь в стационаре. При этом коллектив Ононской ЦРБ не теряет надежду на пополнение кадрового состава. Так, в этом году в учреждение устроились два молодых специалиста по программе «Земский доктор». Это врач-терапевт и врач-педиатр, которые как раз и будут работать в первичном звене. Кроме того, в этом году ЦРБ заключила пять целевых договоров на обучение в ЧГМА. Ребята будут получать образование на бюджетной основе и, получив диплом, пополнят кадровый состав больницы.

«ЗА ПОЛТОРА ГОДА МЫ ОСВОИЛИ БОЛЬШИЕ СУММЫ»

Оловяннинская центральная районная больница приступила к реализации программы модернизации первичной медико-санитарной помощи в 2020 году, и на сегодняшний день учреждение освоило 7,5 миллиона рублей. Проведена большая работа по косметическому ремонту во взрослой поликлинике и детской консультации, закупке автотранспорта. Впереди у медорганизации - грандиозные планы, в числе которых капитальный ремонт взрослой поликлиники, строительство новых помещений для всех фельдшерско-акушерских пунктов района, - об этом рассказывает главный врач Оловяннинской ЦРБ Игорь ЛЯЛИН.

- За минувшие полтора года мы, согласно установленным нормативам, провели капитальный ремонт в детской консультации, выделили помещения под комнату для грудного вскармливания и игровую.

Прикрепленное население взрослой поликлиники района насчитывает более 27600 человек. Здание, где расположена поликлиника, построено в 1987 году, последний масштабный ремонт в нем проводился десять лет назад. В этом году мы заменили деревянные окна на стеклопакеты, установили новые двери в кабинетах специалистов, а также

провели косметический ремонт в самих кабинетах. В октябре мы рассчитываем завершить работы по установке окон.

Внедряем и бережливые технологии. Поликлиника, как известно, начинается с регистратуры. У нас раньше регистратуры практически не было. Теперь же организовали современную открытую регистратуру, создав комфортные условия для наших пациентов. В частности, установили кулер. Кроме того, в медучреждении разместили систему

маршрутизации – повесили новые указатели в коридорах и таблички на кабинетах, чтобы посетителям удобнее было ориентироваться. Также перед медорганизацией поставлена серьезная задача – до 1 октября текущего года перейти на электронный документооборот.

Кроме того, учреждение получило три новых транспортных средства – одну машину скорой помощи и два автомобиля УАЗ «Патриот».

В 2022 году работы по капитальному ремонту поликлиники продолжатся - ЦРБ получит порядка 40 миллионов рублей на ремонт крыши, фасада, подвальных помещений, системы отопления. Также учреждение закупит три автомобиля «LADA Largus», «Нива» и «Chevrolet».

В 2020-2021 годах в селах Оловяннинского района построили три новых фельдшерско-акушерских пункта. На их оснащение выделили девять миллионов рублей. На эти средства мы приобрели все, что должно быть в современном ФАПе – от ручек для письма до электрокардиографов и дефибрилляторов. Также в ФАПах установлены компьютеры, имеющие подключение к сети Интернет. Благодаря компьютерному оборудованию мы теперь можем проводить телемедицинские консультации – решать вопрос о тактике лечения больного с краевыми и даже федеральными коллегами. В числе задач, стоящих перед ЦРБ – до 2025 года построить новые здания для всех ФАПов района, а их на сегодняшний день насчитывается 17.

Мы рады, что благодаря программе модернизации первичного звена получили такие серьезные средства. За эти полтора года мы освоили большие суммы - раньше таких вливаний мы не имели, пока не получили целевые средства на медицинское оборудование для поликлиники. Однако, согласно медицинскому паспорту, планируем заменить оборудование, износ которого составляет практически 100 процентов.

Проблемным вопросом продолжает оставаться недостаток медицинских специалистов. Так, у нас в ЦРБ работает один врач-педиатр, который берет на себя функции неонатолога в родильном отделении, лечит маленьких пациентов в стационаре, ведет прием в детской консультации, выезжает на дом к детям, инфицированным коронавирусной инфекцией. Также нам необходимы оториноларинголог, невролог, терапевт, акушер-гинеколог. Поэтому считаю, что при модернизации первичного звена важно также обратить внимание на кадровую проблему.

Записали Ирина Белошицкая,
Юлия Болтаевская

ВЕКОВОЙ РУБЕЖ ДЛЯ НОВОГО ВИТКА РАЗВИТИЯ

В сентябре в посёлке Агинское прошли праздничные мероприятия, посвящённые 100-летнему юбилею Агинской окружной больницы. Как отметила руководитель краевого министерства здравоохранения Оксана Немакина, поздравляя коллектив с праздничной датой, «за годы развития здесь освоено много новейших медицинских технологий, внедрены современные методики диагностики, лечения и реабилитации, здесь выросли перспективные специалисты, на которых краевая медицина возлагает большие надежды в настоящем и будущем». Действительно, перешагнувшая вековой рубеж Агинская окружная больница сегодня представляет собой медицинскую организацию, где объединены все отрасли практического здравоохранения – от первичного звена до специализированного лечения, в том числе высокотехнологичного. О том, как развивается и совершенствуется учреждение, благодаря чему больница стала примером для других медицинских организаций региона, рассказал главный врач Дамдин УЛЬЗУТУЕВ.

- Дамдин Батоевич, окружная больница – старейшее медучреждение региона, в ее истории - немало славных страниц. А что сегодня представляет собой ваше учреждение?

- В настоящее время в зоне обслуживания Агинской окружной больницы проживают более 34 тысяч человек, включая и взрослое, и детское население. Медицина постоянно развивается, и мы стараемся не отставать от прогресса, последние годы, как и вся 100-летня история нашего учреждения, были насыщены событиями. Так, несколько лет назад произошли существенные перемены в организации работы и оснащении амбулаторно-поликлинических подразделений, была реализована программа «Доступная поликлиника». В этом году мы выполняем мероприятия программы по модернизации первичной медико-санитарной помощи – приобрели компьютерный томограф для поликлиники, цифровой маммограф и передвижной маммограф, приобретаем цифровой флюорограф и дополнительные приставки для КТ. В 2019 году нам удалось развести потоки взрослых пациентов и детей – теперь в Агинской окружной больнице действуют две поликлиники – взрослая и детская.

Так, сегодня во всех лечебных учреждениях района создано единое информационное поле. Это позволило нашим специалистам, одним из первых в крае, успешно внедрить в работу дистанционную электрокардиографию в селах района, используя для этого кардиофлешки и планшеты. А еще наша больница – одна из немногих в регионе – имеет статус межрайонного центра для оказания специализированной помощи.

- Благодаря таким центрам оказание медпомощи выходит за рамки округа, как их возможности влияют на качество ее оказания?

- Богатый опыт работы, наличие квалифицированных кадров, развитая материально-техническая база, а также особенности географического положения способствовали тому, что в 2016 году Агинская окружная больница вступила на новый виток развития - мы стали оказывать медицинскую помощь населению соседних районов, для чего были созданы межрайонные центры. Тогда на базе хирургического и травматологического отделений был открыт первый межрайонный центр - травматологический центр II уровня, предназначенный для оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. В зону обслуживания травмацентра входят Агинский, Могойтуйский, Дульдургинский, Оловяннинский и Ононский районы Забайкальского края.

- Всем известно, что сердечно-сосудистые заболевания являются ведущими среди причин смертности населения. Какая работа проводится в больнице в этом направлении?

- Для лечения больных с острым коронарным синдромом, инфарктами миокарда и нарушениями мозгового кровообращения в 2017 году организовано первичное сосудистое отделение, которое стало вторым межрайонным центром. Здесь оказывается своевременная медицинская помощь населению Агинского, Дульдургинского и Ононского районов. Впервые была внедрена тромболитическая терапия больным с осложнениями сердечно-сосудистых заболеваний, как на госпитальном, так и догоспитальном этапе. А оказание специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК в условиях первичного сосудистого отделения при своевременной

госпитализации и правильной транспортировке позволило снизить смертность от этих заболеваний, уменьшить степень нарушения жизнедеятельности, улучшить реабилитационный прогноз.

- Реабилитационному периоду после перенесенных заболеваний в последнее время придаётся огромное значение. В окружной больнице развивается это направление?

- Да, у нас действует межрайонный центр амбулаторной медицинской реабилитации, где имеются лечебно-тренажерный зал, кардиореабилитационный зал, зал суставной гимнастики. Лечебная физкультура назначается пациентам с различными нарушениями опорно-двигательного аппарата.

- Многим пациентам в силу их диагнозов и заболеваний недостаточно просто попасть на прием к врачу, получить рецепт и пройти лечение. Есть категории больных, которым требуется постоянное наблюдение и специализированная помощь. Что в этом плане может предложить жителям округа ваше учреждение?

- Уже восемь лет на базе Агинской окружной больницы в рамках государственно-частного партнерства действует центр амбулаторного гемодиализа. Специализированную помощь здесь получают пациенты, которым требуется заместительная почечная терапия. Это жители Агинского, Могойтуйского, Дульдургинского, Оловяннинского, Ононского районов. В среднем, проводится 18 сеансов в день.

А в 2020 году начал свою работу центр амбулаторной онкологической помощи. Он был создан для повышения доступности обследования и оказания лекарственного лечения больным онкологического профиля в условиях дневного стационара при поликлинике. Это тоже межрайонный центр, к нему прикреплены жители Могойтуйского, Дульдургинского и Ононского районов. Только в прошлом году наши пациенты прошли на месте около 20 курсов химиотерапии – раньше им для этого пришлось бы ехать в Читу, в онкодиспансер.

- Как в Агинской окружной больнице продвигается освоение «бережливых технологий», какие результаты дает создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь?

- Мы провели модернизацию регистратуры, создали колл-центр, организовали централизованное картохранилище, у нас созданы система навигации и зоны комфортного пребывания, для повышения доступности медицинской помощи открылся прием пациентов в кабинете доврачебного приема, кабинете неотложной помощи.

- Одним из критериев развития медицинской организации является внедрение высокотехнологичной медицинской помощи. Насколько высокие технологии развиты в Агинской окружной больнице?

- Первой ступенью к осуществлению высокотехнологичной медицинской помощи в Агинской окружной больнице стали операции по замене тазобедренного сустава, которые начали проводить в 2017-2018 годах в рамках обязательного медицинского страхования. Получение лицензии на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по травматологии и ортопедии в 2019 году дало основание к отнесению Агинской окружной больницы к третьему уровню медицинских организаций, она вошла в пятёрку медицинских организаций края, которые имеют право и возможность предоставлять данную услугу населению.

- В 2019 году началась реализация Национального проекта «Здравоохранение», в рамках которого выделяются значительные финансовые средства на ремонт и переоснащение медицинских организаций. Агинская окружная больница принимает участие в проекте?

- Безусловно. В рамках нацпроекта в 2019 году в селе Булактуй появился модульный ФАП. Это шестой фельдшерско-акушерский пункт в Агинском районе. Кроме того, на средства нацпроекта улучшена материально-техническая база, закуплено медицинское оборудование для первичного сосудистого отделения, мы приобрели офтальмологическую диагностическую аппаратуру для детской поликлиники, а также портативный аппарат УЗИ и 12-канальный электрокардиограф.

- В конце 2018 года Забайкальский край вошел в состав Дальневосточного федерального округа и на территории региона началась реализация мероприятий Плана социального развития центров экономического роста. Благодаря этому проекту вы тоже смогли улучшить материально-техническую базу учреждения?

- За счет средств дальневосточной субсидии в 2019 году мы приобрели цифровой рентгенодиагностический комплекс, получили три автомобиля скорой помощи. Благодаря вхождению региона в Дальневосточный федеральный округ реализованы два масштабных мероприятия - в селах Челутай и Хойто-Ага возведены новые ФАПы. Это современные, благоустроенные здания, с комфортными условиями и оснащенные новым оборудованием. Кроме

того, на федеральные средства Плана были приобретены квартиры для медицинских работников.

- Как изменилась работа больницы в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции?

- Без сомнения, 2020-2021 годы войдут в историю как время больших испытаний на прочность и профессионализм абсолютно для всех служб и подразделений больницы. Коллектив Агинской окружной больницы внес огромный вклад в борьбу с COVID-19 на межрайонном уровне. В поликлинике организован КТ-центр для выявления осложнений коронавирусной инфекции, а на базе ПЦР-лаборатории созданы условия для проведения исследований на наличие РНК вируса - возбудителя COVID-19. В связи с перепрофилированием Могойтуйской ЦРБ в моностационар, экстренная и плановая помощь пациентам Могойтуйского района стала оказываться в Агинской окружной больнице. В режиме повышенной нагрузки работало все первичное звено Агинского района. Не прекращался прием соматических больных. Осенью прошлого года для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией на базе нашей поликлиники начала функционировать монополиклиника, а на базе терапевтического отделения больницы - моноотделение для лечения больных COVID-19 на 30 коек. Неблагоприятная эпидобстановка, высокая заболеваемость коронавирусной инфекцией в Агинском районе, напряженная работа медиков способствовали развитию волонтерского движения - в эти напряженные дни большую поддержку нам оказали волонтеры, студенты ЧГМА и Агинского медицинского колледжа. Неоценима и материальная помощь со стороны неравнодушных жителей, организаций и предпринимателей Агинского района.

- Безусловно, внедрять новые методики диагностики и лечения, осваивать современное оборудование, чтобы оказывать качественную медицинскую помощь, могут только высококлассные специалисты, медицинские работники, готовые учиться и перенимать инновационный опыт…

- Главной ценностью, гордостью и потенциалом Агинской больницы являются специалисты. Нынешнее поколение медицинских работников с честью продолжает лучшие традиции врачей и медсестер предыдущих поколений. Равняться на лучших, умелых, творческих – таким должен быть девиз каждого, кому доверена человеческая жизнь, и мы ему следуем. Сегодня в больнице трудятся 578 человек, из них 98 - врачи, 268 - средние медицинские работники.

17 врачей Агинской окружной больницы удостоены почетного звания «Заслуженный врач Российской Федерации», две медицинские сестры - звания «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации», четыре работника больницы награждены медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени. Многие сотрудники имеют краевые и окружные награды. Наши врачи неоднократно становились победителями региональных и всероссийских профессиональных конкурсов. Профессионализм предыдущих руководителей, в том числе Цырена Бадмаевича Цыренова, Заслуженного врача РФ, 26 лет возглавлявшего Агинскую окружную больницу, задал нам высокий уровень планки, и наша задача - достойно держать его, необходимо дальше наращивать свои компетенции и навыки, расширять спектр медицинской помощи.

- Одним из острых вопросов для учреждений здравоохранения любого звена является кадровый. Как вы решаете эту проблему?

- Для привлечения молодых специалистов с 2012 года Агинская окружная больница принимает участие в программе «Земский доктор». Из 38 докторов, поступивших на работу по программе, 18 трудятся в нашем учреждении и сегодня. Мы уделяем серьезное внимание целевой подготовке будущих врачей – это один из способов решения кадровой проблемы. Проводим работу и по заключению договоров со студентами шестого курса медицинской академии на целевую подготовку в ординатуре по наиболее востребованным специальностям - в настоящее время обучаются два клинических ординатора, которых после ее окончания мы ждем в нашей больнице.

- Как говорится, не хлебом единым… Чем живет коллектив больницы вне работы?

- Все наши сотрудники вовлечены в общественную жизнь больницы. Это и выступления на балу медработников, и в танцевальном конкурсе «Ёхор», и на окружных культурно-спортивных мероприятиях. Мы принимаем участие в праздновании Белого месяца - Сагаалгана, в краевом конкурсе художественной самодеятельности среди коллективов медицинских организаций «Муза милосердия». Успешно выступали спортивные команды больницы в краевых и окружных спартакиадах медработников. Мы продолжаем традицию чествования ветеранов ко Дню Победы и посвящаем в профессию молодых специалистов. Пользуясь случаем, позвольте поздравить всех ветеранов, коллег с юбилеем нашей родной больницы! Искренне желаю всем оптимизма, бодрости, здоровья, новых успехов и свершений в этом благородном и необходимом людям деле!

- Спасибо за интервью.

- Что в работе главного врача самое сложное?

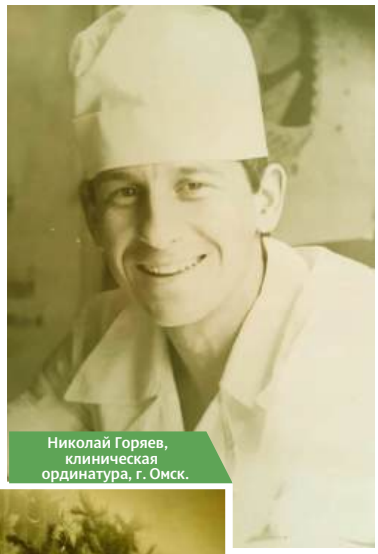
- Самое сложное - подвести всех членов коллектива «к общему знаменателю» - к стремлению наилучшим образом выполнять главную общую задачу – оказание качественной медицинской помощи. При том, что все сотрудники имеют не только разные профессии, но и разный уровень образования, культуры, мотивации к выполнению своих обязанностей. Когда это удается сделать – можно говорить о создании системы, такой коллектив остается способным к выполнению задачи, даже если меняются обстоятельства или кто-то из специалистов. Новый человек ведь приходит в уже сложившееся сообщество, которое живет по своим правилам, и тоже включается в выполнение общей задачи, - делится своим мнением, проверенным временем, Николай ГОРЯЕВ - главный врач Краевой больницы №3 п. Первомайский, главный профпатолог Министерства здравоохранения РФ по Дальневосточному федеральному округу и Министерства здравоохранения Забайкальского края. - Мне всегда помогает то, что свой путь в медицине я прошел, как говорится, от солдата до генерала, и мне легче решать какие-то вопросы, потому что я знаю их не только с точки зрения руководителя…

НИКОЛАЙ ГОРЯЕВ: «ДОЛЖНО БЫТЬ ОЩУЩЕНИЕ, ЧТО ЭТО ВСЕ ТВОЕ…»

ВСЕ КАЗАЛОСЬ ИНТЕРЕСНЫМ

Когда-то Коля Горяев мечтал стать летчиком, и, наверное, стал бы - не зря ведь и в ракетомодельный кружок ходил, и журналы об авиации от корки до корки читал, которые родители выписывали. Признается, что и сейчас еще время от времени с азартом берется за изготовление модели какой-нибудь ракеты - сегодня возможностей больше, чем в детстве, и потому даже интереснее. Но это увлечение так и осталось на уровне мальчишества. А вот интерес к биологии, а потом и к медицине, со временем рос все больше. Может быть, отчасти поэтому, и в Омский мединститут поступил легко.

- Даже деревья пытался прививать, и растения домашние - с одного цветка на другой. Мама, наверное, недоумевала, почему какие-то из них завяли. Она ведь не знала о моих неудачных экспериментах: читал-то много, а знаний не хватало. Биология тоже оказалась очень увлекательной, причем настолько, что стала серьезной мотивацией, подвигла принять решение. В мединституте учиться было интересно, тем более что группа подобралась очень сильная – мы были лидерами на курсе. А клиническая ординатура по оториноларингологии стала настоящей школой жизни, благодаря ей не было особых проблем в профессиональном плане – потому что готовился, знал, что предстоит работать, - вспоминает сегодня Николай Ильич.



Николай Горяев, клиническая ординатура, г. Омск.

И, конечно, расставаться потом с любимой оториноларингологией, чтобы стать руководителем, было непросто. Впрочем, он с ней никогда совсем и не расставался – и сегодня продолжает читать литературу, имеет сертификат и высшую квалификационную категорию по специальности. И какие-то вопросы решает, если пациенты обращаются, оказывает содействие в экстренных ситуациях. Признается, что очень важно сохранить ощущение психологической связи с основной профессией.

- Зато когда первый раз довелось сдавать экзамен на квалификационную категорию по организации здравоохранения, вообще не знал, какого результата ждать. Пришлось для этого ехать в Москву – тогда категорию можно было получить только так, а там куча соискателей, в комиссии профессора, представители минздрава, а у меня – еще вообще никакой категории по организации. - Это сегодня он говорит о том событии с улыбкой, а тогда даже не представлял, что нужно отвечать, и потому просто говорил, что думал. – Мы в своем учреждении первыми в СССР автоматизировали систему медицинских осмотров, и у меня на этот счет имелось собственное, отличное от общепринятого, мнение. О нем и поведал комиссии. А в то время по всей России создавали диагностические центры. Мне задали вопрос, как я расцениваю это нововведение. И тут, как говорится, «Остапа понесло»: замечательно, говорю, только вот расположены они все в областных и краевых центрах, а для периферии это не дает практически ничего. Нужны межрайонные диагностические центры, чтобы скрининг проводился на месте, и пр. Видимо, получилось так, что в комиссии собрались все люди ученые, а я, несмотря на молодость, оказался перед ними практиком, и мне было что сказать. А им - интересно послушать. В итоге мне присвоили сразу высшую категорию, хотя в то время так «перепрыгнуть» было практически нереально…

Супруги Горяевы 48 лет вместе, на фото - жена Валентина Николаевна с дочерью Ольгой.

РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ ДОЛЖЕН БЫТЬ ВРАЧОМ

- Руководитель медучреждения – он все-таки врач, или уже только хозяйственник? Почему-то же он называется главным врачом, а не директором, например?

- Чтобы медучреждение полноценно работало, руководитель должен знать его специфику, постичь которую в полной мере можно только будучи самому медицинским специалистом - так в нашей стране выстроена организационная составляющая системы здравоохранения. В других странах она другая. А у нас главврач обязан уметь направлять деятельность медицинской организации, предвидеть риски, решать конфликтные ситуации, и все это не должна затмевать для него финансовая сторона вопроса. При том ему нужно знать управление финансами, кадрами, техническими ресурсами. Когда я делаю обходы подразделений больницы, то не говорю врачам, например, как провести металлоостеосинтез – потому что это не моя компетенция, для этого есть специалисты, но я обязан знать вопросы организации медицинской помощи травматолгическим больным. А для этого должен быть и врачом, и организатором здравоохранения.

- Чем можно помочь молодому главному врачу и чему ему необходимо учиться в сегодняшних условиях, чтобы грамотно руководить медицинским учреждением?

- Единого подхода здесь точно нет, нельзя просто взять и научиться руководить за год или за два, какие-то подвижки должны происходить постоянно, только тогда они в совокупности дадут весомый результат. Может быть, и процесс обучения организаторов здравоохранения не совсем адаптирован к современным условиям и потребностям, и необходимо вносить какие-то коррективы, больше направлять его на практику, обязательно знакомить с опытом работы медицинских учреждений различного уровня – всегда найдутся какие-то моменты, которые можно перенять для себя. Но, в первую очередь, у самого главврача должно быть желание учиться, используя для этого любую возможность, и не только теоретическую, но и практическую. За долгие годы мне неоднократно доводилось участвовать в проверках многих больниц, в том числе и касающихся финансово-хозяйственной деятельности. По многим моментам, которые требуют решения и могли бы существенно повлиять на благополучие больниц, я готовил рекомендации - предлагал пути решения проблем. И, да, были главные врачи, которые и учиться к нам приезжали, причем не на день, не на два, смотрели, вникали в систему, чтобы реализовать наши наработки в своей медорганизации. И я потом приезжал к ним, видел результаты. Было интересно наблюдать, как они работают в условиях учреждения другого района, например. Но все же чаще никакой реакции не следовало. А если главный врач не стремится внедрять в своей больнице что-то новое, то какой это руководитель?

Николай Горяев - Заслуженный врач России, «Отличник здравоохранения СССР», Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края. Действительный Академик международной академии (2009 г.). Автор более ста научных работ. Награжден Высшим национальным Орденом заслуг и достижений - Орденом им. Гиппократа, почетными грамотами Правительства РФ, Правительства Забайкальского края, ведомственными наградами.

- Ситуация в здравоохранении сложная. Почему у одних больниц есть кредиторская задолженность, а у других ее нет? Вот в вашем учреждении ее не бывает, значит это можно сделать?

- Это нужно сделать. И заниматься этим вопросом необходимо постоянно, изо дня в день, причем опять же, прежде всего, именно руководителю. Если обобщить, то «кредиторка» формируется под влиянием внешних проблем и внутренних – 50 на 50. Внешние должны решаться на уровне соответствующих структур, которые призваны заниматься тем, чтобы медицинские организации в полной мере получали за оказание медицинской помощи предусмотренное на эти цели финансирование. Моментов в нашей работе, которые этим не охвачены, немало, и копятся они в течение многих лет как снежный ком. А главный врач должен управлять финансами, кадрами и хозяйственной деятельностью, а не просто делегировать эти полномочия. На финансовую ситуацию оказывают влияние и детально продуманное штатное расписание, и начисление заработной платы, стимулирующих и других выплат сотрудникам, и грамотная организация лечебно-диагностического процесса. Опыт показывает, что нередко решение проблем лежит на поверхности, и не хватает просто умения посмотреть на происходящее со стороны. У главного врача районного медучреждения должно быть четкое понимание, что он несет ответственность не только за вверенные ему больницу и коллектив, но и за прикрепленное население. И население тоже разное, а учесть нужно интересы всех…

Николай Горяев – первый забайкальский врач, ставший победителем Всероссийского конкурса «Лучший врач года» - хрустальная фигура Богини здоровья Гигеи была вручена ему за победу в номинации «Лучший руководитель медицинской организации» XI конкурса «Лучший врач года».

ЧТОБЫ СПРАШИВАТЬ – НУЖНО ОБЕСПЕЧИТЬ УСЛОВИЯ

Уже сам факт, что в поселке Первомайский, где социально-экономическая ситуация ничем не отличается от других

населенных пунктов районов края, была создана, всегда успешно функционировала, и продолжает развиваться и работать на благо пациентов больница краевого уровня, говорит о многом. Как и то, что учреждение уже давно выполняет функции межрайонного центра, и обслуживает не только первомайцев, но и жителей Шилкинского и близлежащих девяти районов. Причем по самым актуальным направлениям. Здесь действует межрайонный диагностический центр, первичный сосудистый центр, травмоцентр второго уровня, онкологический центр, центры амбулаторного гемодиализа, плановой хирургии и профпатологии, а также отделение реабилитации с комплексом кинезитерапии, благодаря которым пациентам нет необходимости ехать для получения всех этих видов медицинской помощи в краевую столицу. И без инициативы главного врача, его организаторских способностей, огромной ежедневной работы в инстанциях самого разного уровня, о создании и оснащении современным оборудованием этих центров на базе первомайской больницы вряд ли вообще шла бы речь.

- Ваша больница всегда и во все времена была оснащена на достойном уровне, и, как известно, решать эти вопросы всегда приходится руководителю. Вы считаете это еще одной из основных задач главного врача?

- Чтобы качественно оказывать медицинскую помощь, и спрашивать за выполнение этой задачи со своих работников – начиная от уборщицы и заканчивая заместителем - нужно сначала дать им все, чтобы они могли это качество обеспечить. У наших сотрудников есть не только комфортные рабочие места, но и комнаты отдыха, организован прием пищи. У нас даже рабочие, которые трудятся на территории, обеспечены инвентарем и спецодеждой, и знают, что любая выполненная ими дополнительная работа будет оплачена. У санитарки должны быть все приспособления и расходные материалы, у врача – современная аппаратура. И важно не только всем этим обеспечить, но еще и мотивировать осваивать, применять регулярно в работе, потому что плюсы нового не всегда априори налицо. Это как раз и должен уметь увидеть главный врач - он ведь организатор и обязан представлять процесс целиком. Причем задача руководителя еще и организовать его таким образом, чтобы ценное оборудование не простаивало. Мало приобрести те же эндоскопические стойки, нужно сделать еще и так, чтобы они действительно постоянно применялись в работе. А если на этой стойке проводится три операции в год, кто же пойдет к хирургу с таким опытом?

Когда мы 12 лет назад создавали ПЦР-лабораторию, необходимость которой в каждом медучреждении более чем убедительно подтвердила за последние полтора года пандемия коронавирусной инфекции, не все считали это оправданным. Мы же руководствовались тем, что в работе непременно должны быть созданы условия для расшифровки не только бактериальных инфекций, но и вирусных. На вопрос «зачем» ответ сейчас уже не требуется – его дало само время. И все восточные районы привозили биоматериал на выявление COVID-19 к нам. Мы и в плане организации работы с коронавирусной инфекцией начали перестраиваться задолго до того как все заполыхало. Да, действовали на опережение: продумали, как изменить маршрутизацию, заранее дооснастили и укомплектовали подразделения больницы, а особенно инфекционное отделение, которое у нас расположено в отдельном корпусе, средствами индивидуальной защиты, лекарствами. Реанимационные палаты у нас тоже оснащены аппаратами

ИВЛ, кислородными концентраторами, мониторами. А когда этого потребовала эпидситуация, сразу организовали работу монокабинетов, где проводим прием больных с подозрением на коронавирусную инфекцию, и обсерватор для поступающих пациентов, что позволило нам не прекращать работу своих межрайонных центров, и продолжать оказывать пациентам экстренную и плановую помощь.

СУДЬБА ПАЦИЕНТА ВО МНОГОМ ЗАВИСИТ ОТ СЛАЖЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ КОМАНДЫ

Кстати, Краевая больница №3 – одно из немногих медицинских учреждений, где с каждым устраивающимся на работу собеседование проводит лично главный врач. С каждым – независимо от того, в качестве кого собирается трудиться претендент – заведующего отделением или санитарки.

- Да, тщательный подбор специалистов это и залог решения общей задачи, и, в какой-то мере, предупреждение проблемы текучести кадров, - уверен Горяев. – Наши кадровики разработали анкету для понимания, что хочет специалист, какие у него проблемы, и чем мы можем помочь. Стараемся обеспечить жильем, достойной зарплатой и интересным делом с перспективой развития. На будущее активно работаем со студентами. Но если на собеседовании я вижу, что человек не готов трудиться по правилам нашей системы, то так и говорю: извините, наверное, мы вам не подойдем. Руководитель, глядя в день завтрашний, должен готовить и себе преемника, и иметь резерв заведующих отделениями, и специалистов, которые придут на их место. Поверьте, если, например, в учреждении стоит вопрос о назначении главного врача, и на должность претендуют сразу три кандидата только из этого коллектива, то это уже говорит о том, что никакого единства в коллективе нет. В таких важных вопросах, чтобы не получилась ситуация «лебедь-щука-рак», коллектив должен выдвинуть своего кандидата, принять решение, что готов идти за ним, поддерживать во всем и помогать ему, а иначе как он будет работать?

- Как говорят сотрудники Краевой больницы №3, с которыми мне доводилось общаться, любое желание пройти какое-то профессиональное обучение, получить новые навыки, усовершенствоваться в своей специальности – вами всегда приветствуется…

- Конечно, это очень важно, обучать сотрудников – значит смотреть в завтрашний день, нужно обязательно способствовать этому, предоставлять такую возможность – это тоже одна из задач руководителя. Наши специалисты готовят работы для внутренних конкурсов, которые мы проводим, участвуют в форумах, конференциях разного уровня. Сейчас практически все наши врачи имеют по 2-3 сертификата. Конечно, ковид на какое-то время наложил вето на учебу, но со временем, думаю, все вернется на круги своя…

ЗА ПРОФПАТОЛОГИЕЙ - БУДУЩЕЕ

Сегодня Николай Горяев – главный профпатолог не только Министерства здравоохранения Забайкальского края, но и Дальневосточного федерального округа. Пусковым моментом в выборе этой специальности (в которой, кстати, доктору Горяеву тоже присвоена высшая квалификационная категория) стала 22 года назад первая российская конференция врачей-профпатологов во Владивостоке. Оказался он там не случайно – буквально накануне на базе первомайской больницы был организован региональный центр профпатологии. Сегодня он уверен – в дальнейшем эта специальность будет только развиваться. Ну, хотя бы просто потому, что иначе в цивилизованном обществе нельзя.

- На одном из советов главных врачей я выступил с критикой – мол, у нас в Забайкалье немало производств с достаточно вредными условиями работы, а профзаболеваний как будто и нет, и центра профзаболеваний тоже нет. Результатом стал приказ: организовать на базе нашей больницы региональный центр профпатологии. Тогда во Владивостоке собрались молодые профпатологи, и многие из них, честное слово, буквально блистали профессиональным интеллектом. Больше всего мне понравилось, что профпатология – это фактически клубок медицинских специальностей, где они неразрывно переплетаются между собой. И я по крупинкам начал изучать совершенно новое тогда для меня дело, особенно то, что касалось организационных моментов. Принимал участие во всех российских мероприятиях по данному профилю, выступал с докладами, и общаться с коллегами с каждым годом было все интереснее. Как и предлагать решения проблем, которые остро стоят не только в Забайкальском крае, но и в других российских регионах, и, конечно же, отстаивать свою точку зрения. Так совсем недавно принимал участие в работе конгресса во Владивостоке – очень интересном и насыщенном информацией. Но работа главного профпатолога – это не только конгрессы и конференции, она практически ежедневная. Вот сегодня я по четырем случаям написал пояснения для судебного рассмотрения – работники подавали в суд на работодателей по поводу признания профессиональных заболеваний. А что такое представить в суде свою версию и обосновать ее? Это и работа с литературой, и с законодательной базой… Нередко именно мои заключения решают вопрос в пользу таких вот бедолаг-пострадавших. И такие документы мне приходится готовить не только для забайкальцев, но и для жителей других дальневосточных регионов – их присылают мне на экспертизу, и я делаю свое заключение…

ДОЛЖНО БЫТЬ ОЩУЩЕНИЕ, ЧТО ЭТО ВСЕ ТВОЕ…

В свое время, только приехав в Первомайский, он заинтересовался пчеловодством, и, как слышала от его земляков, стал одним из лучших местных пчеловодов. Увлекся фотографией – через некоторое время снимки Горяева стали уже появляться и в средствах массовой информации. Начал заниматься охотой – результаты тоже не заставили себя ждать: «Важен не факт добычи, хотя стреляю я неплохо, и результат практически каждого своего выстрела знаю обычно уже заранее. Просто со временем начинаешь ощущать, что просто так никакую пташку обижать не стоит. С возрастом понимаешь и то, что главное в жизни – это семья. Если я своим детям не позвоню вечером, не представляю, как я спокойно спать буду. Наверное, потому что сам вырос в такой семье, где жизненный опыт передавался не на словах, а в поступках. Для меня родители были символом, и я считал катастрофой совершить что-то, что бы их расстроило. Наверное, у каждого человека должно быть, на кого равняться, перед кем держать ответ».

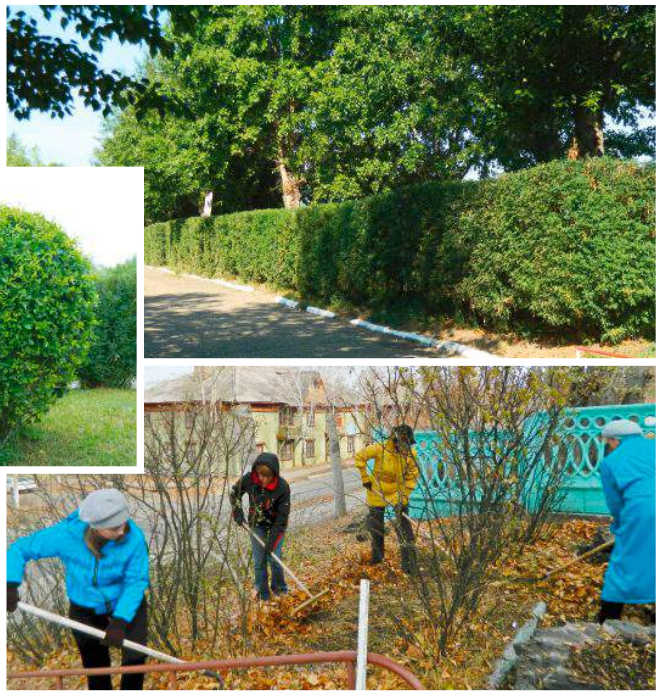
- А почему в свое время вы выбрали Первомайский, и почему до сих пор живете и работаете в Забайкалье? Ведь не секрет, что были и другие предложения?

- Были, причем неоднократно, раньше из Москвы приезжали с проверками комплексные комиссии, после первой же из них последовало и первое предложение, а проработал я тогда всего-то года три-четыре. Были и достаточно интересные предложения, и масштабные, и в других регионах, и в Москве. Но я не смогу однозначно ответить на вопрос, почему я здесь и что меня прельщает в этом крае. Да, было важно, когда учились дети, не срывать их с привычного места, чтобы им не пришлось адаптироваться. И не хотелось бросать то, что было сделано и, тем более, что еще было не доделано здесь. И важно было сохранить то, что создано, именно в этом виде, дать возможность развиваться. Наверное, просто предначертано свыше, чтобы я жил здесь…

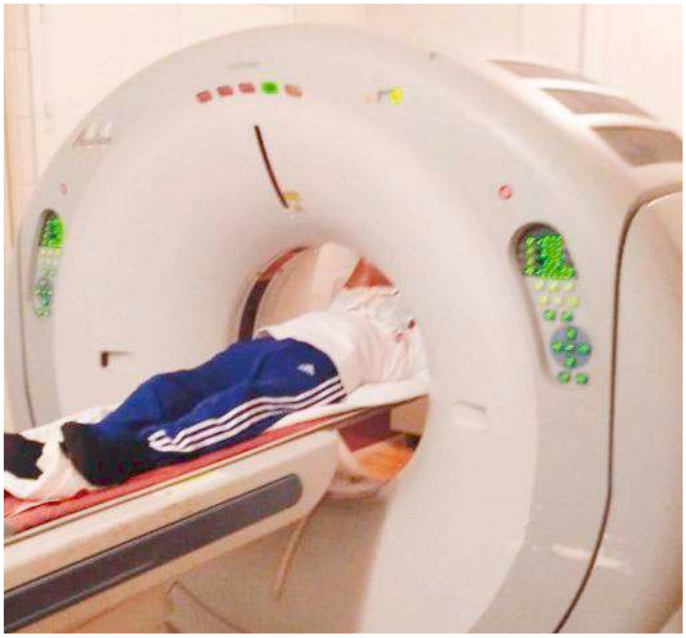
- Когда вы показываете больницу и водите по ее территории, по отделениям, по парку, то делаете это так, будто это ваш дом…

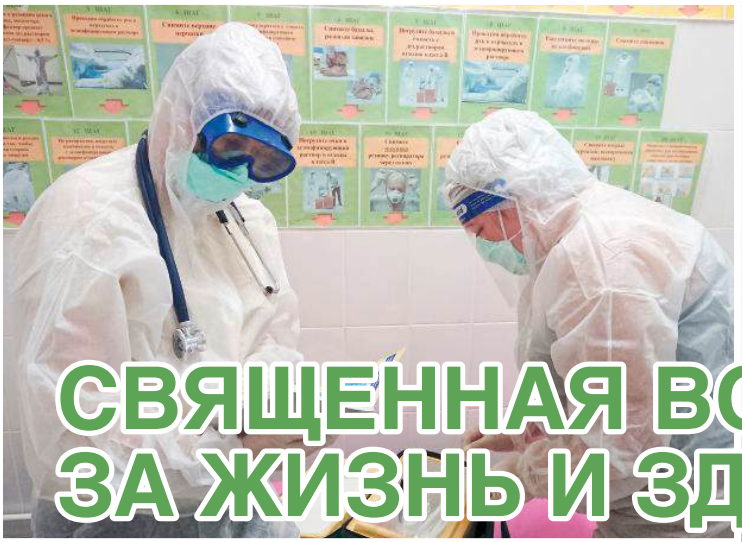
- А это и есть мой дом. И одна из причин, почему я никуда отсюда не уезжаю. Потому что иду по парку и понимаю, что каждый кустик здесь – это мое. Посмотрите, какая у нас березовая роща! Сейчас деревья выросли уже по 10 метров. А сосны? Ровные ряды, и тоже уже березы догоняют в высоту. Их ведь все наши сотрудники посадили. Подстриженные деревья и кустарники – это все мое. И каждая дорожка, ну, а про саму больницу и говорить нечего… И если каждый из наших сотрудников, который эти деревья сажал, подстригал, следил за чистотой территории, будет проходить мимо и ловить себя на мысли: «Это же все мое!» - можно считать, что еще одну из своих главных задач я выполнил…

Ирина Белошицкая



БОРЬБА С КОРОНАВИРУСОМ -





СВЯЩЕННАЯ ВОЙНА ЗА ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ

За весь период COVID-19 унес жизни более 1 400 забайкальцев, в общей сложности по данным стопкоронавирус.рф в крае им переболели более 60000 человек. С начала осени в большинстве российских регионов идет прирост заболеваемости граждан новой коронавирусной инфекцией. «Нагрузка на здравоохранение колоссальнейшая. Пока мы находимся в ситуации роста заболеваемости, мы находимся на военном положении, мобилизованы все медики, а медицинские организации продолжают оказывать все виды медицинской помощи", - сказала руководитель Министерства здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина.

ОТ МОЛОТОЧКА ДО ВЫСОКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Детская неврологическая служба Забайкальского края в августе 2021 года отметила свой 40-летний юбилей. Начавшись с 11 коек в 1981 году, сегодня она представляет собой мощную систему по борьбе с серьезными неврологическими заболеваниями у детей. Теперь в диагностике врачам помогает не только традиционный молоточек, но и современные технологии. Забайкальские специалисты умеют лечить детские неврологические заболевания, которые еще несколько лет назад считались непобедимыми: спинальную мышечную атрофию, миопатию Дюшенна и многие другие. Главное достояние детской неврологии края – это работающие в ней специалисты, отзывчивые, заботливые и милосердные, но при этом принципиальные и твердые в принятии решений, касающихся здоровья наших маленьких земляков.

ВСЕ НАЧИНАЛОСЬ С 11 КОЕК…

Как рассказала главный внештатный детский невролог Забайкальского края, заведующая неврологическим отделением Краевой детской клинической больницы Елена Леонтьева, неврологическую помощь детям начали оказывать еще в педиатрическом отделении Областной больницы имени В.И. Ленина, затем на ее базе выделили пять неврологических коек. Самостоятельное отделение на 11 коек открылось в августе 1981 года. Первой его заведующей стала врач-невролог Галина Байкова, которая возглавляла детскую неврологическую службу региона более 30 лет. В состав неврологической службы также входит Краевой противоэпилептический центр, которым уже много лет руководит врач невролог-эпилептолог Галина Гольтваница. Главным консультантом отделения реанимации и ассистентом кафедры нервных болезней Читинского государственного медицинского института был Коба Папава.

Этих выдающихся врачей считают своими учителями нынешние специалисты неврологической службы региона, в том числе и ее руководитель Елена Леонтьева. Нельзя не отметить труд врачей-неврологов, которые посвятили многие годы работе в отделении неврологии КДКБ: Н.В. Маслова, Т.П. Деревянко, О.А. Суслова, И.А. Васильева, Ц.Д. Дондитова, Н.В. Макарова. Сейчас они работают врачами-неврологами в ведущих учреждения Забайкалья и за пределами региона.

- В 2006 году мы с коллегой - врачом неврологом-эпилептологом Натальей Маруевой, которая сейчас является доцентом кафедры неврологии, успешно защитили диссертации по лечению эпилепсии у детей и подростков. Я начинала свой профессиональный путь в Краевом противоэпилептическом центре, затем работала консультантом в КДКБ. В 2016 году мне предложили возглавить неврологическое отделение детской больницы, что стало для меня серьезным шагом. Первые годы было очень трудно, но считаю, что мы сумели выстроить систему эффективного оказания помощи маленьким забайкальцам, - отметила Елена Викторовна.

Тогда же, в 2016 году, отделение перевели в обособленное подразделение КДКБ по улице Шилова, 48, поскольку развернутых 20 коек было уже недостаточно. Перевод отделения позволил расширить коечный фонд до 40 коек. Кроме того, в 2017 году появились две паллиативные койки. Удалось организовать и систему реабилитации детей – физиолечение, массажный кабинет. Однако за последние два года в связи с пандемией коронавирусной инфекции отделению неврологии приходилось уже трижды временно переезжать на базу отделения нейрохирургии по улице Новобульварная, 20, поскольку в каждую новую волну COVID-19 в обособленном подразделении разворачивают моностационар.

- Разумеется, в момент открытия отделения не были настолько широко развиты технологии, которые помогали бы докторам ставить диагноз. В арсенале врачей были только молоточек, знания топической диагностики и интуиция.

Также специалисты неврологического отделения борются с тяжелыми наследственными нейро-дегенеративными заболеваниями. Особое внимание они уделяют выявлению пациентов с врожденными аномалиями центральной нервной системы. Успешно врачам удается лечить острую инфекционно-аллергическую полинейропатию, нарушения мозгового кровообращения у детей.

Серьезным вызовом для специалистов отделения стала коронавирусная инфекция, перенеся которую дети поступают в отделение с различными неврологическими осложнениями. «Мы встречаем у детей постковидные астенические, гипертензионные синдромы. Нередкими являются энцефалические реакции: головная боль, потеря обоняния, слабость. Встречаются и более сложные состояния, к примеру, судорожный синдром, тромбозы, которые приводят к инсультам. Мы консультируемся в таких случаях со специалистами ведущих клиник России, лечим детей совместно с

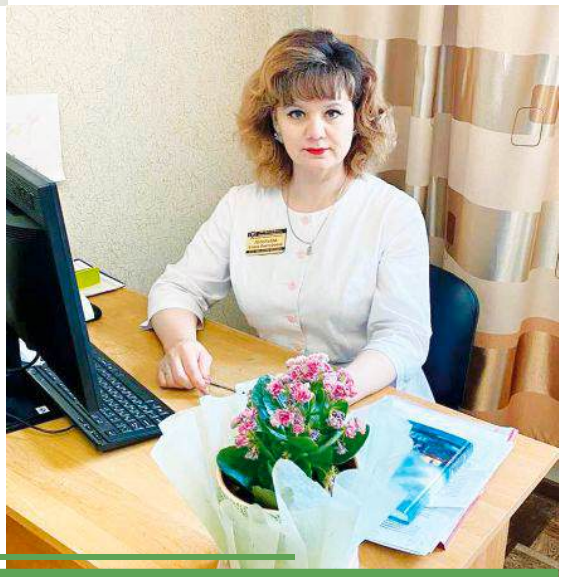
Сейчас мы опираемся на результаты компьютерной томографии, электроэнцефалографии, электронейромиографических методов исследования, - пояснила главный детский невролог края.

COVID-19 СТАЛ ВЫЗОВОМ ДЛЯ НЕВРОЛОГОВ

На сегодняшний день в неврологическом отделении получают медицинскую помощь дети разных возрастных групп с острыми и хроническими заболеваниями нервной системы. По словам Елены Леонтьевой, наиболее частыми пациентами отделения являются дети, страдающие детским церебральным параличом (ДЦП).

- Для облегчения состояния таких детей мы используем ботулинотерапию. Наши врачи прошли обучение по применению новейшего препарата «Диспорт», который позволяет лечить спастику при ДЦП, - отметила врач-невролог.

Еще одной категорией частых пациентов являются дети с эпилепсией. Одно время врачи-неврологи Забайкалья даже осуществляли подворовой обход, чтобы выявить детей с таким заболеванием, поставить на учет и назначить современное лечение. Этих пациентов наблюдают и лечат совместно со специалистами Краевого противоэпилептического центра. В отделении применяются эффективные препараты, которые не имеют побочного эффекта в виде снижения интеллекта.



Серьезным вызовом для специалистов отделения стала коронавирусная инфекция, перенеся которую дети поступают в отделение с различными неврологическими осложнениями. «Мы встречаем у детей постковидные астенические, гипертензионные синдромы. Нередкими являются энцефалические реакции: головная боль, потеря обоняния, слабость. Встречаются и более сложные состояния, к примеру, судорожный синдром, тромбозы, которые приводят к инсультам. Мы консультируемся в таких случаях со специалистами ведущих клиник России, лечим детей совместно с врачами-гематологами.

врачами-гематологами. Одним словом, коронавирусная инфекция требует серьезного подхода со стороны врачей-неврологов», - подчеркнула Елена Леонтьева.

СМА - БОЛЬШЕ НЕ ПРИГОВОР

90% неврологических заболеваний у детей имеют отягощенную генетику. К числу наиболее известных генетически обусловленных заболеваний относятся спинальная мышечная атрофия (СМА) и миопатия Дюшенна. Что касается СМА, что раньше ее лечение было направлено

исключительно на подавление симптомов, однако на сегодняшний день применяется патогенетическая терапия, которая полностью останавливает патологический процесс в организме.

- Прогноз при этом заболевании, как правило, был неблагополучным: дети со СМА погибали. На сегодняшний день мы применяем дорогостоящий препарат «Спинраза», который позволяет спасти детям жизнь. Приобретаем мы это лекарство за счет средств президентского фонда «Круг добра». Первые инъекции мы ввели двум детям с диагнозом СМА в марте этого года. Осуществляли введение препарата совместно со специалистами нейрохирургического отделения, которое возглавляет Артем Юрьевич Потапов, в условиях малой операционной. Еще двух пациентов мы лечим препаратом «Рисдиплам», который вводится не через кровь, а разводится в определенных пропорциях и выпивается детьми под контролем врача, - рассказала Елена Викторовна.

Отделение сотрудничает с Медико-генетическим научным центром имени академика Н.П. Бочкова в Москве, куда направляют анализы при подозрении у ребенка миопатии Дюшенна. По словам нашей собеседницы, с подозрением на данное заболевание в отделение поступают порядка четырех детей в месяц.

Встречаются в практике неврологического отделения и очень редкие заболевания. Как рассказала Елена Викторовна, недавно врачи выявили у читинского подростка редчайшее заболевание - аутоиммунный энцефалит. Это пятый случай в России. Диагностирование недуга было длительным и сложным. После постановки окончательного диагноза врачи начали лечить ребенка по рекомендациям международного уровня с помощью гормональной терапии, высокодозных иммуноглобулинов. Долгое время ребенок находился в реанимационном отделении КДКБ. Сейчас врачам удалось добиться положительной динамики. Ребенок все еще слаб, но уже может самостоятельно ходить.

- В 2020 году мы столкнулись со случаем врожденной аномалии развития сосудов головного мозга – редкой болезнью мойя-мойя. Ребенок перенес пять эпизодов микроинсульта, а также его мучили транзиторные ишемические атаки – предвестники инсульта. Мы консультировались с НМИЦ имени академика Е.Н. Мешалкина в Новосибирске. С помощью МРТ обнаружили нарушение кровотока в головном мозге ребенка – малыш растет, но его сосуды не успевают развиваться, в результате чего происходит их спонтанное слипание. Ребенка прооперировали в Новосибирске. Сейчас его можно назвать вполне здоровым, - отметила Елена Леонтьева.

90% неврологических заболеваний у детей имеют отягощенную генетику. К числу наиболее известных генетически обусловленных заболеваний относятся спинальная мышечная атрофия (СМА) и миопатия Дюшенна. Что касается СМА, что раньше ее лечение было направлено исключительно на подавление симптомов, однако на сегодняшний день применяется патогенетическая терапия, которая полностью останавливает патологический процесс в организме.

ПРОФЕССИЯ ДЛЯ МУДРЫХ И ЗРЕЛЫХ

На сегодняшний день в отделении работают молодые врачи-неврологи Вера Романова, Лада Кирий, Цыренханда Доржиева. Их консультации необходимы маленьким и юным пациентам практически всех отделений КДКБ, а также детям, которые проходят лечение в Краевом онкологическом диспансере, куда нередко выезжают врачи неврологического отделения. Консультируют специалисты и пациентов из районов Забайкалья с помощью телемедицинских технологий, а также по линии санитарной авиации.

Верными помощниками врачей отделения являются медицинские сестры Наталья Смородникова, Екатерина Щелчкова, а также старшая медицинская сестра Ирина Киселева и психолог Елена Сизикова.

- Мы очень благодарны нашей коллеге Ирине Васильевне

Сахарчук, которая работает детским врачом-неврологом в Краевой больнице № 4 в Краснокаменске. В большинстве лечебных учреждений края нам помогают врачи-неврологи, которые работают с взрослым населением. Есть также врачи-педиатры, которые обучены основам неврологии и могут провести диагностику рефлексов с помощью молоточка. Совсем не представлена неврологическая служба в восьми районах Забайкалья, - уточнила Елена Викторовна. – Важно и то, что на связи с нами находятся детские врачи-неврологи частных медицинских центров края. При подозрении и выявлении у ребенка сложного неврологического заболевания они сообщают об этом нам, и мы решаем вопрос госпитализации детей.

В особо сложных случаях на помощь врачам отделения приходят специалисты кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Читинской государственной медицинской академии под руководством Юрия Александровича Ширшова. Ассистенты кафедры Елена Пляскина и Алексей Тунуханов более десяти лет оказывали отделению методическую и практическую помощь. Сейчас специалистами по детской неврологии на кафедре являются Татьяна Шильникова, которая много лет отработала по данной специальности практикующим врачом, а также уже упомянутая нами выше доктор медицинских наук Наталья Маруева.

- Детская неврология в Забайкалье успешно развивается. Да, в эту специальность приходит немного молодых врачей, но если кто-то решает связать свою жизнь с детской неврологией, то делает это осознанно. Наша специальность невероятно сложна. Взять, к примеру, одно только назначение препаратов. Ребенку нельзя назначать лечение, как взрослому: мы прописываем лекарственное средство в расчете на килограмм веса. То есть необходимо знать, сколько миллиграмм конкретного препарата необходимо на килограмм веса ребенка. Освоить это удается только с годами, - заметила главный детский невролог края. – Непросто у нас и с психологической точки зрения. Когда ребенок тяжело болеет, это кризис для любой семьи. Из жалости к детям молодые врачи тайком могут и проронить слезу, но в общении с детьми и родителями они не дают волю эмоциям. Нам важно правильно выстроить контакт с родителями, ответить на их самые сложные вопросы, проработать план лечения и совместно бороться с недугом. Для этого врачам следует быть мудрыми и зрелыми. Наши специалисты полностью отдают себя любимому делу. Я горжусь моими сотрудниками – они настоящие профессионалы. Поздравляю всех моих коллег с 40-летием детской неврологической службы. Желаю всем им здоровья, процветания, добра и счастья!

Юлия Болтаевская

БОРОЛИСЬ С НЕДУГАМИ И СТОЯЛИ У РУЛЯ

Каждый из тех, о ком мы расскажем в данной публикации, прошел серьезный профессиональный путь, внеся огромный вклад в развитие забайкальского здравоохранения. Они непосредственно работали с пациентами, сыграли свою значительную роль в качестве организаторов здравоохранения. В этом году наши герои отмечают личное торжество – юбилей, а мы от всей души поздравляем их.

«ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ОБЯЗАН БРАТЬ ВСЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ НА СЕБЯ»

23 июля юбилей отпраздновала **Татьяна КАРПОВА**, которая около 30 лет возглавляла Карымскую центральную районную больницу. Как рассказала Татьяна Михайловна, родом она из Чернобыля Украинской ССР. На то, чтобы стать врачом, ее вдохновил случай, произошедший с ее отцом в годы Великой Отечественной войны.

- Отец в свои неполные 17 лет был защитником

Татьяна Карпова

Севастополя. Когда военные части отступали из Макеевки Донецкой области, он остался лежать в окопе с простреленными ногами. Об него случайно споткнулся врач, что и спасло моему отцу жизнь. После он воевал с Японией, а затем в составе войска его перебросили в Западную Украину, где он сражался с бандеровцами. В мирное время папа стал работать учителем физики. Моя мама и две ее сестры были медработниками. Когда я заканчивала школу, мама наказала мне поступать только в мединститут, - рассказала Татьяна Михайловна.

Окончив институт, в числе 17 молодых специалистов она приехала на БАМ. В Красноярске наша героиня встретила будущего мужа – военного. Какое-то время молодая семья жила в Германии, затем супруга Татьяны направили на службу в Забайкалье. Полгода молодая пара прожила в Чите, а после появления сына Павла уехала в поселок Карымское. В 1981 году Татьяна Карпова пришла на должность заведующей местной поликлиникой, а уже в 1984 году ее назначили главным врачом Карымской центральной районной больницы.

- В свои 33 года я попала в когорту главных врачей Забайкалья, среди которых была единственной женщиной и, к тому же, самой молодой. Я благодарна заведующему Облздравотделом Олегу Николаевичу Троицкому, который поверил, что я смогу что-то сделать для районного здравоохранения, хотя навыков организаторской работы у меня не было, ведь я – обычный врач-терапевт, - отметила наша героиня.

Так в должности главного врача Татьяна Михайловна проработала 29,5 лет. За эти годы ей при поддержке надежного коллектива удалось многое сделать для большого непростого Карымского района - центральная районная больница включала в своем составе три участковые больницы и девять фельдшерско-акушерских пунктов.

- Нам удалось добиться строительства нового терапевтическо-педиатрического корпуса ЦРБ. В Дарасунской участковой больнице были построены родильное и хирургическое

отделения. Также был возведен новый корпус в курорте Дарасун, - отметила Татьяна Карпова.

Огромным достижением для больницы был приток квалифицированных специалистов. «У нас были даже такие узкие специалисты, как профпатолог, онколог, инфекционист, травматолог, детский хирург. Я всегда радовалась притоку врачей. Благодаря такому коллективу, мы самостоятельно обходились при выявлении профпатологий во время медосмотров. Также выезжали в наши ФАПы, по графику осматривали местное население», - рассказала юбиляр.

Пополнялся в ЦРБ и арсенал различного медицинского оборудования. Так, в 2000 году больница одной из первых в Читинской области приобрела установку для проведения лапараскопических операций.

- Мы добились того, что в Карымском районе была одна из самых низких детских смертностей. Кроме того, каждый месяц я проводила анализ причин смертности среди взрослого трудоспособного населения. На первом месте среди них была сердечно-сосудистая патология. Мы работали, чтобы улучшить ситуацию, - отметила Татьяна Карпова.

Помимо основной работы Татьяна Михайловна неоднократно избиралась депутатом районного совета, а также была избрана в первый созыв Читинской областной Думы. А в 1997 году ей присвоили звание «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области», а годом позже – звание «Заслуженный врач Российской Федерации».

Два с половиной года назад Татьяна Карпова оставила пост главного врача Карымской ЦРБ. «Возглавлять учреждение здравоохранения почти 30 лет – это не поле перейти. Главный врач обязан брать на себя всю ответственность. Всегда так было: все хорошее – на счету коллектива, а за неудачи должен отвечать руководитель, - отметила Татьяна Карпова. - На первом месте для нас всегда был пациент, и мы трудились на энтузиазме, стремясь, чтобы людям было лучше».

Наталья Игнатьева

«МНЕ ВСЕГДА НРАВИЛОСЬ РАБОТАТЬ С ДЕТЬМИ»

Свой юбилей 22 августа отмечала бывший заместитель министра здравоохранения Забайкальского края по охране материнства и детства, врач-педиатр **Наталья ИГНАТЬЕВА**.

- Родилась я в городе Ужуре Красноярского края. Родители мои простые люди – отец всю жизнь отработал на железной дороге, прошел путь от кочегара до машиниста пассажирского поезда. Мама была женщиной широкой души – столько любви подарила нам с братом, - сказала Наталья Геннадьевна.

Наталья окончила школу с золотой медалью, что позволило ей, сдав всего один экзамен, поступить в Красноярский государственный медицинский институт на педиатрический факультет.

- В нашей семье я - единственный медик. Сама приняла решение, что хочу быть врачом и именно тем, который лечит детей. В школе я часто работала пионервожатой в летних лагерях. Мне всегда нравилось работать с детьми, - добавила Наталья Игнатьева.

В 1984 году она по распределению приехала в Читу. Ее профессиональный путь начался в детском объединении №3 по улице Ломоносова. Интернатуру она прошла на базе Центрального детского объединения № 2, которое возглавляла Октябрина Яковлевна Пономаренко, которой Наталья Геннадьевна благодарна за переданный опыт.

Окончив интернатуру, Наталья Игнатьева пришла в поликлинику Железнодорожного района Читы на должность заведующей педиатрическим отделением, где была самым молодым специалистом.

- Мне посчастливилось работать с настоящими профессионалами, у которых я многому научилась. В 1989 году я стала главным врачом поликлиники, но при этом продолжала вести педиатрический прием. До сих пор поддерживаю отношения с моим первым коллективом, - рассказала наша собеседница.

В 1996 году коллеги убедили Наталью Игнатьеву выдвинуть свою кандидатуру в депутаты Читинской городской Думы, и избиратели ее поддержали. В 1997 году ей предложили должность ведущего специалиста по педиатрии в

городском Управлении здравоохранения. Однако главным педиатром Читы она проработала недолго, поскольку перешла на постоянную работу в Думе – возглавила комиссию по социальной политике и развитию местного самоуправления. В очередном думском созыве Наталья Геннадьевна была председателем комиссии по муниципальной собственности и развитию малого и среднего бизнеса. В 2004 году она получила второе высшее образование - окончила Дальневосточную академию муниципального и государственного управления. После завершения работы созыва Думы в 2005 году Наталья Игнатьева стала ведущим специалистом по подростковой службе комитета здравоохранения Читы, а позже - главным специалистом города по педиатрии.

В 2009 году ей предложили должность заместителя министра здравоохранения Забайкальского края по вопросам охраны материнства и детства. В краевом Минздраве Наталья Геннадьевна проработала до 2019 года, оставляя свой пост только раз, когда в 2015 году ее должность оптимизировали. Однако вскоре новый министр здравоохранения Сергей Давыдов вернул Наталью Игнатьеву в команду краевого Минздрава.

- За годы трудовой деятельности мне посчастливилось работать с самыми разными людьми, настоящими профессионалами. Я благодарна всем руководителям медицинских учреждений, потому что профессиональных успехов мы достигали совместными усилиями. Перед нами стояли очень сложные задачи. Долгие годы оставались высокими показатели младенческой и материнской смертности. Нам удалось добиться их снижения. Мы проводили профилактические осмотры, вакцинацию. Детское здравоохранение в Забайкалье развивалось: в учреждения поступало новейшее медицинское оборудование, немалые средства шли на подготовку кадров, - поделилась Наталья Геннадьевна.

Наталья Игнатьева является врачом-педиатром высшей квалификационной категории, а также имеет высшую квалификационную категорию в сфере организации здравоохранения. Ей присвоены звания «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области», «Отличник здравоохранения Российской Федерации». Также она отмечена памятной медалью в честь 25-летия Читинской городской Думы.

В 2019 году Наталья Игнатьева начала работать в одном из частных медицинских центров Читы на должности специалиста по контролю качества, сейчас она трудится в крупной частной клинике региона на должности специалиста службы медицинского контроля.

- Я живу в Забайкалье уже 30 лет. За годы работы в Минздраве мне довелось объехать практически все его районы. Очень люблю наш край, благодарна ему за то, что здесь так успешно сложилась моя профессиональная жизнь, - заключила Наталья Игнатьева. - Хочу, чтобы Забайкалье процветало, чтобы мои земляки были довольны жизнью.

- Я живу в Забайкалье уже 30 лет. За годы работы в Минздраве мне довелось объехать практически все его районы. Очень люблю наш край, благодарна ему за то, что здесь так успешно сложилась моя профессиональная жизнь, - заключила Наталья Игнатьева. - Хочу, чтобы Забайкалье процветало, чтобы мои земляки были довольны жизнью.

ПОЛВЕКА В ОДНОЙ БОЛЬНИЦЕ

6 сентября отметила юбилей забайкальский врач-рентгенолог, Заслуженный врач Российской Федерации **Маргарита КАТКОВА**. Она родилась в 1936 году в Ленинграде в семье военного. По долгу службы отца семья часто переезжала. Когда семья жила в Минске, началась Великая Отечественная война. Отец Маргариты ушел на фронт. Мать Анна Сергеевна попыталась вместе с дочкой эвакуироваться из города, но поезд, на котором они собирались уехать, разбомбили фашисты. Раненая Анна Сергеевна с дочерью вернулась в Минск. Вскоре она стала связной у партизан, девочку ей приходилось оставлять у чужих людей.

- Мы - дети войны, и с каждым юбилеем Великой Победы в памяти оживают

Маргарита Каткова

Каткова работала врачом-рентгенологом в Кадалинской больнице в поселке Рудник Кадала.

В 1963 году Маргарита Георгиевна перешла на работу в Областную клиническую больницу имени В.И. Ленина в отделение лучевой диагностики. Она овладела всеми известными методиками рентгенологического исследования. В 1974 году Маргарите Георгиевне присвоили высшую квалификационную категорию. Долгие годы она была единственным в системе здравоохранения Читинской области нейрорентгенологом высшей квалификации. Труду в главной больнице региона Маргарита Каткова посвятила 50 лет своей жизни.

Она неизменно участвовала в разборе сложных случаев во всех отделениях больницы, огромный вклад внесла в подготовку молодых врачей-рентгенологов и рентгенлаборантов. Маргарита Каткова регулярно выступала с докладами на областных научно-практических конференциях и семинарах, руководила семинарами-декадниками, готовила информационные письма для районов области. Из-под ее пера вышло немало научных публикаций.

За многолетний труд и активную общественную работу в

воспоминания далекого детства: бомбежки, ранения и гибель близких людей, мама – связная в партизанском отряде и голод минской оккупации, - рассказала Маргарита Георгиевна.

После освобождения Минска Анна Сергеевна с Ритой уехали к родственникам в поселок Песчанка Читинской области, где Маргарита и выросла.

В то время в столице области было два вуза – медицинский и педагогический. Маргарита выбрала медицину - в 1954 году она поступила в Читинский государственный медицинский институт. Окончив вуз в 1960 году, Маргарита по направлению устроилась младшим научным сотрудником в лабораторию вирусологии Института эпидемиологии, микробиологии и гигиены. Позже молодой специалист прошла стажировку по рентгенологии, и это направление в медицине стало ее призванием. В течение трех лет с 1961 по 1963 годы Маргарита

1996 году Маргарите Катковой присвоили звание «Заслуженный врач Российской Федерации». Также она награждена знаком «Отличник здравоохранения», медалью «Ветеран труда». На заслуженный отдых Маргарита Георгиевна ушла в 2014 году.

«РАД, ЧТО РАБОТАЛ В СОВЕТСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ»

В этом году 9 сентября стало юбилейной датой для некогда главного терапевта Читинской области **Евгения БАЖЕНОВА**. Он родился в Хилке Читинской области в семье медицинских работников.

- Мой отец Леонид Павлович учился в МГУ. Его готовили как психолога для промпредприятий, но позже политика партии изменилась, и он окончил вуз простым учителем, поэтому поступил в мединститут. В 1940 году его направили в Забайкалье, где его и застала Великая Отечественная война, - рассказал Евгений Баженов.

Мама Мария Александровна была медицинской сестрой, приехавшей из Челябинска. В послевоенное время Леонид Павлович служил начальником эвакогоспиталя, Мария Александровна трудилась там же медсестрой.

Пример родителей повлиял на профессиональный выбор Евгения. В 1964 году он окончил читинскую среднюю школу № 49, в которой учащиеся получали среднее медицинское образование и обретали специальность среднего медицинского работника детского дошкольного учреждения. После школы поступил в Читинский государственный медицинский институт, который окончил с отличием в 1970 году. Перспективного молодого специалиста оставили

в клинической ординатуре по терапии на кафедре факультетской терапии ЧГМИ.

После окончания ординатуры в 1972 году Евгения Леонидовича пригласили работать в 10-е терапевтическое отделение Областной больницы имени В.И. Ленина. Врач курировал до 20-25 больных с различной терапевтической патологией, дежурил в отделениях и приемном покое больницы. Также он консультировал пациентов в хирургических отделениях и по линии санитарной авиации. Евгений

- Я благодарен судьбе за то, что мне довелось работать в жесткой системе советского здравоохранения, которая до сих пор востребована в некоторых странах мира, - отметил Евгений Баженов.

Баженов являлся куратором Оловяннинского района, который посещал два-три раза в год для оказания практической и организационно-методической помощи.

С самого начала работы в медицине Евгений Леонидович стал интересоваться гематологией. С 1972 по 1980 годы вел специализированный гематологический прием в областной поликлинике, а также являлся главным внештатным гематологом Читинской области. В 1979 году Баженова избрали на должность ассистента кафедры факультетской терапии ЧГМИ, где он работал три года, а в 1982 году ему предложили должность главного терапевта Читинского областного отдела здравоохранения.

- Разработкой приказов тогда занимался целый институт – Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, а мне же оставалось только четко следовать этим приказам. Мы занимались

организацией терапевтической помощи населению области, проведением диспансеризации, подготовкой, переподготовкой и распределением врачей-терапевтов, - отметил юбиляр.

В 1989 году наш герой перешел на работу в медучреждение нового типа для российской системы здравоохранения - Читинский областной медицинский диагностический центр на должность заместителя главного врача по лечебным вопросам. Он принимал участие в укомплектовании диагностического центра медицинскими кадрами, внедрении новейших для Читинской области методик обследования пациентов. При его участии создавались филиалы диагностического центра в Областной больнице №4 в Краснокаменске, в Областной больнице № 3 в Первомайском, в ЦРБ в Петровске-Забайкальском.

Евгений Баженов

В 2001 году Евгений Баженов стал консультантом по терапии Комитета здравоохранения Читинской области. Он занимался усовершенствованием первичного звена медицинской помощи, разработкой и утверждением областных целевых программ «Артериальная гипертензия на 2005-2008 годы» и «Всеобщая диспансеризация населения Читинской области в 2004-2008 годы». С декабря 2005 года Баженов работал в должности врача-терапевта консультативного отдела Читинского областного диагностического центра.

- Я благодарен судьбе за то, что мне довелось работать в жесткой системе советского здравоохранения, которая до сих пор востребована в некоторых странах мира. Тогда врачи пользовались огромным уважением пациентов. И сами мы старались работать, развивать региональную медицину, - отметил Евгений Баженов. – Конечно, тогда в терапии не было такой широкой диагностической базы, как сейчас. У нас не было рентгенологических аппаратов, ультразвуковой диагностики, магнитно-резонансной томографии. Теперь панорама исследований значительно расширилась, стала более эффективной.

Евгений Леонидович - врач-терапевт высшей квалификационной категории. Он награжден медалью «За строительство Байкало-Амурской магистрали», медалью «За заслуги перед Читинской областью», в 1999 году ему было присвоено почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации».

Подготовила Юлия Болтаевская

С 1993 года по решению Всемирной организации здравоохранения октябрь проходит под знаком борьбы против рака молочной железы. В Забайкальском крае это заболевание лечат врачи хирургического отделения опухолей молочной железы Забайкальского краевого онкологического диспансера. Как отметила заведующая отделением Инна КРИВОШЕЕВА, заболевание все чаще поражает молодых женщин, а у таких пациенток отмечается более агрессивное его течение. Предупредить появление опухолей молочных желез невозможно, поэтому задача врачей и каждой женщины – выявить заболевание как можно раньше, чтобы добиться успешного лечения.

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ПРЕДУПРЕДИТЬ НЕВОЗМОЖНО, НО ВАЖНО ВОВРЕМЯ ВЫЯВИТЬ

ЧЕМ МОЛОЖЕ ЖЕНЩИНА, ТЕМ ОПАСНЕЕ БОЛЕЗНЬ

Инна Кривошеева работает в онкодиспансере еще с ординатуры, которую окончила в 2002 году, и с этого же времени занимается лечением пациенток с патологией молочной железы и женской репродуктивной системы во втором хирургическом отделении учреждения. Девять лет назад данное отделение разделили – в итоге появилось самостоятельное отделение опухолей молочной железы, заведующей которого и назначили Инну Александровну. Изначально специалисты отделения оперировали как злокачественные, так и доброкачественные новообразования молочной железы. С 2019 года отделение специализируется исключительно на лечении злокачественных новообразований – сюда поступают женщины с подозрением на рак молочной железы или с уже подтвержденным диагнозом. Кроме того, в данном отделении занимаются лечением онкопатологии кожи, мягких тканей и костной системы. Врачи обучились выполнению ампутации верхних и нижних конечностей, пластическим операциям с пересадкой кожного лоскута на место иссеченной опухоли.

По словам Инны Кривошеевой, в 2019 году специалисты выявили и пролечили 287 пациенток с раком молочной железы, а в 2020 году – 325.

- Вызывает тревогу то, что опухоли молочной железы становятся более агрессивными и все чаще поражают женщин молодого возраста. Чем моложе пациентка, тем стремительнее течение болезни. Поэтому у пациенток в возрасте до 45 лет прогноз лечения менее благоприятный. Обычно спустя один-два года после лечения мы сталкиваемся с рецидивом заболевания – либо это местный рецидив, либо возникают различные метастатические поражения. Потому и выживаемость пациенток при возникновении опухолей молочной железы в молодом возрасте низкая, - пояснила Инна Кривошеева.

направление. Руководство учреждения уже подало заявку в Минздрав региона на увеличение количества реконструктивных операций в 2022 году.

С 2019 года в отделении применяют современный метод диагностики новообразований молочной железы – кор-биопсию под контролем УЗИ-навигации. Этот прицельный способ обследования молочной железы позволяет дифференцировать доброкачественные и злокачественные новообразования и определять дальнейшую тактику лечения.

- В конце сентября текущего года мы внедрили еще одно нововведение - биопсию сторожевого лимфоузла при раке молочной железы. В процессе данной процедуры пациентке накануне операции вводится радиоактивное вещество. Прямо во время оперативного вмешательства по удалению опухоли груди мы с помощью специального датчика можем обнаружить сигнальный лимфоузел, накопивший в себе радиоактивное вещество. Данный лимфоузел считается потенциально метастатическим. В этом случае мы делаем биопсию и в срочном порядке проводим гистологическое исследование. Если подтверждается, что лимфоузел метастатический, то проводим обширную лимфаденэктомию. Если же он без поражения, то на этом операция заканчивается. Данная методика позволяет снизить риск развития послеоперационных осложнений, таких, как лимфостаз верхних конечностей, рубцовые контрактуры, - пояснила Инна Александровна.

Оказывают в отделении и высокотехнологическую медицинскую помощь – проводят мастэктомии или органосохраняющие операции с одним курсом химиотерапии.

В ПРИОРИТЕТЕ – СОХРАНЕНИЕ

Все же надежда на победу есть, особенно благодаря развивающимся медицинским технологиям.

- Не всегда мы сразу начинаем бороться с раком молочной железы хирургическими методами. Сначала проводятся углубленные гистологические и иммуногистохимические исследования, учитывается возраст женщины и степень злокачественности новообразования. Поэтому даже при операбельных опухолях мы зачастую начинаем с химиотерапии, а уже потом при необходимости назначаем операцию, - пояснила наша собеседница.

ПРОФИЛАКТИКА - В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ

Осуществляют все оперативные вмешательства четыре опытных специалиста отделения. Оперирует пациенток и сама Инна Кривошеева, которая является врачом-хирургом высшей квалификационной категории.

В распоряжении отделения имеется операционная, оснащенная всем необходимым хирургическим оборудованием.

- Если раньше в приоритете для нас было полное удаление поврежденной молочной железы – мастэктомия, то сегодня мы стараемся расширить количество показаний для органосохраняющих операций. Так как увеличилось число пациенток молодого возраста, то мы стремимся в большинстве случаев сохранить молочные железы. Поэтому все шире в отделении применяется секторальная резекция с подмышечной лимфаденэктомией – это оперативное вмешательство, при котором удаляется злокачественное новообразование и подмышечные регионарные лимфоузлы. В прошлом году мы провели 128 мастэктомий и 168 секторальных резекций, - рассказала Инна Кривошеева.

Осуществляют в отделении и реконструктивные операции. В практике его специалистов - порядка 10 случаев пластики молочных желез с применением имплантов. На данный момент такие оперативные вмешательства приостановлены, но специалисты планируют развивать это

Также высшую квалификационную категорию имеет врач-хирург Владимир Триняк. Он начал свой профессиональный путь в 1994 году с отделения первой хирургии, где проводил операции при патологии желудочно-кишечного тракта, щитовидной железы, опухолях мягких тканей и кожи. В отделение опухолей молочной железы Владимир Ярославович перешел в 2013 году. В 2014 году в отделение пришли врачи-хирурги Евгения Зыкова и Кристина Яковлева.

По словам Инны Александровны, успешная работа врача-хирурга во многом зависит от профессиональной поддержки медицинских сестер, которые непосредственно взаимодействуют с больными, нередко оказывая им психологическую помощь. На сегодняшний день в отделении работают 10 медсестер, среди них есть как молодые специалисты, так и профессионалы с многолетним опытом. Около 30 лет ответственно выполняет свою работу медсестра Оксана Носкова. 23 года трудится в отделении Елена Маккавеева. С момента открытия отделения его незаменимым специалистом является Ирина Андрюшкевич.

Медицинские сестры ведут школу для пациенток, перенесших мастэктомию, - обучают их гимнастике, которая помогает вернуть к полноценному функционированию руки женщин после полного удаления молочной железы; рассказывают, где можно приобрести грудные эндопротезы, рукава на случай лимфостаза верхних конечностей, специальное нижнее белье.

Октябрь – всегда особое время для персонала отделения опухолей молочной железы. По традиции в это время отделение выделяет одного врача для проведения профилактической работы.

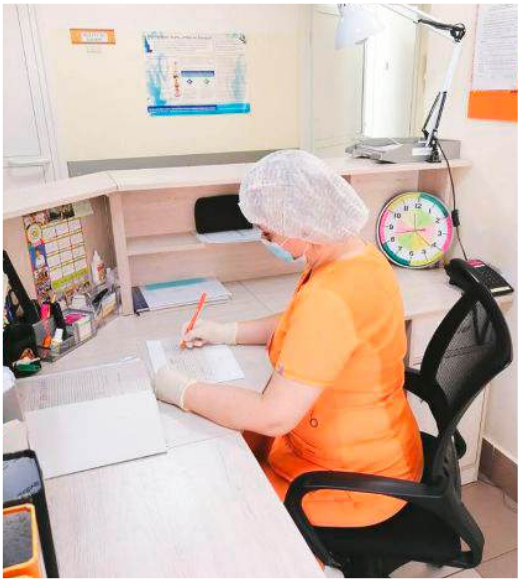
- Наши специалисты принимают участие в профилактических осмотрах девушек и женщин в высших и средних учебных заведениях, читают лекции о том, как проводить самодиагностику. Важно помнить, что ни один врач не сможет уберечь женщину от рака молочной железы. Профилактики этого заболевания не существует. Для нас важно выявить новообразование как можно раньше. И в этом врачам должны помогать сами женщины, осуществляя ежемесячно самоосмотр на 7-8-й день от начала цикла. Также молодые женщины должны проходить ультразвуковое исследование молочных желез, а женщины в возрасте старше 40 лет – маммографическое исследование, - пояснила Инна Кривошеева.

По мнению врачей, одним из главных факторов риска появления рака молочной железы является неблагоприятная наследственность. Доподлинно это не доказано медицинской наукой, но наблюдения говорят о том, что вероятность появления опухоли молочной железы у женщины, в роду которой были такие случаи, высока. Но даже при наличии наследственной предрасположенности, в отделении опухолей молочной железы не проводят профилактическую мастэктомию, такие операции пока в полномочиях крупных научных центров России.

В ПЛАНАХ – НОВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ОПЕРАЦИИ

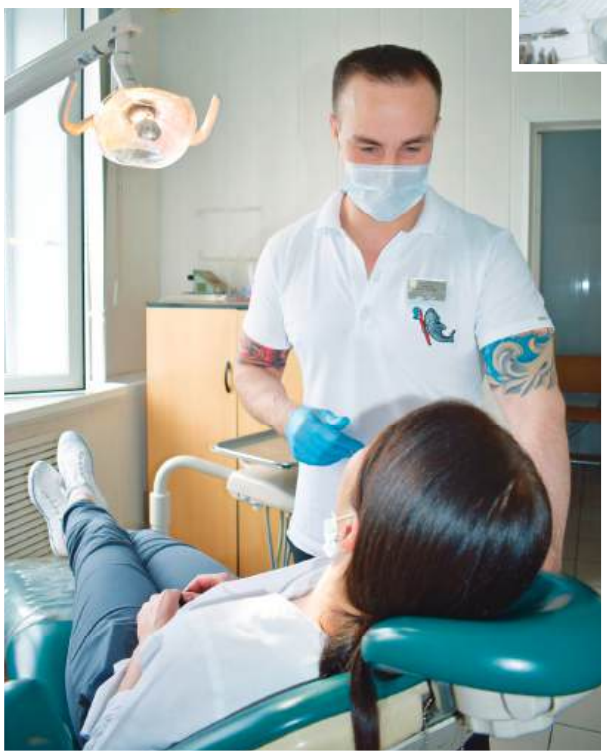
Отделение не стоит на месте, кроме уже названных новшеств, у специалистов имеются серьезные планы по освоению новых методик в определении тактики лечения рака молочной железы. Также здесь намерены освоить методы маркировки новообразований перед началом комплексного лечения – введение маркера в опухоль для ее визуализации. Кроме того, врачи планируют гораздо шире применять операции с реконструктивным пластическим компонентом. Для этого специалисты готовы проходить обучение, в том числе и на центральных базах страны.

Юлия Болтаевская



СЕКРЕТЫ ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ

Когда в июле зуботехники отмечали свой профессиональный праздник, мы воспользовались случаем и попросили «ювелиров» Краевой стоматологической поликлиники раскрыть секреты своей работы, рассказать о том, какие технологии они применяют и что могут предложить пациентам сегодня. Уже из самого названия следует, что профессия эта, в основном, техническая, сходная по своей сути с профессиями ювелира и часовщика. Кстати, в Германии зубные техники отнесены к работникам точной механики. А еще их можно сравнить с художниками, скульпторами или строителями, создающими красивые и надёжные конструкции, которые должны служить многие годы.



Кто не мечтает о красивой и широкой улыбке во все свои тридцать два зуба? И как часто этим мечтам не суждено сбыться! Заболевания и травмы приводят к тому, что у кого-то просто уменьшается количество зубов, а у кого-то происходит нарушение всего зубного ряда. В таком случае человек не только не может красиво улыбаться, он испытывает большие трудности при пережевывании пищи. Справляться с этими комплексами и трудностями помогает командная работа врачей-ортопедов и зубных техников.

Мини-экскурсию по ортопедическому отделению краевой стомклиники на Угданской, 8 провел заведующий подразделением Денис Павлович Чаевский:

- Переступив порог клиники, пациент, желающий поставить протез, попадает к врачу стоматологу-ортопеду. Доктор делает слепки с челюсти пациента и передает их в зуботехническую лабораторию. Дальше в работу включаются зубные техники, которые изготавливают зубы и конструкции. Наши специалисты делают всё: новейшие зубные имплантаты, поразительно реалистичные виниры, брекеты и элайнеры. В арсенале зубных техников разные материалы, и что выбрать, пациент решает только вместе с доктором. Врач оценивает состояние полости рта, учитывает наличие противопоказаний. Варианты протезов разные и по стоимости – от бюджетных до дорогих, этот вопрос тоже обговаривается.

Осматривая больного, врач ортопед-стоматолог Елизавета Чижова замечает:

- У пациентов спросом пользуются протезы из металлокерамики. Не все еще знают, что мы внедрили новый материал – прессованную керамику. Все материалы имеют как преимущества, так и недостатки, о которых мы обязательно сообщаем. Не вдаваясь в подробности, доктор рассказывает пациенту, сидящему в кресле, что металлокерамические зубные протезы – это литой металлический каркас, покрытый керамической массой. Если есть предрасположенность к аллергическим реакциям на металлы, врач советует сделать протез из современных материалов, не содержащих металлы. Специально для пациентов с аллергией на металлы мы внедрили

композитные керамические протезы. Все наши новшества связаны с тем, чтобы как можно меньше вреда нанести пациенту, при этом запротезировать его качественно.

По словам старшего зубного техника Романа Романова, очередной этап развития в зуботехнической лаборатории начался в 2017 году, когда было обновлено оборудование.

- Мы приобрели печки для обжига и прессовки керамики, которые позволяют изготавливать высокоэстетичные протезы, виниры, коронки. Закупили фотопресс, с помощью которого делаем светоотверждаемые ложки. Аппарат увеличивает прочность изделия и уменьшает время работы с моделью. Мы отдали предпочтение российскому оборудованию, потому что преследовали цель - соотнести цену и качество. Ведь нужно

они практически не вызывают аллергических реакций, показывают хорошую заживляемость после протезирования. Но и минусы есть, этот материал более хрупкий. Поэтому мы обязательно обсуждаем все эти нюансы с пациентами, - замечает Роман Михайлович.

Становится популярным изготовление кап – защищающих накладок на зубы. Их заказывают любители активных видов спорта и пациенты ортодонтов.

- В современной стоматологии протезирование зубов является важной частью их лечения. Технология протезирования не стоит на месте, она постоянно развивается, появляются все более продвинутые методики и самые современные материалы. И мы, несмотря на то, что являемся государственным учреждением, стараемся не отставать, внедряем новые технологии. Большинство наших техников имеют высшие квалификационные категории, а зуботехнические лаборатории располагаются на двух базах – на улице Угданской, 8 и на Байкальской, 31, - говорит главный врач Краевой стоматологической поликлиники Ирина Попова.

учитывать, чтобы наши услуги были доступными для пациентов. А наши пациенты, даже далекие от нюансов работы стоматологов, почувствовали разницу, потому что качество работы значительно выросло. Мы сделали акцент на тех материалах, которые будут наносить как можно меньше вреда организму человека. В частности, выбрали для себя курс на развитие гипоаллергенных продуктов. Например, в стоматологии широко применяется пластмасса, у которой есть определенный порог вредных выделений, и это считается нормой. А мы внедрили в работу материалы с еще меньшим количеством вредных примесей, работаем с российской пластмассой Белакрил. Упор сделали на пластмассовые композиты, потому что

В стомклинике внедрили протезы из ацеталов – термопластичных материалов белого цвета. Они более прочные, а за счет использования материала Нолатека еще и безопасные. «В последнее время эстетика играет немаловажное значение для пациента. Ушли те времена, когда женщина в 40 лет улыбалась металлическими коронками, и это считалось нормой. Теперь пациенты хотят скрыть тот факт, что являются пациентами ортопедов и предпочитают материалы, максимально приближенные по виду к естественным зубам», - отмечает Роман Романов.

Распространено мнение, что работа в зуботехнической лаборатории - не для женщин. Наталья Павловна Арестова больше 40 лет в профессии и другой для себя не представляет:

- Работа сидячая, требует большого внимания и сосредоточенности, если вдруг на каком-то этапе допустил ошибку, будет испорчено всё изделие. Чтобы стать профессионалом, нужно любить деятельность, связанную с «оттачиванием» мельчайших деталей.

Ветеран стомклиники, заслуженный работник здравоохранения РФ, Наталья Павловна начинала работать, когда в ходу были только металлические и позолоченные зубные протезы. «Сейчас такие протезы не пользуются популярностью, пациенты хотят, чтобы зубы выглядели естественными. А в начале 1970-х годов, когда я пришла в стомклинику после окончания медучилища, делали простейшие съемные полные и частичные протезы по стандартам, коронки штамповали. Индивидуального литья для каждого пациента тогда не было. Сегодня искусственные зубы изготавливаются настолько качественно, что визуально их невозможно отличить от здоровых живых зубов человека. Это могут быть и съемные конструкции, и несъемные протезы, и различные коронки. И всегда есть выбор. Например, у человека нет нескольких зубов. Врач предложит два варианта – поставить импланты с последующим протезированием или сделать съемный протез.

За многолетнюю практику она научилась находить общий язык с пациентами, учит этому молодых коллег:

- Мы здесь для того, чтобы человек, которого мучают проблемы с зубами, ушел из клиники, довольный нашей работой. А задача каждого мастера – сделать так, чтобы новые зубы не просто делали красивой улыбку пациента, но и хорошо выполняли основную свою функцию, чтобы ими было удобно пережевывать пищу.

Восстанавливать созданное природой – задача сложная, но зубным техникам часто приходится исправлять ошибки, допущенные природой, а это большая ответственность перед людьми, доверившими своё здоровье. Поэтому они постоянно совершенствуют свое мастерство, понимая, что коль уж зубопротезирование для всех категорий населения является платной услугой, сделать работу надо так, чтобы пациент обязательно остался доволен. В свое время специалисты Краевой стоматологической поликлиники выбрали для себя направление «За безопасность» и следуют принципу «не навреди». А каждому своему пациенту вслед за героем комедии «Где находится нофелет?» желают: «Пусть легкая улыбка счастливого человека всегда играет на твоих устах!».

Виктория Сивухина

«СВЕТЯ ДРУГИМ, СГОРАЮ САМ...»

- эти слова нанесены на стеллу в сквере имени Ирины Дугаровой, который был торжественно открыт в сентябре на территории, прилегающей к Агинской окружной больнице.

Ирина Балдоржиевна Дугарова, заведующая отделением скорой медицинской помощи Агинской окружной больницы посмертно награждена Орденом Н.И. Пирогова "За большой вклад в борьбу с коронавирусной инфекцией и самоотверженность, проявленную при исполнении служебного долга".

Сквер практически полностью создан на средства друзей, родных, коллег и неравнодушных земляков Ирины Балдоржиевны. Спасибо всем землякам, кто инициировал этот проект, откликнулся и принял участие в его реализации!

Сергей Базаров

В Забайкалье от новой коронавирусной инфекции погибли семь медицинских работников и первый заместитель министра здравоохранения Забайкальского края.

«ЛУЧШЕ ОДИН РАЗ УВИДЕТЬ И ПОЧУВСТВОВАТЬ САМОМУ»

- «чем сто раз просто услышать» - говорят в Центре охраны здоровья семьи и репродукции, когда речь идет о том, чтобы как можно эффективнее донести информацию до пациенток о многих моментах, касающихся сохранения здоровья мамы и малыша, проведения родов, грудного вскармливания. «Встреча с использованием действенных методик, медицинских тренажеров и симуляторов запомнится лучше, чем обычная часовая беседа» - убеждены медики. И теперь в помощь им в центре появилось новое оборудование, позволяющее показывать и отрабатывать сложные ситуации на практике, применять его при родах или грудном вскармливании, а по большому счету – способствовать сохранению здоровья.

Ценность нового оборудования, пополнившего арсенал Центра охраны здоровья семьи и репродукции, в том, что рассчитано оно, прежде всего, на пациенток, и призвано решать самые актуальные проблемы, с которыми сталкиваются женщины в повседневной жизни, в процессе родов или грудного вскармливания. По словам руководителя центра Ольги Кравцовой, новые симуляторы появились благодаря проекту по репродуктивному здоровью женщин нацпроекта «Демография», на финансирование которого было выделено более 900 тысяч рублей. Он реализуется в регионе совместно краевым Министерством здравоохранения и общественной организацией «Союз женщин Забайкальского края» с целью улучшения репродуктивного здоровья населения, решения вопросов планируемой беременности, снижения материнской и младенческой смертности, количества абортов и др. «Проект довольно масштабный, он подготовлен «Союзом женщин Забайкальского края», и один из его блоков направлен на проведение прегравидарной подготовки женщин нашего региона. Большая часть оборудования передана в Забайкальский перинатальный центр, что-то будет направлено в Городской родильный дом, в районы края» - отметила Ольга Кравцова.

Центр охраны здоровья семьи и репродукции - структурное подразделение Забайкальского краевого перинатального центра. Основная цель работы его специалистов - содействие сохранению репродуктивного здоровья, помощь супружеским парам при нарушениях репродуктивной функции.

Одно из приобретений – кукла «курильщица Сью» - тренажер для демонстрации последствий табакокурения у беременных женщин. Кукла наглядно показывает количество вредных веществ, оседающих в легких при выкуривании одной единственной сигареты – тех самых, которые обычно попадают при вдыхании табачного дыма в легкие, а у беременной женщины – еще и к будущему малышу.

- Они накапливаются в прозрачной банке, где находится имитация зародыша. Курит кукла по-настоящему, в рекомендациях по ее применению даже написано, что демонстрировать ее лучше на открытом воздухе. В процессе курения видно, как дым поступает по пуповине к ребенку и сами околоплодные воды постепенно становятся грязными. Это как нельзя лучше показывает, чем дышит ребенок внутриутробно, насколько ему некомфортно находиться внутри матери, которая продолжает курить, несмотря на беременность. И это не преувеличение, поскольку кровь, которая питает малыша, просто напичкана дымом, угарным газом, вредными смолами и никотином, - рассказывает Ольга Кравцова. - Наша кукла «выкурила» уже пачку сигарет и потемнели не только «околоплодные воды», но и трубки, по которым к плоду поступают дым и вредные вещества – на них от никотина и смол образовался коричневый налет.

Этот факт на примере нового тренажера специалисты центра собираются отразить в видеоролике, который сейчас разрабатывают и планируют в ближайшем будущем демонстрировать на экранах в холлах перинатального центра. Кукла также будет «принимать участие» в их встречах с пациентками отделения патологии беременных перинатального центра, а в дальнейшем – и в беседах с подростками: «Хочется верить, что когда-то пандемия COVID-19 закончится, и мы вернемся к прежним формам работы, в том числе и с подрастающим поколением, будем проводить акции на открытых площадках, как мы это делали раньше», - говорят в центре.

Противостоять вредным привычкам призваны и очки-симуляторы состояния алкогольного опьянения – еще одно наглядное пособие, тоже появившееся в центре, благодаря проекту. Прежде всего, они предназначены для подростков, которым интересно, каково это быть пьяным. Оценить эффективность очков несложно – специалисты центра просто предлагают вам надеть их и самим ощутить полную дискоординацию: перед глазами все начинает расплываться и двоиться, кружится голова, не получается писать, прямо идти, сесть на стул, кажется, даже говорить трудно – налицо все неприятные ощущения человека, перебравшего спиртного. Полезными будут очки для курсантов автошкол, да и для любого человека, которому в жизни приходится садиться за руль.

Для обучения пациенток и самих медицинских специалистов в центре собираются использовать модель-тренажер для обследования молочных желез - бюст, который при самообследовании груди надевается на женщину либо на помощника, если обучение проводится для медработников. В «молочных железах» тренажера - шарики, имитирующие уплотнения, патологию различных видов: злокачественные новообразования, мастопатию, увеличенные лимфоузлы, а сам тренажер покрыт материалом, очень похожим на кожу человека и сопровождается дополнительными наглядными материалами и плакатами, поясняющими, как проводить самообследование.

- Большим подспорьем в нашей работе стал и стационарный молокоотсос, который мы также получили в рамках проекта. Его могут одновременно использовать две женщины. Это очень важное приобретение, особенно учитывая тот факт, что сейчас мы все больше используем нативное молоко для новорожденных деток, которые находятся в реанимации, родившихся с низкой массой тела, и для малышей с экстремально низкой массой тела, когда им уже можно будет употреблять материнское молоко. Мамочка сцеживается, таким образом решается и проблема с лактостазом - после родов она актуальна для многих женщин. Природу не обманешь, приливы молока случаются, и если малыш находится отдельно от мамы, то легче сцеживаться с помощью такого вот современного молокоотсоса, чем вручную, тем более что очень часто молодые мамы еще не владеют техникой ручного сцеживания, - рассказывает старшая акушерка центра Елена Сулоева, которая является также консультантом по грудному вскармливанию.

Показывает она и новый стульчик для проведения вертикальных родов, или так называемый акушерский стул: «Служит он для того чтобы женщине было комфортно в родах, чтобы она могла занимать максимально удобное для нее положение. В первом периоде родов на нем можно сидеть, облокотившись вперед (в родах на твердой поверхности сидеть нельзя, только на фитболе, либо на таком вот стульчике), считается, что это сокращает продолжительность первого периода на полтора часа, либо опереться на него в коленно-локтевом положении, когда потуги уже есть, а тужиться еще нельзя и женщине нужно «передышать» схватки. Ну, и в момент, когда малыш появляется на свет - можно таким образом принимать роды».

В будущем в рамках проекта в центре ждут поступления тренажера для демонстрации правильного прикладывания к груди, обучения навыкам грудного вскармливания. «Ведь оно непосредственно зависит от правильного сосания, от эффективного захвата - это позволяет избежать травм и трещин сосков, а значит и болезненности. При неправильном прикладывании к груди ребенок сосет не ареолу, а сосок, тем самым травмируя его. И молока тогда добывается недостаточно, малыш начинает терять в весе, и порой грудное вскармливание приходится завершить. А этого можно легко избежать, если все делать правильно, и на помощь молодой маме вовремя придет специалист. Пока мы стараемся выходить из ситуации, сами изготавливаем какие-то приспособления, с помощью которых объясняем тонкости грудного вскармливания, но они, конечно, не идут ни в какое сравнение с современными симуляторами ни по наглядности, ни по комфортности использования. На словах объяснить иногда сложно, а с помощью тренажеров и симуляторов гораздо эффективнее – смотри и повторяй, намного легче сориентироваться».

Медицинским специалистам этот тренажер нужен еще и потому, что недавно в Центре охраны здоровья семьи и репродукции для будущих мамочек начала действовать школа по подготовке к грудному вскармливанию. Занятия в ней абсолютно бесплатны, и женщины, которые состоят на учете, после 30 недель раз в неделю могут проходить здесь обучение.

Ирина Белошицкая

СТАВ КАПИТАНОМ КОРАБЛЯ «СЕСТРИНСКАЯ СЛУЖБА»

Психологи говорят: для того, чтобы стать первоклассным специалистом, необходимо иметь ряд навыков. Среди них готовность при случае «покопаться» в самом себе, в своём сознании, умение прислушиваться к своим потребностям и контролировать свои эмоции. Нужно иметь нестандартное мышление и владеть методами управления сотрудниками. Ценится способность применять знания, готовность постоянно учиться и умение работать в команде. Наши сегодняшние героини, как по заказу, обладают всеми этими качествами, потому сделали успешную медицинскую карьеру, стали руководителями сестринских служб, а к собственному юбилею каждая подошла с богатым багажом знаний, опыта и готовности вести за собой команду единомышленников – специалистов среднего звена.

Татьяна Ковригина

ДЕЛО ЖИЗНИ

5 июля юбилей отметила главная медсестра Краевой станции переливания крови Т**атьяна КОВРИГИНА**. Позади 35 лет трудового стажа и всего две записи в трудовой книжке.

- У подруги сестра работала в школьном здравпункте, куда мы на переменах часто заглядывали. Я наблюдала за ее работой. Эта профессия ассоциировалась с чистотой и какой-то неприкосновенностью… После окончания медучилища я пришла в детское отделение ЦРБ Читинского района. Оказалось, работать с детьми психологически трудно. В отделении было много отказных малышей, тяжелых ребятишек с индивидуальными особенностями развития. За каждого переживала, без слез не могла на них смотреть. Спасибо старшим коллегам, научили справляться с эмоциями, - вспоминает Татьяна Федоровна.

У нее не просто получилось совладать с собой, она стала высококлассным специалистом в коллективе «районки», и спустя десять лет Татьяну Ковригину назначили главной медсестрой. 17 лет пролетели как один день - в постоянных разъездах. Ведь в обязанности входило тесное взаимодействие с 41 ФАПом, контроль за работой сестринского персонала семи участковых больниц и трех врачебных амбулаторий.

- Жила на колесах. Утром уеду куда-нибудь с проверкой и в течение дня кустовые подразделения посещаю, с людьми общаюсь, советую, проверяю. На следующий день еду в другом направлении. Штат среднего медперсонала насчитывал более 300 специалистов. С особой теплотой и благодарностью я вспоминаю коллег и период работы в ЦРБ Читинского района. Несмотря на то, что больница располагалась в старом деревянном здании, бытовые условия были ужасными, работали мы не хуже коллег в больших медучреждениях. В мои обязанности кроме прочего входила еще работа фармацевта. Я должна была обеспечивать подразделения больницы медикаментами. За окном были сложные 90-е

годы, когда денег в здравоохранении не было. А у меня патологическое чувство ответственности. Если не получалось достать лекарства, я корила себя, не могла себе простить, что больные останутся без лечения. Хотя от меня тогда мало что зависело, - совершенно справедливо замечает она.

С 2003 года Татьяна Федоровна работает главной медсестрой Краевой станции переливания крови. С одной стороны, здесь проще, в подчинении почти в десять раз меньшее количество людей. Хотя степень ответственности не стала ниже, кроме того, медицинский персонал постоянно проводит различные акции, участвует в массовых мероприятиях. Татьяна Ковригина тесно взаимодействует с волонтерами, выступает активным пропагандистом безвозмездного донорства, для коллектива станции проводит производственную зарядку.

Отличник здравоохранения РФ, обладатель почетной грамоты Минздрава России, Татьяна Ковригина замечает, что своим становлением в качестве главной медсестры обязана своему учителю и наставнику - главному внештатному специалисту по сестринскому делу Минздрава Забайкалья Валентине Александровне Вишняковой. «В 1996 году в Читинской области была создана Ассоциация средних медицинских работников, объединившая всех медицинских сестер региона. Благодаря ассоциации у нас появилась возможность повышать профессиональный уровень. Это имеет огромное значение, ведь сегодня медсестра на равных с врачом участвует в ведении лечебного процесса».

Людмила Фрыгина

А еще юбиляр отмечает, что сегодня очень интересно работать медсестрой: «Я своих медсестер и лаборантов постоянно настраиваю на участие в конкурсах и мастер-классах, где можно показать свое мастерство, поделиться полученными знаниями и умениями. Рада, что работаю в сильной команде, где мы всегда находим общий язык, с полуслова понимаем друг друга».

ПРИДЯ ОДНАЖДЫ В СЕСТРИНСКУЮ СЛУЖБУ…

26 июля юбилей был у **Людмилы ФРЫГИНОЙ**, заместителя директора по сестринскому делу ООО «Клиника «Медикс». «С детства мечтала работать в медицине и именно в среднем звене, потому что на всю жизнь запомнила заботливые руки медсестер, которые лечили меня маленькую. Тогда поняла, что медсестра должна быть доброй, внимательной, отзывчивой и учтивой. Она не может быть в стороне, когда требуется ее участие. Уже попав в профессию, убедилась, что правильно понимала требования к профессии, еще добавилось убеждение, что все личное нужно оставлять за порогом медорганизации и целиком себя посвящать пациентам», - рассказывает Людмила Ивановна. - По окончании Петровск-Забайкальского медицинского училища на распределении попала в первую пятерку и получила место в Чите. В 1985 году молодой фельдшер приехала в областной центр, где первым местом ее работы стало отделение кардиологии в обкомовской, как ее тогда называли, Областной больнице №2. 15 лет жизни посвящены этому учреждению. Потом работала старшей медсестрой в Городской поликлинике №4, главной медсестрой в Центре СПИД, в бюро судебно-медицинской экспертизы, а четыре года назад перешла в клинику «Медикс», - перечисляет послужной список Людмила Ивановна. За ним 36 лет медицинской практики и потрясающая эволюция профессии.

- Когда начинала карьеру, мы дезинфицировали расходники путем кипячения, до сих пор помню этот ужасный запах, с замиранием

сердца вспоминаю иглы, которыми невозможно было проколоть вену. Сейчас в этом плане работать намного проще. Одноразовые расходники, средства индивидуальной защиты, это очень удобно и безопасно, - говорит она. По должности ей приходится много работать с молодыми специалистами, для которых она становится не просто наставником, но и путеводителем в профессию. - У выпускников медколледжа представление о будущей работе складывается в ходе практики. А за два-три месяца разве всё поймешь, прочувствуешь?! Вот и думают, что все умеют. А еще ведь практика - это романтика, трудовые будни они другие, как и в любой профессии. Бывает, молодежь начинает сопротивляться, у них на все свое мнение, хотя, может быть, это и хорошо.

Сама она с юности гиперответственная: «Никогда не уходила с работы, пока не сделаю все, что необходимо. Я так воспитана: дано задание – надо его выполнить». Потому и посвящает работе не только отведенные часы, но и часто задерживается допоздна. Замечает, что только став бабушкой, поняла, как мало времени отдавала своим детям: «Сейчас я всё свое свободное время провожу с внуком. Ему два года и я наслаждаюсь общением с ним. Когда раньше мне говорили, что внуков любят больше, чем детей, я не верила. Теперь убедилась».

Человек по натуре общительный, она с удовольствием принимает участие в общественной жизни коллектива, сама часто становится инициатором мероприятий. «Коллектив едет на спартакиаду?! Я с вами. Пусть теперь не в команде игроков, в группе болельщиков обязательно! Хотите участвовать в конкурсе? Помогу, всё у вас получится!» - в этом она вся, организатор и идейный вдохновитель сестринской службы «Медикса».

Ольга Ткач

ЮБИЛЕЙ КАК СТАРТ ДЛЯ НОВЫХ ДЕЛ

25 августа юбилей был у **Ольги ТКАЧ**, главной медсестры Читинской центральной районной больницы. В свое время она успешно окончила художественную школу и хотела продолжить обучение в Ленинграде. Но родители не пустили так далеко. «Из имеющихся учебных заведений выбор пал на медучилище. В пользу медицины говорило и несчастье, случившееся с мамой, она заболела бронхиальной астмой. У меня возникло желание помогать ей. Потом много-много раз я спасала ее». Так что медиком стала случайно. А вот что стала главной медсестрой, вполне закономерно. Ольга Александровна всегда стремилась знать больше, быть впереди по знаниям и опыту.

Получив диплом фельдшера, пришла работать в Областной наркологический диспансер в кабинет медицинского освидетельствования. Потом 20 лет работала фельдшером в подростковом кабинете. «В 1999 году я прошла обучение на второй ступени в медколледже. Но мне было мало. Тогда в 2004 году поступила в медакадемию, а в 2009-м после ее окончания по рекомендации главного специалиста по сестринскому делу регионального Комитета здравоохранения стала работать в Краевом психоневрологическом диспансере главной медсестрой. Когда диспансер вошел в состав психиатрической больницы имени Кандинского, я перешла в Читинскую центральную районную больницу. Аргумент был такой – ты фельдшер, понимаешь потребности и заботы сотрудников ФАПов», - рассказывает Ольга Александровна.

Она полностью согласна с мнениями старших коллег, озвученными выше.

- Раньше медсестра была очень зависима от врача. Сегодня она более самостоятельна. Безусловно, медсестры работают с докторами в одной упряжке, но и своих обязанностей много. Например, мои медсестры проводят занятия в школе здоровья, являются координаторами здоровья, ведут тяжелых, маломобильных пациентов. Работа компьютеризирована, нам стало работать сложнее, сократилось время на общение с пациентом. Молодые специалисты приходят с другим мышлением. Нам же пришлось перестроиться.

В подчинении у Ольги Ткач 280 человек - средний и младший медицинский персонал «районки» и ее структурных подразделений, а также фельдшера ФАПов. Она помогает им в организации работы, обучает манипуляциям и ведению документации, знакомит с методической литературой. Особенно в ее поддержке нуждаются молодые специалисты. И они ее находят. Ежегодно Ольга Ткач встречается со студентами медколледжа, проводит с ними профориентационную работу и всегда говорит: «Вы не бойтесь, приходите к нам работать, мы всегда вам поможем».

- Я эту работу знаю, мне не трудно подсказать, научить, а главное, за это общение с коллегами я и люблю свою

профессию. Молодые специалисты как чистый лист бумаги - как мы, стажисты, их воспитаем, такими они и сформируются. Я с удовольствием помогаю и новым специалистам, у которых есть опыт работы в других медицинских организациях, но нашу специфику им тоже нужно понять. Я веду школу наставничества, где они быстрее проходят адаптацию и вливаются в коллектив.

СНИМЕТ БОЛЬ, ПОГАСИТ СТРАХ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА

Ирина ГЛАДКИХ, главная медсестра поликлинического подразделения №2 Клинического медицинского центра, в медицину пришла, преследуя благородную цель – спасти маму. «Мама много лет болела. Я понимала, что мне надо пойти в медицину, чтобы помогать ей. Мама умерла, когда я оканчивала школу, и я себе сказала: пусть её не спасла, буду помогать другим. В мединститут не пошла, потому что не могла позволить себе долго учиться, на руках был младший брат. Окончила медучилище и не пожалела. Много лет отработала в процедурном кабинете, не раз приходилось спасать людей. А какое удовлетворение испытываешь, когда сделала искусственное дыхание человеку, у которого на твоих глазах остановилось сердце, и он живет дальше!», - рассказывает Ирина Гавриловна, отметившая юбилей 9 августа.

Ирина Гладких (в центре)

36 лет назад по распределению попала она в Областную детскую больницу, работала в разных отделениях. С детьми работать тяжело, боль каждого ребенка пропускала через себя, переживала за маленьких пациентов, поэтому однажды приняла решение и ушла во взрослую поликлинику Центрального района, где и работает до сих пор. Начинала рядовой медсестрой, занималась профилактикой. «Пришло понимание, что любую болезнь можно предупредить. Я стала вести школы для пациентов с сахарным диабетом, гипертонической болезнью, бронхиальной астмой, и видела, что больным это нравится, а главное, есть результат. Хотя это было начало 2000-х годов, когда профилактике в медицине не придавали должного значения», - замечает Ирина Гладких.

То ли характер такой неугомонный, то ли не давала покоя мечта стать врачом, но на протяжении всей медицинской карьеры она с жадностью учится: «Всегда хотелось знать больше и больше. В библиотеке была постоянным читателем. Выписывала медицинские журналы. А потом взяла и поступила на отделение ВСО, понимая, что мне это надо для работы. О карьере главной медсестры я тогда и не думала...»

А подчиненных она называет не иначе, как маленькими докторами:

- Сегодня к медсестре предъявляются огромные требования, кардинально изменился функционал этой специальности. Она должна владеть всеми манипуляциями, обладать огромным багажом знаний, знать симптомы хронических заболеваний, уметь вовремя увидеть, что терапия, назначенная врачом, дает побочный эффект или вообще не эффективна. Ушли те времена, когда она просто следовала предписаниям

доктора и слепо их выполняла. Сейчас работать тяжелее, но гораздо интереснее. Раньше был девиз - светя другим, сгораю сам. Нас на нем воспитывали, и мы по нему живем. Хотя сейчас, я считаю, он немножко неправильный. Светить-то другим надо, но и про себя нельзя забывать...

ЛЕГКО ДАВАТЬ ТОЛКОВЫЕ СОВЕТЫ, КОГДА САМА С ПРОФЕССИЕЙ НА «ТЫ»

Старшая медсестра отделения травматологии Краевой клинической больницы **Софья ХАНГАШКАН** поздравления с юбилеем принимала 6 июля. «Я родилась в семье животноводов. Это невероятно тяжелый труд, поэтому родители не желали для нас, восьми детей, подобной судьбы. После окончания школы меня отправили учиться в Читинское медицинское училище», - рассказывает Софья Дармаевна.

После получения диплома с подружкой пришла она в Областную клиническую больницу в травматолого-ортопедическое отделение палатной медсестрой. А уже через два года

Софья Хангашкан

задача - научить их всем навыкам ухода в предоперационный и послеоперационный период. А дальше - как получится. Если душа лежит - значит, человек станет настоящим медицинским работником и будет служить людям. А если понял, что это не его, - хорошо, что вовремя, есть возможность сменить специальность.

В 2006 году она окончила отделение высшего сестринского образования ЧГМА по специальности «Управление сестринской деятельностью», через год стала председателем профессионального комитета по специальности «Сестринское дело в хирургии», в 2012 году - заместителем председателя экспертной группы аттестационной комиссии по специальности «Сестринское дело в хирургии». Замечает, что благодаря организации «ПрофМедСпец» есть возможность проходить обучение не только на местном уровне, но и на центральных базах

была назначена старшей медицинской сестрой отделения. Несмотря на многолетний стаж, работу в сложном отделении, не перестала восхищаться профессией: «Она дает возможность общаться с людьми, помогать больным и испытывать удовлетворение от своей работы». Вот уже 36 лет Софья Хангашкан работает в отделении травматологии и не представляет для себя другого места: «Как руководитель я должна уметь контактировать с людьми, уметь зажечь их своими идеями и вместе с этим понимать их тревоги и заботы. Сегодня большое внимание уделяется качеству и культуре оказания сестринской помощи, воспитанию молодого поколения, поэтому для себя я ставлю планку всегда быть честным, ответственным, трудолюбивым руководителем, профессионалом своего дела».

Своих подчиненных Софья Дармаевна учит не только знаниям и навыкам оказания медицинской помощи, много времени она отводит работе с молодыми сотрудниками, выступая для них наставником.

- Большую роль в работе медсестры играет эмоциональный интеллект – способность распознавать эмоции, понимать намерения, мотивацию, желания других людей и свои собственные, и самое главное, умение управлять ими. Современная молодежь не особо отличается от нас молодых. Одни стремятся усвоить всё, чему учим их, другим это не интересно. Моя

и за пределами России. «Пациенты у нас с тяжелыми травмами, в нашем отделении оказывается высокотехнологичная медицинская помощь, поэтому мы постоянно внедряем новые методы работы».

На протяжении многих лет сдает кровь, чуть-чуть не дотянула по числу донаций до звания «Почетный донор», говорит: «Кому как не мне понимать, как часто тяжелым пациентам требуется переливание. Даже в нашем отделении часто возникают ситуации, когда больным срочно нужна кровь». Несмотря на загруженность, на необходимость порой замещать недостающие кадры в отделении, Софья Дармаевна – активный участник общественной жизни больницы. А еще выступает на конференциях и семинарах. В 2013 году она заняла третье место во Всероссийском профессиональном конкурсе «Лучший средний медицинский работник». Награждена нагрудным знаком «За верность профессии» Ассоциации медицинских сестер России, имеет нагрудный знак «Отличник здравоохранения РФ». Перебирая многочисленные дипломы и грамоты, замечает, что «на первом месте всегда будет здоровье пациентов, а эти заслуги принадлежат не столько лично мне, сколько всему коллективу Краевой клинической больницы».

...Поздравления позади, юбилейные открытки отложены на память, но поводов для грусти нет. Точнее, нет времени для тоски по ушедшим годам. Впереди масса планов, море идей и нереализованных проектов.

Виктория Сивухина

«РАСТИТЕ ЗДОРОВЕНЬКИМИ, МАЛЫШИ!»

Счастливые моменты для тех, кто работает в главном моностационаре - Городской клинической больнице №1 в Чите – конечно же, выздоровление пациентов, и особенно тех, борьба за здоровье которых стала настоящей схваткой с болезнью. А еще, как признаются они сами, появление на свет в больнице новорожденных малышей. Ничего подобного раньше, до пандемии коронавирусной инфекции, стенам ГКБ №1 видеть не доводилось. Все изменилось с апреля прошлого года – с этого времени у женщин, проходящих здесь лечение с диагнозом ковид, родилось уже более 80 малышей. Потому что какие бы катаклизмы ни происходили на планете, как бы ни злобствовала пандемия – жизнь все равно идет своим чередом, и она, конечно же, сильнее.

Да, в главном ковидном стационаре края проходят лечение и будущие мамы, заболевшие ковидом. И если срок беременности уже «на подходе», то и роды происходят здесь же. Медики действуют по показаниям: если у женщины нет особых проблем со здоровьем – то малыш появляется на свет естественным путем, если же состояние мамы внушает опасение – хоть по гинекологической ситуации, хоть по коронавирусной – то родоразрешение происходит с помощью кесарева сечения. Родильный блок развернут в операционной – есть возможность тут же провести операцию, если естественное течение родов вдруг осложнится. Но, как отмечают врачи акушеры-гинекологи, самостоятельных родоразрешений больше, чем оперативных вмешательств. Хотя сталкиваться приходится с разными ситуациями: и с высокой степенью поражения легких у будущей мамы, и с выраженной дыхательной недостаточностью, и когда женщина, вступающая в роды, находится на кислородной поддержке – ковид не позволяет о себе забыть и во время родов. После кесарева сечения женщину забирают врачи-анестезиологи в отделение реанимации, а при самостоятельных родах – переводят в отделение. А малыша сразу же после рождения передают специалистам-неонатологам, которые проводят с ним все необходимые манипуляции в отдельном боксе и максимально быстро перевозят его из «красной зоны» в Краевую детскую клиническую больницу.

- С апреля 2020 года в Городской клинической больнице родилось 60 малышей, и в этом году – уже более 20. Деток, которые там рождаются, с целью сохранения здоровья мы перевозим в Краевую детскую клиническую больницу, где для них оборудованы специальные места для наблюдения и исключения у них коронавирусной инфекции. Если выявляется какая-то другая патология - они проходят дальнейшее лечение в нашем стационаре, - рассказала главный неонатолог краевого Министерства здравоохранения, заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и недоношенных детей КДКБ Татьяна Помулева. - Когда малыш в удовлетворительном состоянии – он находится в отделении патологии новорожденных, но на случай, если ребеночку может потребоваться реанимационная помощь – у нас имеется соответствующее отделение. Благодаря слаженным действиям врачей моностационара ГКБ №1 и, конечно же, акушеров-гинекологов, специалистов неонатологических бригад, ни одного случая инфицирования новорожденных ковидом не было. Оказание помощи в Городской клинической больнице организовано на высоком уровне, а в составе отдельно выделенной неонатологической бригады работают врач-неонатолог и медицинская сестра, обладающие большим опытом.

Татьяна Помулева отметила, что из районов края женщин, заболевших ковидом на большом сроке беременности, стараются госпитализировать в Читу. Поэтому новорожденные ребятишки, родившиеся у мамочек с коронавирусной инфекцией, из районов поступают редко. Там, где есть моностационары, роды в таких случаях принимают на месте, и если малыш здоров и эпидемиологическая ситуация в семье позволяет это сделать, заботу о нем, пока мама выздоравливает, принимают на себя родственники.

«Растите крепкими и здоровенькими! – от души желают малышам медицинские специалисты, которые оказывают в медучреждениях Забайкалья помощь женщинам, заболевшим коронавирусной инфекцией, в появлении на свет их новорожденных детей. - И пусть кошмар ковидной пандемии, который пережили ваши мамы, и о котором вы, слава Богу, ничего не знаете, потому что только пришли в этот мир, останется самым большим потрясением в вашей жизни…»

Ирина Белошицкая

«СТАРАЙТЕСЬ ВО ВСЕМ ВИДЕТЬ ХОРОШЕЕ!..»

В осенние дни 2021 года свой юбилейный день рождения отмечает кандидат медицинских наук Лариса Петровна Никитина. Родилась она 14 сентября в г. Новосибирске. Отец - Петр Иванович Никитин, ветеран Великой Отечественной войны, ушел в отставку в звании полковника КГБ, долгие годы был председателем Совета Фонда Мира, членом Читинского городского Совета депутатов трудящихся, директором Читинской областной филармонии. Мама - Валентина Ильинична была активным деятелем областной профсоюзной организации, возглавляла Читинский обком профсоюзов медицинских работников. В Читу семья Никитиных переехала в связи с переводом отца на новое место работы. Здесь Лариса окончила среднюю школу. Она всегда училась на «хорошо» и «отлично», была всесторонне развитой, любознательной, очень ответственной и дисциплинированной. И в этом большая заслуга их дружной семьи, где всегда в почете были порядочность и честность.

Окончание школы – это начало нового этапа в жизни, поступление в институт, вступление во взрослую жизнь. В студенческие годы Лариса отличалась оригинальностью мышления, нестандартным подходом к решению поставленных задач, обладала хорошей памятью и широким кругозором, много читала, а логика всегда сочеталась в ней с творческими способностями и умением самоорганизовать свою деятельность.

В 1964 году, после окончания Читинского государственного медицинского института, Ларису Петровну оставили работать на кафедре биохимии и через год утвердили в должности ассистента. С первых дней работы она много трудилась над собой, постоянно повышала научно-теоретический и педагогический уровень, занималась научными изысканиями. В 1969 году в Смоленске защитила диссертацию «Глико- и липопротеиды стенки аорты в условиях нормы и при атеросклерозе» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, в 1971 году была утверждена в должности доцента кафедры биохимии.

Прием госэкзаменов.

В 1991 году Никитина становится профессором кафедры биохимии, в следующем году избирается на должность заведующей кафедрой биохимии лечебного и педиатрического факультетов, в 1998 году возглавляет кафедру биологической химии Читинской государственной медицинской академии. Она - профессионал высокого уровня в области биохимии, и накопленные ею за годы работы практический опыт и исследовательский материал нашли отражение в публикациях - у нее более 300 научных работ, 70 зарубежных публикаций, шесть учебно-методических разработок. Лариса Петровна – соавтор двух запатентованных изобретений, разработчик методических рекомендаций для студентов, интернов и клинических ординаторов «Основные биохимические константы». По ее инициативе на кафедре биохимии была внедрена защита курсовых работ, ранее не проводившаяся в вузах.

1985 год. Выезд на сельхозработы. (Никитина первая справа)

Занимаясь подготовкой кадров, Никитина преподавала на факультете усовершенствования врачей, вела цикл для врачей-лаборантов, в помощь им были изданы «Избранные лекции по клинической биохимии». С 1995 года читала лекции на цикле «Биохимическая лабораторная диагностика» для врачей-лаборантов.

Лариса Петровна принимала участие в работе международных форумов в Лондоне, Пекине, Хельсинки, Пхеньяне, Осло, Всесоюзных конференций в Тбилиси, Новосибирске, Москве, Львове, Ленинграде, Владивостоке и др.

С курируемой группой. (первый ряд, слева - Игорь Лиханов, третья - Л.П. Никитина)

«Раньше думай о Родине, а потом о себе». В 2003 году она сложила с себя обязанности заведующей кафедрой, и с этого года была избрана профессором данного подразделения.

За высокий профессионализм, активную общественную работу Никитина награждена нагрудными знаками: «Отличник здравоохранения», «Наставник молодежи», знаком Высшей школы СССР «За отличные успехи в работе», медалью «Лучший пропагандист донорства», многочисленными Почетными грамотами и благодарственными письмами. За выдающиеся достижения и новаторские работы в области энергоинформационных наук ей присуждена почетная премия им. В.И. Вернадского.

В 2015 году Лариса Петровна ушла на заслуженный отдых. Она и сейчас активна, много гуляет, любуясь городом, его цветами или осенней листвой: «Первое, что я сделала - стала ежедневно долго гулять. Для меня ходьба стала самым радостным увлечением. Причем я не неслась сломя голову, а долго и много ходила. Вес стал уходить, давление снизила. Управляйте своими эмоциями, старайтесь во всем видеть хорошее. Мы находимся в таком возрасте, когда к нам приходит мудрость, есть свой философский взгляд на жизнь, осознание ее скоротечности. Не нужно предаваться унынию. Жизнь прекрасна во всех ее проявлениях!»

Никитина - соавтор учебных пособий «Биохимия тканей», «Биохимия эритроцитов», «Взаимосвязь обменов. Сахарный диабет», «Биоэнергетика: общие пути катаболизма», «Биохимия печени в норме и при патологии», «Клиническая витаминология» и др. Для лучшего запоминания биохимических терминов ею создан и опубликован словарь-справочник «Биохимическая лексика», а совместно с сотрудниками кафедры общей химии разработано учебное пособие по химии для студентов, изданное в 2003 году; в соавторстве с профессором

1994 г., Норвегия. Доклад на конференции.

АТТЕСТАТ
ПРОФЕССОРА
ПР № 002556

Решением Комитета по высшей школе Министерства науки, высшей школы и технической политики Российской Федерации от 21 января 1993 г. № 91-к присвоено ученое звание ПРОФЕССОРА по кафедре химии

(Награждена ГАДЛСЗК, ф.№ Р-543, оп. 1)

Татьяна Сидунова,
ведущий архивист
Государственного архива документов по личному составу Забайкальского края
(Материал подготовлен по документам фондов ГКУ «ГАДЛСЗК»)

Л.В. Аникиной написана и издана монография «Селен: экология, патология, коррекция». Наряду со служебной и преподавательской деятельностью профессор Никитина Л.П. вела большую общественную работу, редактировала многие научные сборники, издаваемые медицинской академией, сотрудничала с учебными учреждениями Министерства образования Забайкальского края.

В течение последующих лет Лариса Петровна исполняла обязанности председателя ЦМК дисциплин медико-биологического профиля, о чем свидетельствует успешный отчет на Ученом Совете медакадемии. «Девизом моей жизни, - сказала Лариса Никитина, - стала строчка некогда популярной песни:

Л.П. Никитина с родителями, дочерью и братом.

ОРИЕНТИР ДЛЯ МОЛОДЫХ, ТРИБУНА – ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ

Врач - человек, обреченный всю жизнь учиться. И первым помощником в этом ему становится профессиональное сообщество. Во всем мире существует система непрерывного образования специалистов – некая профессиональная среда, где врачи чувствуют единение с соратниками. К счастью, и забайкальские медики, объединившись в свое время в сообщества профессионалов по определенному направлению, вместе изучают особенности заболеваний, осваивают новые методики и делятся положительным опытом. О том, чем живут и как работают в Забайкальском крае врачи, спасающие пациентов с эндокринной патологией, и какую помощь им оказывает Забайкальское общество эндокринологов, рассказала председатель организации, заведующая кафедрой госпитальной терапии и эндокринологии Читинской государственной медицинской академии, главный внештатный эндокринолог Министерства здравоохранения Забайкальского края, доктор медицинских наук Ольга СЕРЕБРЯКОВА.

Больше 30 лет назад эндокринологи тогда еще Читинской области создали свое сообщество, отделившись от общества терапевтов. Продиктовано это было временем, тогда эндокринология как раздел практической медицины была выделена из разряда терапии. В течение последних 15 лет председателем «Ассоциации врачей-эндокринологов Забайкальского края» была Марина Юрьевна Захарова. В 2014 году на очередном съезде организации было принято решение создать юридическое лицо - некоммерческое партнерство «Забайкальское общество эндокринологов». Вызвано это было рядом причин. «Новый статус позволил членам организации начать более активную деятельность. Мы объединяем не только эндокринологов всего края. Согласно уставу, принимаем в состав общества врачей других специальностей. В настоящий момент активными членами общества являются 41 врач-эндокринолог, восемь врачей детских эндокринологов и три терапевта», - рассказывает Ольга Владимировна.

Зарегистрировав новое общество, его члены – медицинские работники - оставили себе прежние цели: развитие медицинской и фармацевтической деятельности в сфере эндокринологии и диабетологии, содействие научным исследованиям в этой сфере медицины. И работа закипела.

- Среди задач общества предполагается юридическая помощь врачам. К счастью, эндокринологам Забайкалья пока она не понадобилась, но, если вдруг возникнет такая необходимость, у нас есть организация, которая медработников защищает. С момента вступления в общество эндокринологов все доктора становятся и членами некоммерческой организации «Забайкальская медицинская палата». Она создана, кроме прочего, и для того, чтобы защищать права, законные интересы сотрудников и медицинских организаций, разрешать споры и конфликты, оказывать юридическую помощь, - отмечает Ольга Серебрякова, которая стала параллельно и президентом Забайкальской медицинской палаты. - Мы сотрудничаем с Российской ассоциацией эндокринологов, стали ее региональным подразделением. Благодаря этому взаимодействию своевременно получаем всю информацию, касающуюся нашей специализации. У нас есть свой сайт, где мы выкладываем новости, чтобы врачам не приходилось искать информацию где-то в Интернете. Они заходят на сайт endo75.ru и получают необходимый пакет документов.

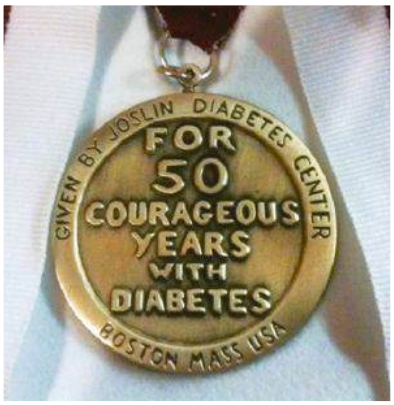
Доктора проводят семинары, мастер-классы и научно-практические конференции. Последние, кстати, у них проходят с завидной регулярностью – два раза в год.

ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ С ПОГРУЖЕНИЕМ В НАУКУ

Традиционно научно-практические конференции по эндокринологии и диабетологии, одним из организаторов которых выступает Забайкальское общество эндокринологов, становятся площадками для взаимодействия врачей различных профилей из разных уголков Забайкалья и других регионов страны. Эндокринология находится на стыке всех медицинских наук, а здоровье человека, его работоспособность,

эмоциональное состояние во многом зависят от регуляторов жизни – гормонов. Сахарный диабет, зоб, заболевания надпочечников, сексуальная дисфункция, нарушение сна. Корень этих бед таится в эндокринной системе человека. Как этому противостоять, и пытаются выяснить медицинские работники – участники конференций.

Такие собрания всегда посвящены актуальным темам, где специалисты, как правило, обсуждают малоизученные аспекты различных заболеваний. Главное - знания, полученные в ходе лекций и мастер-классов, потом применяются на практике. Например, в работе расширенного заседания Общества онкологов Забайкальского края осенью 2014 года приняли участие свыше ста врачей различных специальностей: онкологи, эндокринологи, хирурги, терапевты. Темой обсуждения стали вопросы современной диагностики и лечения узловых образований щитовидной железы, очень актуальные для нашего региона. Ассистент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии, к.м.н. Дмитрий Серкин рассказал о тактике врача-эндокринолога при узловых образованиях щитовидной железы, осветил вопросы реабилитации больных после хирургического лечения опухолей щитовидной железы. Участие эндокринологов в том мероприятии имело огромное практическое значение, врачи-практики вернулись на рабочие места, вооруженные новыми знаниями.



Активно члены общества эндокринологов участвуют в научных исследованиях. «У нас есть два доктора наук. Вера Просянник - главный диабетолог края и Дмитрий Серкин - врач-эндокринолог, доцент кафедры госпитальной терапии ЧГМА, сейчас выполняют докторские диссертации. Наши врачи постоянно защищают кандидатские диссертации. Юлия Бакалова, врач-терапевт, в прошлом году защитила диссертацию по эндокринологической теме. Если нам позволит эпидемиологическая ситуация, в конце сентября состоится еще одна защита кандидатской диссертации врача-эндокринолога Марии Хачерян. А на декабрь запланирована защита у врача-эндокринолога Натальи Гринь. Научная работа у нас идет очень активно. Даже ковид нам не помешал. Когда очные мероприятия были под запретом, мы проводили научно-практические конференции в онлайн-режиме с подключением лекторов из Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирска, Екатеринбурга, Иркутска и Владивостока. Вообще всегда стараемся приглашать как можно больше лекторов – специалистов различных разделов эндокринологии. Традиционно, в мае доктора собираются на научно-практическую конференцию «Актуальные вопросы диабетологии». И в этом году мы успели провести ее в очном режиме. А в ноябре, по традиции, обсуждаем «Актуальные вопросы эндокринологии». Таким образом, постоянно идет повышение общего уровня образования», - рассказывает Ольга Серебрякова.

Кстати, вслед за коллегами из других регионов, забайкальские эндокринологи на свои конференции приглашают пациентов, которые на протяжении длительного времени борются с недугом и своим примером доказывают, что например, сахарный диабет – не приговор, а образ жизни. А тем, кто прожил с диагнозом сахарный диабет 50 лет и более, вручается медаль имени врача Эллиота Джослина. Данная награда – символ того, что с сахарным диабетом можно прожить долгую и счастливую жизнь, однако каждый ее день должен быть наполнен жесткой дисциплиной и самоконтролем. В России около 60 обладателей этой медали. В Забайкальском крае уже двое.

Кроме того, два раза в месяц члены Совета общества проводят для коллег образовательные семинары по различным тонкостям ведения больных с эндокринной патологией. «Когда этого требует эпидситуация, проводим в онлайн-режиме, но с обязательным подключением всех эндокринологов края. Я, как главный внештатный эндокринолог, строго отслеживаю, чтобы все были на связи и получали новую информацию», - замечает председатель организации.

Эндокринологи готовят научные статьи для «Забайкальского медицинского журнала». В последние четыре года такая деятельность стала особенно активной и на данный момент у всех забайкальских врачей-эндокринологов с высшей категорией есть научные статьи по интересным случаям, которые встречаются на практическом приеме.

ВКЛАД КАЖДОГО БЕСЦЕНЕН

Любая организация интересна не сама по себе, уникальной ее делают люди. Профессор, доктор медицинских наук Ольга Серебрякова, человек по натуре активный, точнее сказать вездесущий. Для нее нет неразрешимых ситуаций, а идеи бьют ключом. Так, в 2010 и в 2013 годах ее проект государственной поддержки молодых российских ученых получил финансовую поддержку в конкурсе президентских грантов. Заведующая кафедрой госпитальной терапии и эндокринологии ЧГМА, она имеет награды: «Заслуженный врач» Забайкальского края и «Отличник здравоохранения Российской Федерации», является руководителем волонтерского штаба акции «Мы вместе». В настоящее время работает врачом-эндокринологом в моностационаре.

Член Совета Забайкальского общества эндокринологов - Валентина Мигунова – в 2018 году стала победителем конкурса «Лучший врач Забайкальского края». Она активный специалист эндокринологической службы региона, регулярно выступает с докладами на межрегиональных конференциях, ведет Школу сахарного диабета.

Кандидат медицинских наук Вера Просяник на протяжении длительного времени изучала влияние эндокринной патологии на работу сердечно-сосудистой системы, активно внедряет новые методы диагностики диабетической кардиомиопатии. Осознав, что патогенетические механизмы поражения миокарда при гипер- и гипофункции щитовидной железы до конца не изучены, посвятила этой теме свою кандидатскую диссертацию, поставила себе цель разработать новые эффективные методы диагностики и лечения поражений сердца при дисфункциях щитовидной железы. Основные положения, вытекающие из проведенных исследований, нашли практическое применение в терапевтическом отделении Городской клинической больницы №1, в эндокринологических отделениях Краевой и Дорожной клинических больницах, в учебном процессе на кафедрах факультетской и госпитальной терапии Читинской государственной медицинской академии.

Кандидат медицинских наук Дмитрий Серкин активно изучает особенности поражения печени при дисфункции щитовидной железы.

Результаты исследований, проведенные Юлией Бакаловой в ходе работы над кандидатской диссертацией «Клинические и некоторые патогенетические особенности кардиомиопатии у больных сахарным диабетом 1 типа», внедрены в учебный процесс на кафедрах госпитальной терапии и эндокринологии, поликлинической терапии ЧГМА, в практическую работу ведущих медицинских организаций края.

- В последние годы в нашем некогда чисто женском коллективе все чаще появляются мужчины. Это очень радует. Когда-то среди нас были только Александр Ефимович Швец и Михаил Анатольевич Серкин, сегодня в рядах эндокринологов Забайкалья работают Дмитрий Михайлович Серкин, Алексей Викторович Иванов и молодой эндокринолог Сергей Игоревич Петров. Быть эндокринологом в нашем крае престижно. Специальность становится все более популярной среди студентов медакадемии. Например, в этом году медакадемию окончили шесть эндокринологов. Мы тоже над этим много работаем, проводим встречи с будущими докторами, - отмечает Ольга Владимировна.

ОТДУШИНА ПОСЛЕ ТЯЖЕЛЫХ БУДНЕЙ

Все члены общества эндокринологов участвуют в общественной жизни организации. А она наполнена мероприятиями. «Мы очень дружны между собой. Вместе встречаем Новый год, дарим подарки друг другу, организуем вручение подарков детям врачей. Традиционно поощряем лидеров эндокринологии, тех, кто достиг значимых результатов в работе, и тех, кто только пришел в профессию в День медицинского работника», - рассказывает Ольга Серебрякова.

Ольга Владимировна сама часто проводит встречи со школьниками и студентами. «Старшеклассники - люди достаточно взрослые и с ними нужно беседовать серьёзно, тем более на тему здоровья и соответствующего образа жизни. Радует, что большинство юношей и девушек ответственно относятся к собственному здоровью, занимаются спортом, имеют представление о правильном питании», - замечает профессор.

В июне текущего года Ольга Владимировна в числе других членов общества эндокринологов и Забайкальской медицинской палаты высаживала деревья на территории Дома ребёнка №1 в Чите. Доктора не просто участвовали в акции, но и на собственные средства приобретали саженцы.

Ни одна Неделя профилактики эндокринных заболеваний в Забайкальском крае, которые обычно приурочены к Всемирному дню борьбы с диабетом, не обходится без участия докторов – членов общества эндокринологов. Они проводят акцию «Мы против диабета!», где с привлечением студентов-волонтеров готовят тематические информационные стенды, раздают населению памятки по профилактике сахарного диабета, йоддефицита, проводят профилактическое консультирование граждан, занятия в Школах сахарного диабета.

И пусть как юрлицо Забайкальское общество эндокринологов - организация сравнительно молодая, в ее портфолио много славных дел, научных открытий и практического опыта. А главное – у всех ее членов большие планы и мечты по улучшению жизни и работы медицинских специалистов, по повышению качества оказываемой медицинской помощи.

Виктория Сивухина

«МЕДИЦИНА ЗАБАЙКАЛЬЯ»: НОМЕР 20-Й, ЮБИЛЕЙНЫЙ

Пять лет назад вышел из печати первый номер нашего журнала «Медицина Забайкалья». Инициатором его создания стал Сергей Давыдов – тогда только начинавший свою работу в должности министра здравоохранения Забайкальского края. И тот первый номер был еще совсем не похож на издание сегодняшнее: другие дизайн и переплет, да и объем составлял всего 36 страниц...

Журнал создавался для вас, дорогие читатели. И сегодня он для вас и о вас. Мы стараемся формировать содержание, рассчитан-именно на нашу читательскую аудиторию, а каждый номер создавать с учетом событий и тем, актуальных для медицинского сообщества. Мы рассказываем о достижениях, событиях и торжественных моментах, о том, как проходит рабочий день специалистов разных медицинских профессий, об их увлечениях, где тоже немало рекордов и шедевров, публикуем рекомендации коллег по здоровому образу жизни. Многих героев наших материалов вы видели на обложках журналов, кто-то рассказывал на его страницах о новшествах, которые удалось внедрить в работу, кто-то вспоминал ключевые события прошлых лет, кто-то давал интервью о деятельности своих медицинских учреждений. Но, так или иначе, каждый из них говорил о любимом деле, о призвании – лечить и спасать людей.

Редакция готовит тематические блоки, ориентированные на стратегические задачи регионального здравоохранения, на проблемные вопросы отрасли и социальные проекты. Основными рубриками журнала за эти годы стали "Непростая тема для профессионалов", "Портрет на фоне профессии", "Ординаторская", "Земская медицина", "Местный акцент", "История медицины: лица и судьбы", "Не хлебом единым", "Через призму объектива", и перечень их пополняется.

В течение пяти лет "Медицина Забайкалья" развивается и совершенствуется, мы стараемся привлекать экспертов в сфере здравоохранения региона, устанавливать обратную связь с читателями. За пять лет у издания появились постоянные внештатные авторы. Медицинские специалисты делятся с редакцией информационными поводами, тематическими фотографиями, рассказывают об инновациях в здравоохранении, предлагают к публикации собственные материалы. Архив номеров журнала имеется во многих медучреждениях края. Редакция сотрудничает с краеведами Музея истории здравоохранения региона, благодаря этому "Медицина Забайкалья" знакомит своих читателей с неизвестными ранее страницами истории отрасли.

Но главное - выпуск издания продолжается, и вы держите в руках свежий, глянцевый, пахнущий типографской краской, новый номер журнала «Медицина Забайкалья»!..

Ирина Белошицкая,
главный редактор

Дефицит медицинских кадров здравоохранение больше всего испытывает в районах Забайкальского края. Но в Чернышевском, Шилкинском, Нерчинском, Могочинском районах Забайкалья проблему все же удается во многом решить благодаря тому, что в медицинские учреждения этих районов приходят после окончания учебы выпускники Балейского филиала Читинского медицинского колледжа. Согласно сохранившимся архивным документам, осенью 2021 года филиал отмечает свой 85-летний юбилей. О том, каких специалистов готовит учебное заведение, чем оно живет сегодня, нашему изданию рассказала заведующая филиалом Ольга ЛАВРОВА.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – ТРАМПЛИН ДЛЯ БУДУЩИХ ПОБЕД

ТАМ, ГДЕ НАХОДЯТ ПРИЗВАНИЕ

История филиала Читинского медколледжа началась в 1936 году, когда в Балее открылась школа медицинских сестер. Возглавил ее Почетный гражданин Балея, заслуженный врач РСФСР, участник боевых действий на реке Халхин-Гол в Монголии в 1939 году Владимир Шипицын. Первый выпуск из 20 специалистов квалификации «Медицинская сестра» состоялся в 1939 году. В 1957 году школу медсестер преобразовали в медицинское училище и стали готовить в нем фельдшеров. Огромный вклад в развитие учебного заведения внесли его директора - Елизавета Федорова, Валерий Ушаков, Алла Боева. Около 30 лет - с 1990 по 2018 год Балейское медучилище возглавлял врач, Почетный работник среднего профессионального образования, Заслуженный работник здравоохранения Читинской области Сергей Бауэр.

За 85-летнюю историю учебное заведение выпустило свыше 5000 специалистов. Многие из них получили высшее медицинское образование и теперь работают в различных краевых и районных медицинских организациях, а также в учреждениях других регионов России. Есть среди выпускников и люди, которыми забайкальское здравоохранение особенно гордится. Это консультант по гинекологии Министерства здравоохранения Забайкальского края Валентина Лига, врачи Балейской центральной районной больницы: врач-нарколог Денис Драгунский, врач-фтизиатр Татьяна Лиханова, акушер-гинеколог Елена Стукова, главная медицинская сестра Балейской ЦРБ Елена Матафонова.

НОВЫЕ СТАНДАРТЫ ОТКРОЮТ ШИРОКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ

На сегодняшний день Балейский филиал Читинского медицинского колледжа продолжает готовить специалистов по профилям «Сестринское дело» и «Лечебное дело» на базе 11 классов, на базе девяти классов здесь можно получить специальность «Сестринское дело».

- Сейчас в разработке находятся новые федеральные образовательные стандарты, согласно которым на специальности «Сестринское дело» и «Лечебное дело» можно будет набирать после 9 класса на бюджетной основе (пока набор ведется только на коммерческой). На мой взгляд, это отличная идея, ведь профессиональнее образование для выпускников 9-х классов у нас очень востребовано – многие опасаются ЕГЭ и предпочитают завершить школьное образование именно в это время. У нас студенты за год проходят общеобразовательную программу 10-11 классов, при этом идет введение в специальность. Жаль, что их дальнейший путь несколько ограничен – после 9 класса они могут получить

профессиональное образование лишь по специальности «Сестринское дело». Можно, конечно, в дальнейшем переучиться на фельдшера, но это займет много времени. Если бы у них была возможность по выбору получить и специальность фельдшера – это было бы замечательно, - считает Ольга Лаврова.

По ее мнению, новые федеральные образовательные стандарты не только помогли бы решить острую проблему забайкальского здравоохранения – обеспечить фельдшерами сельские фельдшерско-акушерские пункты, но и позволили бы учебным заведениям набирать больше студентов, открывая перед забайкальской молодежью широкие профессиональные возможности.

- Сегодня у нас есть все необходимое, чтобы на хорошем уровне проводить образовательный процесс, - рассказала заведующая филиалом. – Здание филиала, конечно, уже старое, но в необходимом ремонте нам никогда не отказывают. Стараемся мы обеспечить и необходимые бытовые условия - для иногородних студентов у нас имеется благоустроенное общежитие, которое располагается вблизи от главного корпуса, что очень удобно для студентов. В общежитии сформировалось крепкое студенческое сообщество, которое живет принципами взаимовыручки и поддержки.

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА НЕРАЗДЕЛИМЫ

Образовательный процесс в филиале ведется на достойном уровне. Огромное внимание уделяется отработке практических навыков будущих медиков. Для этого имеются симуляторы, на которых ребята учатся ставить инъекции, устанавливать зонды, проводить сердечно-легочную реанимацию.

С начала пандемии, как и многие учебные заведения Забайкалья, Балейский филиал перешел на дистанционное обучение. По словам нашей собеседницы, было очень непросто, ведь практические знания через компьютер не отработать. Новый учебный год начался в стандартном очном формате с соблюдением всех необходимых мер безопасности – для учреждения закупили рециркуляторы, составили строгий график санитарной обработки кабинетов. Принятые меры позволили избежать вспышек инфекции среди коллектива и учащихся.

О хорошей подготовке будущих медиков в филиале Читинского медколледжа свидетельствует тот факт, что при проведении в этом году профессиональной аккредитации 26 выпускников специальности «Сестринское дело» с первой попытки прошли тестирование с результатами 80-100 баллов, а также с первой попытки сдали все практические навыки, хотя каждый из них имел право использовать для этого три подхода.

Также студенты филиала проявляют себя на различных конкурсах для будущих профессионалов, в числе которых и отборочные соревнования чемпионата «WorldSkills Russia» по медицинскому и социальному уходу. Преподаватели и студенты принимают участие и в научно-практических конференциях как внутри учреждения, так и на районном и краевом уровне, а также в заочных, дистанционных мероприятиях.

Преподавательский состав филиала довольно молодой – средний возраст педагогов составляет от 35 до 40 лет. Однако есть и стажированные специалисты, которые посвятили работе в учебном заведении более 20 лет. Примечательно, что большинство преподавателей – практикующие медики.

- Практически 30 лет у нас преподавала латынь и фармакологию Тамара Казанцева, в течение долгого времени работали у нас врач-невролог Ирина Димова, врач-педиатр Татьяна Школьникова, Тамара Елизарова, заместитель по воспитательной работе Светлана Пономарева, - рассказала о коллегах Ольга Юрьевна. - Уже немало лет председателем государственной аттестационной комиссии является заведующий поликлиническим подразделением Балейской ЦРБ Денис Драгунский. Мы также тесно сотрудничаем с ним при прохождении нашими студентами производственной практики. Большое участие в нашей жизни принимают главная медицинская сестра Балейской ЦРБ Елена Матафонова и старшая медсестра поликлинического подразделения Нелли Ушакова.

ЖИВУТ НЕ ТОЛЬКО УЧЁБОЙ

Студенты учебного заведения активно участвуют и в общественной жизни Балея.

- В нашем учебном заведении действует волонтерский отряд «Унисон». С начала

пандемии коронавирусной инфекции ребята сразу включились в работу по оказанию помощи социальным службам и практическому здравоохранению. В первую волну волонтеры приобретали продукты и лекарства для пожилых граждан, помогали им с доставкой воды, оказывали физическую помощь, так как большинство пожилых людей живет в частном секторе, - рассказала Ольга Лаврова. – Во вторую и третью волну пандемии ребята активно включились в работу по пропаганде вакцинации: расклеивали и раздавали информационные листовки, проводили подворовой обход населения. А когда город пострадал от наводнения, воспитатель нашего филиала Дарья Маркина выступила координатором волонтеров по оказанию помощи пострадавшим от паводков. Ребята не просто развозили гуманитарную помощь, но и помогали местным жителям отмывать подтопленное жилье, расчищать дворы.

Проводит волонтерский отряд «Унисон» и свои традиционные мероприятия. Так, ребята организуют «День борьбы со СПИДом» и «Весеннюю неделю добра», традицией которой является проведение целого ряда интересных акций: «Старший друг» - студенты-волонтёры со своей программой выезжают работать в образовательные учреждения района и города; «Тепло сердец» - волонтеры организуют сбор вещей, книг, игрушек для детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот.

ВАЖНО НЕ ТОЛЬКО НАУЧИТЬ, НО И ТРУДОУСТРОИТЬ

Но самое главное, что говорит о хорошей работе учебного заведения - востребованность на рынке труда его выпускников.

- Мы не просто стараемся выучить и выпустить наших ребят, но и работаем над тем, чтобы они были трудоустроены. Для этого мы поддерживаем связь с практическим здравоохранением через главных медсестер медицинских организаций. Они приезжают к нам на ежегодные ярмарки вакансий с выгодными для ребят предложениями, - отметила Ольга Юрьевна.

В Балейском филиале стараются ориентировать студентов на будущую профессию еще с момента прохождения ими практики. В частности, на преддипломную практику ребят распределяют именно так, чтобы пройдя ее, они гарантированно возвращались на эти места в качестве молодых специалистов. Будущие работодатели стараются создать для практикантов самые лучшие рабочие и бытовые условия, обеспечить поддержку коллектива учреждения, чтобы молодые кадры вернулись к ним на работу, получив диплом.

Многие выпускники филиала сегодня успешно работают в Чернышевском, Шилкинском, Нерчинском районах. В этом году три студентки побывали на преддипломной практике в Могоче - им понравилось работать в местной ЦРБ, и они намерены

устроиться туда. Причем, как отметила Ольга Лаврова, ребята не боятся ехать даже в незнакомые районы, где у них нет родственников.

Немало и талантливых ребят, которые после получения диплома о среднем профессиональном образовании получают высшее образование в Читинской государственной медицинской академии. «Многие наши выпускники созваниваются с нами и с теплотой и благодарностью говорят о том, что знания, полученные в нашем филиале, помогли им проявить себя в дальнейшем обучении. Радостно, что именно наше учебное заведение становится трамплином для их успехов», - подчеркнула Ольга Лаврова.

Юлия Болтаевская

Так называлась книга, которую написал Юрий Герман и которой зачитывались все советские люди в 70-80 годы прошлого века. Так можно сказать о медиках, которые посвятили свою жизнь медицине, служению людям и продолжают это дело и в наше суровое, но интересное время, а коллеги, близкие друзья и семья всегда рядом и готовы помочь в трудную минуту. Семья – это маленький, особый мир в большом мире. Мы понимаем это, когда становимся взрослыми, когда стоим перед выбором профессии, решаем, как жить дальше. И только с годами начинаем осознавать, насколько важна история своей семьи, интересоваться ей, бережно сохранять воспоминания, а порой и восстанавливать факты, которые с годами забылись, стерлись неумолимым временем...

ДЕЛО, КОТОРОМУ ТЫ СЛУЖИШЬ...

Этим летом в гостях у нас в Музее истории здравоохранения Забайкальского края вновь побывала внучка основателя Читинской химико-бактериологической лаборатории, фармацевта, общественного деятеля Андрея Ивановича Меньших - Елена Ластовая, проживающая в Хабаровске. Она уже приезжала к нам в 2018 г., посетила памятные места нашего города, музеи, государственный архив, литературный музей Краевой библиотеки им. А.С. Пушкина и место, где находилось старое читинское кладбище - там был похоронен ее дед. Елена - младшая внучка Андрея Ивановича, родилась девятым ребенком в большой дружной семье сына - Антона Андреевича Меньших, учителя из Приморского края. В их семье бережно хранят память о дедушке - в личном архиве сохранились немногие фотографии и документы.

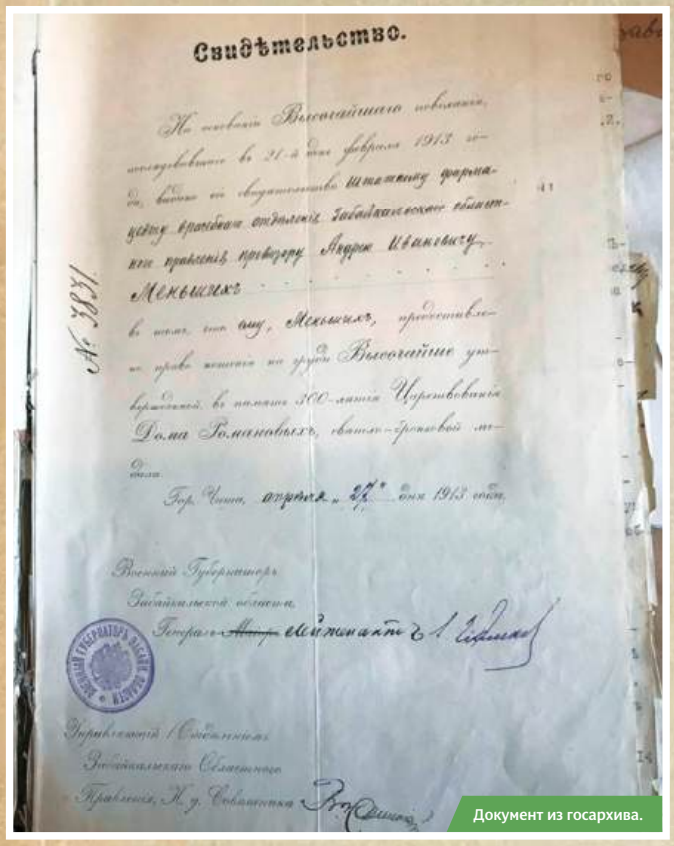
В Календаре знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области за 1992 г. есть статья об Андрее Меньших, которую написала Раиса Ивановна Цуприк, основатель нашего музея. Работая в Государственном архиве Забайкальского края, она нашла личное дело, формулярный список о службе Андрея Ивановича, документы о назначении на службу, образовании, семейном положении, которые вошли в статью.

Андрей Иванович Меньших родился 1 декабря 1882 г. в селе Шилкинский Завод Забайкальской области в семье фельдшера Карийской каторги Ивана Павловича Меньших и его жены Пелагеи Петровны. В рассказах врача, писателя Владимира Кокосова «На Карийской каторге» упоминается фельдшер И.П. Меньших. Отец рано умер - в 1895 г., и семья осталась без кормильца. Заботы о родных легли на плечи двух старших братьев - Дмитрия и Владимира. Владимир вспоминал о жизни в Нерчинске и Чите в те годы, его письма и воспоминания хранятся в литературном музее Краевой библиотеки им. А.С. Пушкина. Младшего сына - Андрея - после долгих хлопот матери удалось определить в Читинскую военно-фельдшерскую школу, которую он успешно окончил в 1899 году. Увлечение фармацией сказалось на всем дальнейшем жизненном пути Андрея Меньших. В 1899-1902 гг. он работал аптекарским учеником в Читинской аптеке Левитана, аптеке Читинского военного лазарета, в Сретенской вольной аптеке.

В 1903 г. сдал экзамены при Томском университете и получил звание аптекарского помощника. В октябре 1904 г. в период русско-японской войны был призван на военную службу и назначен младшим аптечным фельдшером в Читинский сводный госпиталь №3. С 1905 г. по 1907 г. служил помощником управляющего аптекой Читинского военного лазарета. В августе 1909 г. Меньших успешно сдал экзамены на медицинском факультете Казанского университета и ему была присвоена степень провизора.

Умный, энергичный человек, прекрасный специалист А.И. Меньших давно вынашивал идею создания в Чите химико-бактериологической лаборатории, так необходимой врачам при диагностике болезней, для судебно-медицинских и санитарно-гигиенических целей, для исследования минеральных вод. В июне 1911 г. он прошел полный курс обучения в лабораториях химико-бактериологического института доктора Блюменталя в Москве и в октябре этого же года получил разрешение проводить химико-бактериологические

А.И. Меньших с детьми Антоном и Елеем.


Свидѣтельство.

Документ из госархива.

анализы при лаборатории Новой аптеки Николая Константиновича Эфрона в Чите. Андрей Иванович занялся исследованием вод Маккавеевского и Шивандинского источников. Н.К. Эфрон был штатным фармацевтом при Врачебном отделении Забайкальской области; когда он умер, в апреле 1912 г., А.И. Меньших назначили на его место штатным фармацевтом Врачебного отделения.

В июне 1912 г., выступая на I съезде врачей Забайкальской области, Андрей Иванович убедительно доказывал медицинской общественности необходимость открыть при Врачебном отделении химико-бактериологическую лабораторию, для которой уже частично приобретено оборудование. Съезд одобрил идею и вынес решение просить средства на открытие малых лабораторий при крупных врачебных участках.

Политические события в стране, Первая мировая война, революция и гражданская война на десятилетие отодвинули воплощение идеи создания баклаборатории и оторвали самого Андрея Ивановича от родного Забайкалья. Он воевал под Варшавой, в 1918-1920 гг. служил в санитарной части VI армии в Вологде и Архангельске, перенес сыпной тиф в тяжелой форме. Летом 1920 г., в Архангельске, он с присущей ему энергией организовывал бактериологическую станцию, основу будущего химико-бактериологического института им. К.А. Тимирязева.

В августе 1924 г. А.И. Меньших по приглашению Читинского Губздрава возвращается в Читу, а 15 сентября уже приступает к организации губернской химико-бактериологической лаборатории, которая должна была объединить отдельные диагностические кабинеты (лаборатории). Размещалась созданная лаборатория на первом этаже дома Д.А. Левенсона на углу улиц Большой (Ленина) и Камчатской (Столярова) в Чите. Второй этаж занимала Пастеровская станция. Сегодня в этом здании находится китайское кафе и кальянная.

В фондах Государственного архива Забайкальского края хранится отчет о работе лаборатории с октября 1924 по октябрь 1925 гг. Он дает представление не только о направлении работы, результатах, но и трудностях в деятельности лаборатории, которые приходилось преодолевать коллективу и неугомонному заведующему, стремившемуся к серьезной научной постановке дела.

За этот период было произведено около шести тысяч анализов, в основном это были клинико-диагностические исследования, анализы крови по Вассерману, гораздо меньше санитарно-гигиенических, судебно-медицинских, анализов воды, лекарственных средств.

В планах лаборатории были важные научно-практические задачи, такие как изучение глистных заболеваний рыбы, исследование молока и других пищевых продуктов и напитков с местных рынков, изучение краевой патологии (тифа, малярии, уровской болезни). Андрей Иванович планировал создание музея местной микрофлоры, воды, воздуха и почвы, проведение лекций и экскурсий, пополнение библиотеки необходимыми справочниками и учебными пособиями, организацию питомника опытных животных.

Особенно важной он считал подготовку квалифицированных специалистов. В первый организационный год Меньших удалось командировать врача на курсы усовершенствования в лабораторной технике. Он добивался увеличения заработной платы, чтобы сотрудникам лаборатории не приходилось искать подработки. Тяжелый удар по работе лаборатории и всем ее научным планам нанес перевод лаборатории на самофинансирование в 1926 г., а самого Андрея Ивановича перевели на работу в лабораторию санитарного отдела Забайкальской железной дороги. В эти годы он совмещал деятельность в лаборатории с работой в больнице станции Чита-I и военном госпитале.

Неумолимо надвигался тяжелый недуг. Последствия перенесенного в 1919 г. тифа проявились в 1932 и 1933 годах, а 31 мая 1934 г. Андрей Иванович Меньших скончался. Газета «Забайкальский рабочий» поместила некролог о смерти «незаменимого, неустанного заведующего» санитарно-бактериологической лаборатории. Имя Андрея Меньших было широко известно в Чите, старожилы вспоминали, что гроб с телом замечательного человека несли на руках через весь город, останавливаясь у тех зданий, где он работал. Выступавшие товарищи с благодарностью вспоминали все добрые дела, которые успел сделать за свою жизнь этот беззаветно преданный медицине человек.

Сын Антон Андреевич Меньших с женой.

Простейшие лабораторные исследования – анализы - производились в лечебных учреждениях еще до создания лаборатории. В аптеке, созданной фармацевтом Н.К. Эфроном, за умеренную плату проводились исследования «всех выделений человеческого тела» сотрудником, который прошел обучение в бактериологическом институте доктора Блюменталя в Москве. Научно-исследовательский институт доктора Ф.М. Блюменталя был создан в 1891 г. как химико-микроскопический кабинет, позже преобразован в Частный химико-бактериологический институт доктора Ф.М. Блюменталя - специалиста, с именем которого связано становление и развитие современной профилактической медицины, иммунологии и онкологии, развернувшего в России крупнейшее производство бактерийных препаратов, одного из создателей системы стандартизации и контроля медицинских биологических средств. С историей центра связаны имена выдающихся ученых, основателей всемирно известных школ и направлений: академиков Н.Ф. Гамалеи, Л.В. Громашевского, Е.Н. Павловского, Л.А. Зильбера и других.

Внуки Павел и Елена.

Елена Антоновна Ластовая.

В 1904 г. в институте открывается отделение для выработки лечебных сывороток, а позднее выделяется самостоятельный антигенный (вакцинный) отдел. Шли годы, институт претерпел ряд преобразований. Это большая история и о ней можно узнать из различных источников. Получить специальную подготовку на базе института была большая удача. Таких специалистов было мало, но они были в Чите. В 1907-1911 гг. управляющий Софийской аптекой в Чите провизор Михаил Яковлевич Янкелевич имел аттестат Московского химико-бактериологического института и делал в аптеке лабораторные анализы. В 1941 г. на базе этой лаборатории в Чите был открыт институт эпидемиологии, микробиологии и гигиены.

С 1949 г. Институт эпидемиологии и микробиологии АМН СССР носит имя почетного академика Н.Ф. Гамалеи – всемирно известного русского исследователя, ученика Пастера и выдающегося ученого. Имя академика Н.Ф. Гамалеи в истории нашего края отмечено таким замечательным фактом. В 1930-х годах на базе Читинского военного госпиталя организована лаборатория, в создании которой непосредственное участие принимал сын Н.Ф. Гамалеи Федор Николаевич Гамалея - врач, младший ординатор-лаборант. В 1935 г. лаборатория была преобразована в санитарно-эпидемиологическую лабораторию Забайкальского военного округа, начальником которой до 1938 г. был Ф.Н. Гамалея. И этот факт – в череде многих, служащих подтверждением слов П.А. Кропоткина о том, что «история маленькой Читы была историей всей России».

По архивным документам и работам военного врача-инфекциониста и писателя Евгения Дмитриевича Петряева, который работал в лаборатории, созданной Ф.Н. Гамалеей, известно, что в Чите в 70-х годах XIX века читинский окружной врач Иван Александрович Толмачев за свой счет «устроил в Чите первую здесь медико-хирургическую лабораторию. По рассказам старожилов, И.А. Толмачев был на редкость гуманным и отзывчивым человеком и образованным врачом». Он никогда не отказывал больным, не брал денег и когда умер, то похоронили его на пожертвования горожан. В день похорон Толмачева читинцы открыли подписку и на собранные деньги учредили стипендию его имени в местной гимназии.

Могила Андрея Ивановича Меньших на старом читинском кладбище не сохранилась, но внучка Елена Антоновна посетила место, где находилось старое читинское кладбище, а ныне находится часовня Илии Пророка и Мемориал памяти воинам, погибшим в боях на реке Халхин-Гол. Память об Андрее Ивановиче Меньших сохранилась на страницах Энциклопедии Забайкалья, на страницах Календаря знаменательных и памятных дат истории здравоохранения и в экспозиции Музея истории здравоохранения Забайкальского края. Благодаря исследованиям почетного гражданина города Читы, историка, краеведа и создателя музея здравоохранения Раисы Ивановны Цуприк, читинцы и потомки Андрея Ивановича имеют информацию о его жизни и деятельности и чтут память о нем.

Дети и внуки Андрея Ивановича Меньших выросли достойными людьми. Елена Антоновна Ластовая, которая приезжала в Читу, окончила Хабаровский институт искусств и культуры по специальности режиссер. Один из ее братье - Павел Антонович, много лет занимается пчеловодством и собирает лекарственные травы, а на основе трав и меда делает лекарственные средства для лечения различных болезней. Видимо, увлечение деда фармацией, природными лекарственными средствами стало увлечением одного из его внуков и служит на пользу людям, а дело Андрея Ивановича Меньших продолжается.

Галина Погодаева,
Музей истории здравоохранения
Забайкальского края

«ЕСЛИ МЫШЦЫ ХОРОШО РАБОТАЮТ, ТО МОЗГ СПОКОЕН»

Вопрос о том, что является основой жизни, не вызывает затруднений у заведующего кабинетом патолого-морфологических исследований Клинического медицинского центра Читы Владимира ЛЯШЕВА. Для него ответ очевиден – это движение, которое способно улучшить физическое и духовное состояние человека. «Поймать за хвост воробья», «погладить гриву дикой лошади» – так поэтично называются различные движения гимнастики цигун, которой Владимир Алексеевич занимается уже много лет наряду с восточными единоборствами. Как убежден врач, его необычное увлечение позволяет ему оставаться в прекрасной физической форме, в гармонии с природой, окружающими людьми и самим собой.

ПРИМЕРОМ СТАЛ УЧИТЕЛЬ ФИЗКУЛЬТУРЫ

Владимир Ляшев родился и вырос в поселке Вершино-Дарасунский.

- Отец мой работал мастером-закройщиком. Костюм на взрослого мужчину он мог сшить за сутки. Так и нам с братьями успевал сшить новые костюмы за несколько дней до 1 сентября. Маленьким я часто сидел на его рабочем столе рядом со швейной машинкой, а позже и сам научился шить, - поделился воспоминаниями Владимир Алексеевич. - Мама работала заведующей складом взрывчатых веществ.

С юных лет наш герой занимался вольной борьбой в школьной секции.

- В Новопавловской школе работал учителем физкультуры Олег Кучумов, который всегда выделялся среди местных мужиков тем, что не употреблял алкоголь, осуждал молодых ребят за пристрастие к вредным привычкам. Он занимался самбо, был волевым и целеустремленным человеком. Мы брали с него пример. В то время единоборства не были популярным видом спорта – тренировки проходили в подвальных помещениях, соревнования не проводились, и все же мы занимались очень охотно, - рассказал Владимир Ляшев.

Жизнь в живописном поселке вдохновила его на то, чтобы связать судьбу с профессией охотоведа. Владимир с товарищами

поехал поступать в Иркутск, но не набрал нужного количества баллов. Ему предложили остаться на год на рабфаке, а потом снова попробовать поступить на желанную специальность, но он не захотел терять целый год и ушел служить в армию.

После двух лет службы приоритеты в жизни молодого человека изменились. Он чаще стал вспоминать несчастный случай, произошедший с ним в детстве. Когда Владимир был еще мальчишкой, его переехал мотоцикл, серьезно травмировав позвоночник. Юноша помнил, какую значимую помощь ему оказали врачи. Тогда и сам он решил выучиться на доктора.

- Как и многие студенты-медики, я мечтал быть врачом-хирургом, посещал кружок по хирургии. Но потом решил стать патологоанатомом, поскольку это направление в медицине подразумевает наличие широкого кругозора, огромных знаний. Ведь только результаты морфологического исследования позволяют поставить верный диагноз и проработать эффективную схему лечения пациента. Нередко бывает, когда доктора собираются вокруг больного и не могут поставить диагноз, и вдруг биопсия снимает все вопросы, помогая исключить или подтвердить наличие предопухолевых процессов, доброкачественных или злокачественных новообразований, - пояснил врач.

ПОСЛЕДНЕЕ СЛОВО В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА

Долгое время Владимир Алексеевич работал в областном патологоанатомическом бюро. Когда был

создан диагностический центр, его пригласили туда, после чего он снова вернулся в бюро. Окончательно он перешел на работу в диагностический центр (ныне КМЦ в Чите) в начале 2000-х.

- Раньше все международные классификации выстраивались на светооптическом уровне – то есть ключевыми в постановке диагноза были микроскоп и врач-патологоанатом. Сейчас появились электронные, генетические, иммуногистохимические исследования. Главная задача врача-патологоанатома – своевременно выявить злокачественный процесс в организме человека. У нас развита гистологическая и цитологическая диагностика – мы внедрили скрининг шейки матки, который позволяет выявлять диспластические, предраковые и раковые процессы у женщин разного возраста, - сообщил наш собеседник.

В кабинет патолого-морфологических исследований поступает материал со всех поликлинических подразделений КМЦ, поэтому работы у врачей-патологоанатомов и цитологов не убавляется.

- Патологоанатомы – клинические патологи – работают в тесном контакте с врачами-клиницистами. В моей практике было немало случаев, когда доводилось оказывать серьезную помощь врачам в постановке диагноза. К примеру, однажды разговорился с одним врачом-терапевтом, который никак не мог определиться с диагнозом. Я предложил провести пункцию и сделать люминесцентное исследование на туберкулез. Именно этот диагноз и подтвердился, - рассказал Владимир Ляшев. – Как-то зашла ко мне одна из пациенток в подавленном состоянии. Оказалось, что у женщины заподозрили тяжелую дисплазию, речь шла об операции. Но морфологическое исследование опровергло предварительный диагноз, и я с радостью сообщил пациентке, что у нее все хорошо.

По словам врача, несмотря на современные технологии, по-прежнему, главными «инструментами» в постановке диагноза являются глаза, ум и опыт врача-патологоанатома.

- Патологоанатом сталкивается с различными заболеваниями человека – это патологии головного мозга, сердца, легких, желудочно-кишечного тракта, мышечной системы и т.д. Поэтому нам необходимо постоянно учиться, обладать обширными знаниями. Иной раз удается только раз взглянуть на образец, и диагноз очевиден. А некоторые образцы приходится откладывать и возвращаться к ним еще в течение нескольких дней, - отметил наш герой.

Владимир Ляшев мечтает о создании в Забайкалье Центра морфологической диагностики по операционно-биопсийному материалу. По его словам, тогда пациенты бы получали окончательный диагноз в поликлиническом подразделении и отправлялись в стационар на лечение.

ДИНАМИКА ЛУЧШЕ СТАТИЧНОГО НАПРЯЖЕНИЯ

Глубоко изучив анатомию, благодаря своей профессии, Владимир Ляшев начал интересоваться иглорефлексотерапией и Су-Джок-терапией. Постепенно он стал приходить к осознанию полезности гимнастики - сначала увлекся йогой, но потом в его жизнь пришла более подвижная гимнастика цигун.

- Динамичные движения лучше воздействуют на суставы, чем статичное напряжение. Я пришел к выводу, что ушу и цигун приводят все системы организма в гармонию с внешней средой. В цигун есть разные комплексы упражнений – боевые, оздоровительные, с мечом, саблей, копьем, есть и позы для медитации. Наши китайские друзья и учителя любят упражнение «стояние столбом». Упражнение выполняется в течение 30 минут, а опытные мастера стоят «столбом» два часа - оно придает силы, повышает защитные силы организма и нормализует энергетику человека. Также мастера цигун утверждают, что стояние «столбом» удлиняет сухожилия на один сантиметр, а это прибавляет человеку 10 лет жизни, - пояснил врач.

Много лет Владимир Ляшев состоит в Содружестве цигун и ушу Забайкальского края. Костяк организации составляют порядка 10-15 человек, всего же занятия обычно посещают около 50 человек. Тренером и наставником нашего героя и многих других читинцев, увлеченных восточной гимнастикой и единоборствами, является Александр Волкотрубов – один из руководителей содружества, буддийский монах.

Тренируются спортсмены на стадионе СибВО в любое время года, даже зимой. Они участвуют в соревнованиях, в том числе и международного уровня. Так, Владимир Ляшев трижды выезжал на соревнования в Китай.

«МЫШЦЫ – ЭТО ВТОРОЕ СЕРДЦЕ»

По словам нашего героя, занятия ушу и цигун неотделимы от буддийской философии.

- На Востоке считается, что мысль первична и энергия течет в каждом человеке по меридианам. Любое движение в цигун открывает либо закрывает меридиан. Если в меридиане произошел сбой и нарушение энергетического потока продолжается в течение пяти лет, то у человека появляются проблемы на физическом уровне. Гимнастика цигун позволяет не только хорошо себя чувствовать, но и создавать здоровую ауру. Как говорят на востоке - искать покой в движении, - пояснил врач-патологоанатом.

Благодаря цигун люди учатся чувствовать поток своей энергии, они могут регулировать не только дыхание, но и сердечный ритм. Каждое движение в цигун прекрасно – «схватить за хвост воробья», «погладить гриву дикой лошади», «танец пяти зверей». Все эти движения появились в результате наблюдения за природой.

- Считается, что мышцы - это второе сердце. Если они развиты и хорошо работают, то головной мозг спокоен. Если человек владеет своим телом, то его мозг не испытывает стресса. Отсутствие физической нагрузки приводит к тому, что в период стресса мозг пытается защититься удовольствиями, которые бывают вредными для организма: например, курение, алкоголь, наркотики, в том числе и переедание, - добавил Владимир Алексеевич.

Так как по роду деятельности ему приходится большую часть времени находиться в сидячем положении, то в течение рабочего дня врач непременно устраивает разминку у себя в кабинете. К слову, в цигун есть даже комплекс упражнений для глаз.

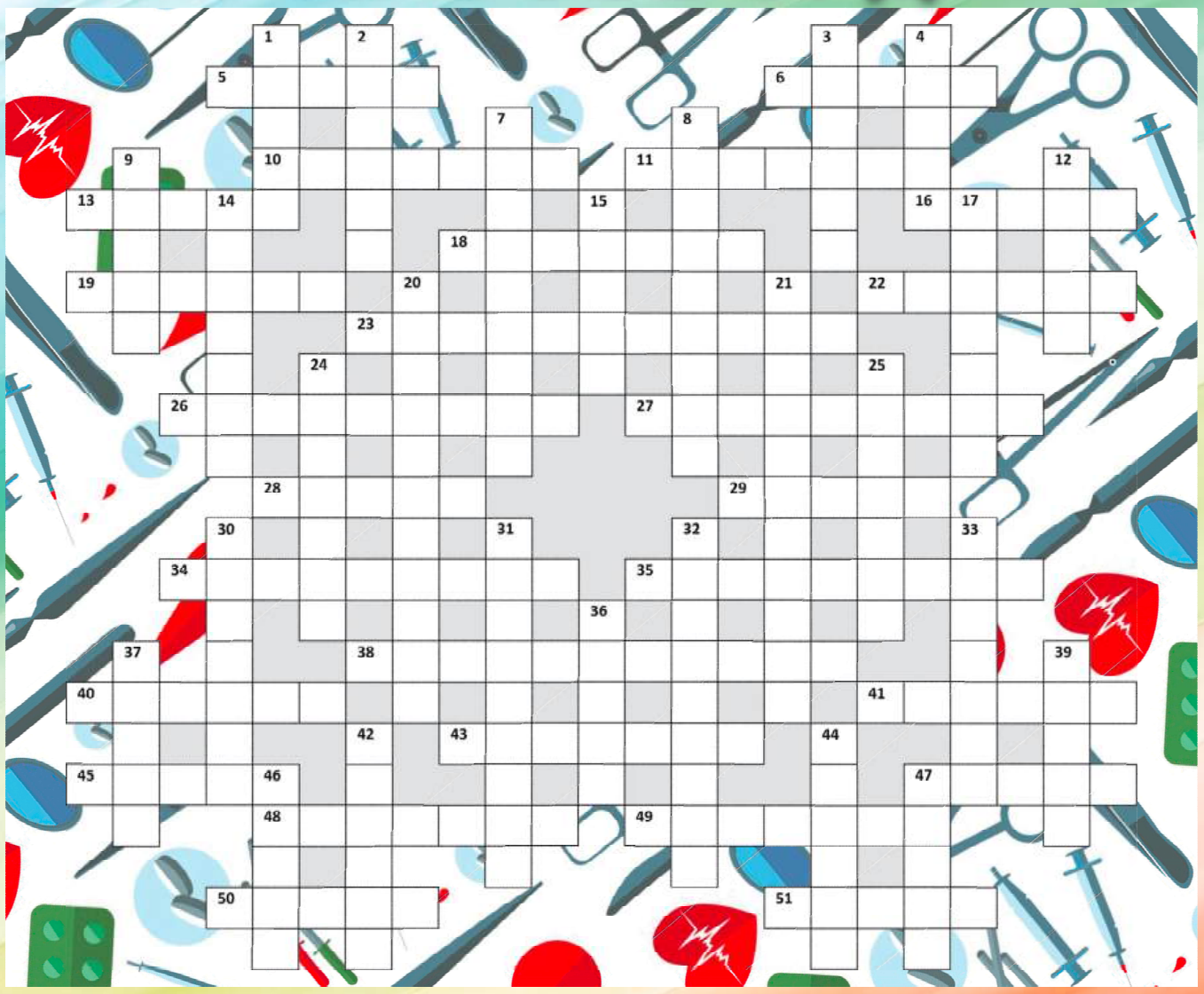
Самые близкие люди Владимира Алексеевича всегда поддерживали его в этом увлечении. К сожалению, его супруга – тоже врач по профессии, - покинула этот мир три года назад. Сын Владимира Ляшева Борислав живет далеко от Забайкалья, работает инженером-программистом. Он тоже долгое время занимался восточными единоборствами, участвовал в соревнованиях.

Сейчас Владимиру Ляшеву 63 года, но выглядит он значительно моложе и чувствует себя бодрым и счастливым оттого, что находится в гармонии с окружающим миром. Разумеется, он, как и все люди, в некоторых ситуациях испытывает раздражение, гнев, тревогу, но гимнастика помогает ему быстро выйти из негативного состояния.

- В любом споре виноват умный, - считает доктор. – Если не реагировать на атаку со стороны противника, то конфликт погаснет сам собой. Все неприятности начинаются с наших эмоций. А философия дзен-буддизма учит нас спокойствию, умиротворению и любви ко всем проявлениям жизни.

Юлия Болтаевская

КРОССВОРД



ВОПРОСЫ

По горизонтали:

5. Заболевание кожи. 6. Постепенное разрешение болезни. 10. Зрительные бугры. 11. Воспаление околоушной слюнной железы. 13. Состояние удушья. 16. Скопление жидкости в брюшной полости. 18. Медицинское оборудование. 19. Российский врач, основатель крупнейшей школы клиницистов – терапевтов. 22. Малокровие. 23. Форма проявления коронарной недостаточности. 26. Психогенное расстройство, возникающее вследствие деонтологических ошибок медиков. 27. Воспалительное поражение складок кожи. 28. Общий склад фигуры. 29. Форма гиперкинеза («пляска»). 34. Спадение легочных альвеол. 35. Наследственная болезнь, характеризующаяся повышенной кровоточивостью. 38. Приспособление, приноровление в физиологии. 40. Хрящ коленного сустава. 41. Аминокислота. 43. Венерическое заболевание. 45. Сгусток свернувшейся крови в кровеносном сосуде. 47. Фермент. 48. Воспаление мочеиспускательного канала. 49. Организм, питающийся за счет других организмов. 50. Состояние возбуждения с дурашливостью. 51. Парная мужская половая железа.

По вертикали:

1. Режим питания больного человека. 2. Российский физиолог, лауреат Нобелевской премии. 3. Состояние, характеризующееся предрасположенностью к какому-либо аллергическому заболеванию. 4. Патологическая полость в органе. 7. Форма лекарственного средства. 8. Инфекционная болезнь, протекающая с поражением дыхательных путей. 9. В физиологии: стремление к выравниванию давления в клетке. 12. Противомалярийное средство. 14. Гнойные выделения при кашле. 15. Лечебная процедура, осуществляемая с помощью стеклянных сосудов. 17. Значительное снижение зрения. 20. Разновидность бактерии. 21. Чисто женский раздел медицины. 24. Приспособления для опоры при ходьбе. 25. Тип темперамента. 30. «Пережиток» прошлого в медицине. 31. Область медицины, изучающая болезненные процессы. 32. Распространенный транквилизатор. 33. Возбудитель холеры. 36. Аномалия. 37. Хроническое заразное заболевание. 39. Насморк. 42. Воспаление вен. 44. Сложный белок («сыр»). 46. Воспалительное увеличение лимфатических узлов. 47. Принципы и нормы поведения в медицине.

ОТВЕТЫ

По вертикали:

1. Диета. 2. Павлов. 3. Аллергия. 4. Киста. 7. Суспензия. 8. Пневмония. 9. Осмос. 12. Хинин. 14. Мокрота. 15. Банки. 17. Слепота. 20. Стрептококк. 21. Гинекология. 24. Костыли. 25. Холерик. 30. Атавизм. 31. Патология. 32. Феназепам. 33. Вибрион. 36. Порок. 37. Лепра. 39. Ринит. 42. Флебит. 44. Казеин. 46. Бубон. 47. Этика.

По горизонтали:

5. Диатез. 6. Лизис. 10. Таламус. 11. Паротит. 13. Астма. 16. Асцит. 18. Аппарат. 19. Боткин. 22. Анемия. 23. Стенокардия. 26. Истерения. 27. Опрелость. 28. Стать. 29. Хорея. 34. Ателектаз. 35. Гемофилия. 38. Акомодация. 40. Мениск. 41. Лизин. 43. Гонорея. 45. Тромб. 47. Знахарь. 48. Уретрит. 49. Паразит. 50. Мория. 51. Яички.

Автор-составитель Владимир ДАШКО,
врач психиатр-нарколог, заведующий психиатрическим отделением Петровск-Забайкальской ЦРБ.

ГРЯДУЩИЕ ПОКОЛЕНИЯ УЖЕ НЕ ОЦЕНЯТ ТРАГИЗМА АРИИ "ВСЮ ЖИЗНЬ БЫТЬ В МАСКЕ - СУДЬБА МОЯ..."

Какие времена настали - посмотрела, а у меня масок больше, чем трусов!..

По аналогии с вакцинацией:
- Почему вы не надеваете парашют?
- Да ну, побочки всякие могут быть - спину натру, еще что-нибудь, да и гарантии нет 100%-й, вдруг не раскроется...

- Мой батя относится к пандемии очень серьёзно.
- Почему ты так думаешь?
- От него постоянно пахнет санитайзером...

На кафедре психиатрии медицинского университета, где я учился, один преподаватель завёл папочку "Перлы". В эту папку попадали и чисто студенческие перлы из историй болезней, которые приходилось писать всем студентам без исключения на каждом предмете, в том числе, и по психиатрии. Моя одногруппница внесла небольшую свою лепту в содержимое папки. Описывая психостатус пациента, она написала: "Субъективно - мурашки перед глазами, объективно - мурашек нет".

Как-то военный врач с дежурным сержантом проверяли в лагере запасы воды.
- Какие меры вы принимаете для профилактики инфекции?
- Сначала мы кипятим воду.
- Хорошо. А потом?
- Мы ее фильтруем.
- Отлично. А что вы с ней делаете дальше?
- А дальше, чтобы не рисковать, мы пьем пиво...

Мне удалили гланды в 15 лет. Уже третий десяток лет чувствую себя ящерицей, отрастившей новый хвост, вернее, новые гланды. Ибо почти все терапевты при обращении при гриппе или ОРВИ пишут в карточке: "Гланды не увеличены и не воспалены".

- Как думаете, почему именно индийский штамм короны имеет такую высокую летальность?
- Послушайте, этот штамм валит пачками людей, которые пьют воду из реки, где стирают, моются, куда сбрасывают мусор и даже обгоревшие трупы... А вы, с вашей-то реакцией на немытую клубнику, хотите легко его перенести?!...

- Аппарат МРТ показал, что у меня большие проблемы...
- И какие же?
- Я в нем застряла!..

...Один мужик привился, когда жена была беременна, а потом ребенок родился, и анализ ДНК показал, что он генетически не родственник этого мужика!
А потом нам рассказывают, что вакцина ДНК не меняет...

- Как вам новый зять?
- Хороший парень!
Из вакцинированной семьи...

На экзамене по неорганической химии преподаватель просит студента рассказать, как в лаборатории получают водород. "Из ртути", - отвечает тот. "Как это "из ртути"? Обычно говорят "из цинка", а вот из ртути - это что-то оригинальное. Напишите-ка реакцию". Студент пишет: "Hg = H + g" и говорит: "Ртуть нагревают, она разлагается на H и g. H - водород, он лёгкий и поэтому улетает, а g - ускорение силы тяжести, тяжёлое остаётся". "За такой ответ надо ставить "5", - говорит преподаватель. - Давайте зачётку. Только "пятерку" я сначала тоже подогрею: "3" улетает, а "2" остаётся".

Подрабатывала я в деканате медвуза. И вот однажды заболел у нас один препод (пусть его зовут Олег Иванович). Гриппом. Причём с подозрением на свиной. И вот приходит ко мне девчонка из группы, где он должен был вести занятия. Так и так, уже полчаса сидим, дожидаемся Олега Ивановича, а его всё нет, пара-то будет или как? Ну, я отвечаю: Олег Иванович утром звонил, сказал, у него аш один эн один... Девчонка кивнула и ушла.
Через полминуты в соседней аудитории грянул РЖАЧ. Дикий. Выскальзываю из деканата и бегу к ним. Картина маслом: все студенты под партами...
Как выяснилось, эта девчонка влетела в аудиторию и провозгласила:
- Олег Иваныч не придёт! У него це два аш пять о аш!..

...Когда-нибудь, спустя годы, перебирая старую одежду, ты случайно найдешь в кармане одноразовую маску. С ностальгией вспомнишь все, и грустно улыбнешься, поправляя скафандр...

Одного мужика укусила собака. Он почувствовал себя плохо и обратился к врачу.
- Должен вас огорчить: у вас бешенство, - сказал доктор.
Пациент взял лист бумаги и начал быстро что-то писать.
- Зачем вы пишите завещание? Я смогу вас вылечить.
- Это не завещание. Я составляю список тех, кого мне надо укусить, прежде чем вы меня вылечите...

Таксист - пассажиру:
- Извините, что в салоне воняет - санитайзером обработал.
Пассажир:
- Да ничего страшного, я запахи второй день не чувствую.

- Бабушка, - спросила Красная Шапочка, - почему у тебя такие большие уши?
- Чтобы маску носить, дитя моё...

- Доктор, у меня вопрос. Мой муж бесплодный с детства. Скажите, может ли быть такая проблема у кого-то из наших троих сыновей?

Студент-медик в библиотеке:
- Нет ли у вас новейшего атласа по анатомии?
Библиотекарь:
- Уж не думаете ли вы, что за последние годы в скелете человека появились новые кости?..

Из воспоминаний актера Вячеслава Тихонова: «Мне на даче стало плохо с сердцем. Время позднее, врачей рядом нет. Правда, неподалёку военный госпиталь - туда меня родные и привезли. Доктор в приёмном отделении заполняет карту: "Фамилия, имя, отчество?". Я говорю: "Тихонов, Вячеслав Васильевич". Он спрашивает дальше: "Воинское звание?". "Штандартенфюрер", - отвечаю. Доктор поднял глаза, вгляделся: "Ох, извините, не узнал..."

- Дорогая, дай мне маску...
- Так ты же привился!
- А ты думаешь, прививка от перегара спасает?!

(Собрано на просторах Интернета)

Журнал «Медицина Забайкалья» №3 (20) 2021 (27.10.2021 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: Краевая больница №3, Краевая клиническая инфекционная больница,
Читинская ЦРБ, Шилкинская ЦРБ.

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

На фото обложки:
Николай Горяев – главный врач Краевой больницы №3, главный профпатолог Министерства здравоохранения РФ по Дальневосточному федеральному округу и Министерства здравоохранения Забайкальского края

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

№ 3(20) 2021

МЕДИЦИНА
Забайкалья

www.chitazdrav.ru