Журнал медицинских специалистов

№ 4(21) 2021

МЕДИЦИНА Забайкалья

СЕМЕЙНОЕ ФОТО
САМЫЕ ДРУЖНЫЕ СЕМЬИ – МЕДИЦИНСКИЕ

ЕСТЬ ТАКАЯ ПРОФЕССИЯ
ВРАЧ, ЗАСТАВЛЯЮЩИЙ МИР ЗВУЧАТЬ

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ: ЛИЦА И СУДЬБЫ
О МИЛОСЕРДИИ, БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТИ И НОВОГОДНИХ ПРАЗДНИКАХ

ИРИНА НАРДИНА
«НУЖНО ПРОСТО ОЧЕНЬ ЛЮБИТЬ ДЕТЕЙ И СТРЕМИТЬСЯ ИМ ПОМОЧЬ»

www.chitazdrav.ru

Счастья, здоровья,
успеха в наступающем
новом году!

Дорогие коллеги!

Провожая уходящий год, всегда хочется подвести итоги, наметить планы на будущее, и потому в новом номере «Медицины Забайкалья», вышедшем из печати в преддверии новогодних праздников, поздравления от медицинских специалистов и руководителей, ставших героями очерков и зарисовок, опубликованных на его страницах. И, конечно, подведение итогов уходящего 2021 года – о них рассказывает руководитель Министерства здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина.

В рубрике «Персона номера. Штрихи к портрету» - разговор с Ириной Нардиной, главным врачом Детского клинического медицинского центра г. Читы, ее фото - на обложке номера. Вниманию читателей представлены рассказы о коллективах центра восстановительного лечения для детей «Феникс» и Краевого бюро судебно-медицинской экспертизы, отмечающих юбилейные даты: их история, достижения, сегодняшний день.

Среди героев праздничного номера – терапевт Городской клинической больницы №1 Наталья Сизых, врач-психиатр Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского Ирина Якимова, главный внештатный сурдолог краевого Минздрава Сергей Давыдов, доктора Краевой клинической больницы: Лидия Петелина, Ольга и Алексей Попко – очерк о них вы можете прочитать в новой рубрике «Семейное фото».

Темы, раскрытые в журнале, который вы держите в руках, непосредственно перекликаются с актуальными вопросами развития российского здравоохранения: реализацией на территории края, в том числе и в районах, масштабных федеральных и дальневосточных проектов, возведением новых объектов и проведением ремонтов в медучреждениях, обеспечением медицинских организаций кислородом и многое другое.

Сегодня, когда до Нового года остались считанные дни, хочу от всей души поздравить всех вас с любимым чудесным праздником, пожелать здоровья, счастья, дальнейших профессиональных успехов! Пусть Новый год принесет интересные знакомства, яркие незабываемые эмоции, новые впечатления и теплые душевные воспоминания. И пусть он будет радостным, незабываемым! Желаю, чтобы этот праздник стал для каждого важным событием в жизни, чтобы весь год вы находились в круговороте любви и успеха, чтобы сбывались ваши мечты! Пусть дом ваш будет полной чашей, любимые люди радуют своими улыбками, и глаза ваши всегда светятся от счастья!

Вера ЧИПИЗУБОВА,
первый заместитель министра здравоохранения Забайкальского края

СОДЕРЖАНИЕ

КОЛОНКА РУКОВОДИТЕЛЯ 1

НОВОГОДНЕЕ ИНТЕРВЬЮ
Оксана Немакина: «2021 год был сложным, но результативным и наполненным событиями» 2

ПЕРСОНА НОМЕРА. ШТРИХИ К ПОРТРЕТУ
Ирина Нардина: «Нужно просто очень любить детей и стремиться им помочь» 6

ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ОБЪЕКТИВА
Вакцинация – возможность победить COVID-19 и вернуться к прежней жизни 10

АКТУАЛЬНЫЙ ВОПРОС
Модернизация первичного звена: доступность, качество и удобная логистика 12

ИННОВАЦИИ
Кислород, спасающий жизнь 15

ПОЗДРАВЛЯЕМ!
Их общая черта – любовь к своему делу 16

ПРИОРИТЕТЫ
«Добрые аптеки»: в 2021 году в Забайкалье их стало на 12 больше 19

ПРЕМЬЕРА РУБРИКИ. СЕМЕЙНОЕ ФОТО
Самые дружные семьи – медицинские 20

ИМИ ГОРДИМСЯ
Спасибо за ваш труд, за ваш профессионализм! 24

ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ
Когда работа в «красной зоне» - обычное дело 27

РЕАБИЛИТАЦИЯ
Чтобы полностью вылечиться – нужно восстановиться 30

С НОВЫМ ГОДОМ! 34

ЗНАМЕНАТЕЛЬНАЯ ДАТА
Судебно-медицинская экспертиза: от фактов – к выводам 36

ЕСТЬ ТАКАЯ ПРОФЕССИЯ
Врач, заставляющий мир звучать 39

ПРИЗВАНИЕ
В медицине нет места бездушью – это правило их и завет 42

ПРЕМЬЕРА РУБРИКИ
Было - Стало 47

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ: ЛИЦА И СУДЬБЫ
О милосердии, благотворительности и новогодних праздниках 48

ОБРАЗОВАНИЕ
Топ-10 самых востребованных книг в научной медицинской библиотеке 51

НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ
«Словно я нахожусь внутри картины» 52

ЕСЛИ ВЫДАЛАСЬ СВОБОДНАЯ МИНУТКА...
Кроссворд 55

НЕСЕРЬЕЗНО О СЕРЬЕЗНОМ
Если вы не чувствуете приближение праздника – не расстраивайтесь, в этом году главное – чувствовать запахи! 56

Дорогие мои коллеги, примите искренние поздравления с Новым годом и Рождеством!

Приближается к своему завершению непростой с точки зрения нашей профессии 2021 год. В нем мы продолжали мужественно сражаться со злейшим врагом – пандемией коронавирусной инфекции, не пасуя перед трудностями, добиваясь серьезных побед, спасая жизнь и здоровье наших земляков. В преддверие новогодних праздников нам всем хочется верить в чудо – в то, что общая мировая беда отступит, дав нам возможность внедрять новейшие методы лечения многих серьезных заболеваний, совершать открытия и просто радоваться каждому дню.

Пусть новый, 2022 год, станет временем добрых перемен. Пусть он откроет для каждого новые горизонты, подарит свежие идеи, яркие события, которые оставят светлые воспоминания! Пусть ваши сердца в момент боя курантов будут полны светлых надежд, непоколебимой веры в лучшее, любви к своему делу и к окружающим вас людям! Желаю вам, чтобы все ваши начинания получили признание и поддержку коллег, пусть ваша профессиональная жизнь будет интересна и полна вдохновения, а в личной царят понимание и забота родных и друзей, мир, тепло и любовь! Здоровья и счастья в новом году вам и вашим близким!

Оксана НЕМАКИНА,
и. о. министра здравоохранения Забайкальского края

ОКСАНА НЕМАКИНА: «2021 год был сложным, но результативным и наполненным событиями»

Об уходящем 2021 году, о том, каким он стал для здравоохранения Забайкалья, какие события и достижениями принес с нашу жизнь, какие сложности и проблемы пришлось преодолевать медицинскому сообществу региона, специально для читателей нашего журнала рассказывает исполняющая обязанности министра здравоохранения Забайкальского края Оксана НЕМАКИНА.

- Оксана Владимировна, очень непростой для всех 2021 год был при этом результативным для забайкальского здравоохранения?

- Конечно, и, несмотря на то, что мы уже второй год живем и работаем в сложных условиях – в период распространения новой коронавирусной инфекции, параллельно с этим было сделано немало и по другим направлениям. Да, первое - мы научились бороться с ковидом, это очень важно, опыт накапливается, и каждая спасенная жизнь, каждый выздоровевший пациент, выписавшийся из моностационара или после амбулаторного лечения - это победа медицинских работников, которые принимали участие в лечении. Второе - несмотря на все трудности и эпидемические подъемы, продолжает оказываться также плановая и экстренная медицинская помощь. Третье – не прекращается воплощение в жизнь на территории края мероприятий масштабных федеральных и дальневосточных программ. Поэтому год хотя и был сложным, но одновременно он был и очень хорошим, результативным, наполненным событиями. Сделано много, и те количественные результаты, которых удалось достичь в этом году, спустя время будут ощущаться уже и как результаты качественные.

- Федеральные и дальневосточные программы, что они принесли забайкальской медицине в 2021 году, что оказалось особенно ценным?

- Нацпроект «Здравоохранение», программа модернизации первичного звена, план социального развития центров

экономического роста на Дальнем востоке – благодаря их финансированию удалось провести ремонты, возвести новые ФАПы и сельские врачебные амбулатории, оснастить наши учреждения современным дорогостоящим оборудованием. Это очень важно, потому что износ основных фондов, медицинской техники очень высок - посещаемость большая, специфическое оборудование устаревает и приходит в негодность. И благодаря масштабным проектам у нас появилась беспрецедентная возможность их обновить – начиная от ФАПов и районных больниц до медицинских организаций третьего уровня, расположенных в краевой столице. Приобретено высокотехнологичное дорогостоящее оборудование в Забайкальский краевой онкологический диспансер, в Краевую клиническую больницу, в Городскую клиническую больницу №1, в Забайкальский перинатальный центр, в Краевую клиническую инфекционную больницу – и это не просто процесс обновления медицинской техники, но и расширения спектра медицинских

услуг, обеспечения их доступности и качества. И если в Чите наши медорганизации еще имеют возможность приобретать какое-то оборудование и за счет собственных средств, то в районах все гораздо сложнее, и федеральные программы для районного здравоохранения и для местных жителей особенно важны. Ведь медицинская помощь нужна всегда, и если можно как-то обойтись без какого-то дополнительного магазина, то без помощи медиков – нельзя никак, потому что она защищает жизнь и здоровье.

Только в текущем году в Забайкалье возведены 12 ФАПов и четыре врачебных амбулатории, а за четыре года действия федеральных и дальневосточных программ, а также за счет средств резервного фонда Правительства РФ в общей сложности установлено и построено более 100 объектов здравоохранения первичного звена. Причем часть из них была заменена, а часть появилась там, где раньше их не было вообще. Это реально приближает медпомощь к местным жителям, особенно в отдаленных селах. Провели ремонты, изменили маршрутизацию пациентов: для того, чтобы было комфортно дожидаться приема врача, удобно записываться на прием в регистратуре, проходить консультации специалистов - практически во всех учреждениях, где были ремонтные работы, они проводились с учетом таких изменений.

Но особенно ценной я считаю реакцию на это воодушевленных переменами медработников - когда ты приезжаешь в район, где установлено новое оборудование, и видишь горящие глаза специалистов, у которых появились новые возможности проводить точную диагностику, повышать свою квалификацию, проявить свой профессионализм, это очень радует. Они с гордостью рассказывают о возможностях новой аппаратуры, а заинтересованность со временем ретранслируется и на профессиональный уровень, и на результат лечения пациентов. Безусловно, новое оборудование нужно и важно, дает возможность приблизить качественную медицинскую помощь к населению, но если специалист не горит своей работой, то такого результата не будет. Практически в каждом районе в рамках масштабных программ что-то сделано: либо приобретено оборудование, либо проведены ремонты, или установлены модульные ФАПы. Специалисты, которые там работают, и пациенты довольны, потому что теперь могут работать и лечиться в совершенно других условиях. И еще многое будет сделано, ведь программы рассчитаны до 2025 года.

- Сами медики сегодня считают наиболее сложной проблемой в здравоохранении кадровую, есть ли положительные изменения в кадровой политике, и что делается для того, чтобы обеспечить забайкальскую медицину специалистами и способствовать закреплению их на местах?

- Мы, к сожалению, потеряли многих наших коллег, которые ушли из жизни, в том числе сражаясь с новой коронавирусной инфекцией. Уезжают наши специалисты и в другие регионы. И, конечно, чувствуется усталость в этом году в медицинском сообществе - люди выгорают эмоционально, работая в таких напряженных условиях. Нагрузка увеличилась на всех медицинских специалистов, не только на тех, кто занимается лечением пациентов с ковид - из-за того что часть учреждений переведены в разряд моностационаров, остальные приняли на себя дополнительную нагрузку. Это негативно сказывается на оказании плановой помощи, на увеличении сроков ее ожидания, но зависит не от медицинских работников, а от сложившейся ситуации. Есть также моменты, влияющие в целом на эмоциональное состояние медиков - ограничения не дают нам возможности проводить традиционные корпоративные мероприятия, которые очень сплачивают профессиональное сообщество в целом, наши медицинские советы, и конференции.

Несмотря на высокую напряженность работы, в этом году мы все-таки запустили цикл для наших специалистов, руководителей, кадрового резерва - спасибо руководству и преподавателям Читинской медакадемии за оказанную нам в этом помощь. Такие циклы необходимо проводить регулярно, совершенствовать их программу, получать обратную связь. Это очень важно, потому что сегодня у нас очень много молодых главных врачей, в том числе и прибывших из других территорий. Чтобы наши коллеги имели возможность получить последнюю информацию по нормативно-правовой базе, по работе с персоналом, по способам ликвидации кредиторской за-

долженности, чтобы могли пообщаться между собой, поделиться опытом - это не столько формальное обучение, сколько живое общение, диалог, на основании которого мы будем корректировать в дальнейшем и нашу деятельность.

Работа Минздрава со стороны порой кажется незаметной, и чтобы ее понять - здесь нужно поработать самому, почувствовать ее специфику. За два года коронавирус вышел на первый план, и отодвинул немало других, не менее важных проблем, при этом специалисты медицинского ведомства продолжают отвечать, как и прежде, за все. Мне, наверное, проще воспринимать процессы, происходящие в здравоохранении, потому что я сама побывала и в роли главного врача, и в роли руководителя министерства. И как показывает собственный опыт, будучи главным врачом, многие проблемы видишь несколько иначе. И сегодня я понимаю предыдущих министров, почему они поступали именно так. Учитывая, что основная функция ведомства – организационно-методическая деятельность, мы вернулись к системе работы с медицинскими организациями, которая успешно действовала еще при министре Борисе

кадровые замены среди главных врачей и по инициативе Минздрава, и в связи решениями правоохранительных органов. Сегодня мы очень болезненно переживаем, что ряд учреждений лишились опытных руководителей, потеряли лидеров, и, в свою очередь, делаем все, чтобы поддержать эти коллективы. Поэтому стараемся назначать на должность главного врача человека из этого коллектива, которого коллеги знают и готовы воспринимать как руководителя.

- Строительство крупных новых объектов для здравоохранения края планируется в ближайшем будущем? И что краевой медицине сегодня особенно необходимо?

- Выделено и уже подтверждено в федеральном бюджете финансирование строительства новой Краевой детской клинической больницы - более 7 миллиардов рублей предусмотрено на это, и уже со следующего года мы начинаем закладывать фундамент. Строительство должно быть завершено до конца 2024 года. Это очень важный объект, значимое событие для Забайкальского края в целом и для детского здравоохранения региона. Сейчас также рассматривается вопрос о строительстве туберкулезной больницы, но пока это не подтверждено финанасированием из какого-либо источника. В Шилке запланировано строительство детского отделения, в Чите – детской

Петровиче Сормолотове, когда команда специалистов Минздрава выезжала в медицинскую организацию не только для проверок, но и для оказания организационно-методической помощи, чтобы пообщаться с коллективом и пациентами. Помочь, разъяснить, научить – в этом сегодня видим свои основные задачи и мы.

- В каких районах края вы уже побывали и каково ваше впечатление?

- У нас есть немало районов, которые могли бы поделиться полезным для коллег опытом, причем нельзя сказать, чтобы какое-то одно учреждение было бы на 100% идеальным – в каждом есть какие-то свои сложности. У кого-то это проблемы финансовые, у кого-то кадровые, где-то оставляет желать лучшего микроклимат в коллективе или изношенная материально-техническая база. Есть, конечно, учреждения, лидирующие по совокупности позиций, например, Шилкинский район, Краевая больница №3. Есть молодые главные врачи, которые, несмотря на то, что работают недавно, очень активно взялись за дело, и о их работе уже имеются хорошие отзывы и пациентов, и руководства местной администрации: в Карымском районе, в Борзинском, в Красночикойском, в Каларском районе, где главный врач приехал из другого региона и привез с собой команду. Или взять, например, Алек.-Заводский район – очень сложный по количеству проблем: кадровых, финансовых, удаленности от центра края, но работники там, невзирая на все это - единомышленники, готовые всегда подержать друг друга и своего руководителя, а это немало значит. Очень многое зависит от желания работать самого руководителя. Нашим коллегам-подвижникам, которые трудятся в сложнейших условиях районного здравоохранения, никуда не уезжают, не бросают своих пациентов, я просто кланяюсь и благодарю за их труд.

Руководитель - это человек, который, в первую очередь, несет за все ответственность, а, значит, готов вникать во все направления работы. К сожалению, были у нас в этом году

поликлиники, ну и, конечно, продолжится приобретение и установка модульных конструкций. В план социального развития центров экономического роста вошел и КЦМР «Ямкун» - там будет возведена постройка модульной конструкции.

- Вакцинация – никогда еще это направление работы медиков не было так востребовано и никогда не вызывало столько споров и неоднозначных мнений. Как обстоят дела с формированием коллективного иммунитета, на который возлагается столько надежд, в Забайкальском крае и что для этого делается?

- Вакцинация у нас в регионе масштабно проводится с конца 2020 года. Были периоды, когда интерес населения к ней снижался, причем это происходило на территории всей России, поэтому она была признана обязательной для определенных групп населения. Перед нами стоит задача провакцинировать не менее 80% от взрослых забайкальцев, тогда будет достигнут коллективный иммунитет, мы сейчас к этой цифре стремимся, пока показатель у нас больше 50%. Вакцинация продолжается, вакцина имеется в наличии. Среди медицинских работников в Забайкалье процент вакцинированных очень высокий. Иммунизация - сложный раздел работы, потому что

очень много негативной и ложной информации проходит в интернете, в СМИ. Это в корне неправильно, потому что вакцинация спасает жизнь – это главное. До конца декабря важно достичь высоких показателей иммунизации, так как на следующий год с конца января ожидается новый подъем заболеваемости, и из-за того, что вирус постоянно мутирует, медики не знают, чего ждать от очередного его штамма. В последний эпидподъем мы убедились, насколько тяжелее стало протекать заболевание, и насколько легче его переносят те, кто прошел полный цикл вакцинации. Поэтому сегодня наша работа направлена на максимальный охват населения: работают стационарные пункты вакцинации, мобильные бригады, дополнительные выездные пункты, и в районах края и на территории города Читы, в торговых центрах. Все они, кстати, оправдывают себя - люди действительно приходят, чтобы получить прививку. Эту работу мы обязательно будем продолжать, пока не достигнем коллективного иммунитета. Очень надеюсь, что в ближайшее время появится детская вакцина, и я, как мама, своего ребенка сразу поведу на прививку, чтобы защитить от опасной инфекции. Я и сама прошла вакцинацию, и мой супруг, и родителей уговорила поставить прививку, потому что они очень тяжело переболели в прошлом году.

- Осталось совсем немного до наступления 2022 года: какие надежды возлагает на него забайкальская медицина, какие планы хотелось бы воплотить в жизнь? Какие вопросы вы считаете приоритетными, требующими особого внимания?

- Прежде всего, есть задачи, которые стоят перед всей системой здравоохранения региона: это работа, направленная на сохранение и привлечение кадров, оказание медицинской помощи при серьезных заболеваниях, которые наряду с COVID-19, чаще всего уносят жизни забайкальцев. Это болезни сердечно-сосудистой системы, усугубившиеся на фоне заболеваемости новой коронавирусной инфекцией и после нее. К сожалению, смертность от заболеваний сердца и сосудов у нас продолжает оставаться высокой, показатель ее выше, чем в среднем по РФ. Еще один важнейший раздел работы - онкология, выстраивание работы онкологического диспансера и всей службы в целом.

В числе предстоящих задач – урегулирование вопросов финансирования. Благодаря работе краевого Минздрава и Правительства региона, удалось добиться в следующем году дополнительного финансирования из регионального бюджета на уровне, которого не было уже много лет. Вся бюджетная составляющая, все финансовые обязательства, имеющиеся у субъекта перед здравоохранением региона, должна быть профинансированы. Очень надеемся, что это поможет нашим учреждениям сократить кредиторскую задолженность. Бюджетная составляющая будет направлена на выплаты медицинским работникам, на финансирование территориальной программы госгарантий, льготное медицинское обеспечение, паллиативную помощь и решение кадровых проблем.

Очень хорошо поработали наши коллеги и по формированию предложений на Госсовет, направленных на изменение финансирования здравоохранения ДФО и Забайкальского края. В ближайшее время они будут доложены Президенту РФ. В их числе, кроме финансирования, есть предложения по решению кадровых проблем, поддержке медицинских специалистов, причем не только молодых, но и тех, кто работает уже давно, в виде дополнительных выплат, жилищных сертификатов, призванных обеспечить дополнительную поддержку наших сотрудников. Если решение пройдет через Госсовет, то ориентировочно с 2023 года последуют изменения в финансировании, что скажется на работе всей системы здравоохранения края и округа.

В новом году нам предстоит продолжить реализацию масштабных федеральных и дальневосточных проектов. Получат развитие обучающие программы для медицинских специалистов и руководителей, нацеленные, в том числе, и на возрождение корпоративности. Братство «белого халата» должно укрепляться - без этого в медицине нельзя. В числе предстоящих задач - развитие высокотехнологичной помощи, возврат на амбулаторном этапе к наблюдению за диспансерными группами, которое мы в значительной степени утратили за период пандемии. Это развитие реабилитации, сегодня особенно актуальной как после перенесенной коронавирусной инфекции, так и при других заболеваниях – они в плане восстановительного лечения тоже не должны остаться без внимания. И, конечно, это профилактическое направление, которое должно быть основой деятельности всей системы здравоохранения.

- Спасибо за интервью.

Беседовала Ирина Белошицкая

- Нет ничего на свете дороже, чем ребенок – это я поняла, когда впервые взяла на руки свою новорожденную дочь. Как и то, что свою жизнь хочу посвятить именно работе с детьми. Так уж получилось, что поступая в мединститут, выбрала лечебный факультет, и только через материнство осознала, что мое призвание – педиатрия. Да, у детского доктора больше ответственность: ребенок чаще всего не объяснит, может даже не пожаловаться на то, что заболел, он просто будет менее подвижным, перестанет играть, и чтобы заметить эти нюансы, надо быть очень внимательным. Заболевший малыш может «затяжелеть» не просто за считанные часы – за минуты. В педиатрии реже применяются такие серьезные диагностические процедуры как ЯМРТ, КТ, которые якобы на все дают ответ, здесь у доктора должно преобладать клиническое мышление. Ему нужно найти подход к ребенку, уговорить, а для этого требуются дополнительные эмоциональные ресурсы. В педиатрию должны приходить те, кто действительно любит детей, - говорит Ирина НАРДИНА, главный врач Детского клинического медицинского центра города Читы, главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Забайкальского края.

ИРИНА НАРДИНА: «Нужно просто очень любить детей и стремиться им помочь»

- В вашей жизни, когда пришло время определяться с профессией, медицина вообще и педиатрия в частности были выбором случайным или осознанным? Кого вы считаете своими учителями в профессии?

- Нет, выбор именно этой профессии не был запланирован. Но при этом я убеждена, что все события, которые происходят в нашей жизни – они не случайны, каждый поступок – он для чего-то, к чему-то человека приводит. У меня с детства всегда было обостренное чувство справедливости, хотелось помогать людям, поддерживать в трудных ситуациях, разобраться во всем, дойти до сути. Поэтому думала, что в будущем начну заниматься криминалистикой. Ну, а что бы подойти к этому как настоящий исследователь, считала разумным получить для начала медицинское образование. А поскольку цель эта была промежуточной, к вступительным экзаменам особо не готовилась, и студенткой стала «условной» – поступила в качестве кандидата (в те годы действовала такая система). Но учеба с самого начала настолько увлекла и понравилась, что я не только первую же сессию сдала на «отлично», после чего была зачислена студенткой, но и посещала все студенческие кружки, и практически все время проводила в институте. Хоть и справедливо говорят о том, что учиться в медицинском вузе непросто, от учебы я не уставала, она была действительно в радость и открыла мне глаза, насколько интересна медицина. На первых курсах у нас возникла студенческая семья, родилась дочка, а вместе с ней

В годы работы в центре "Феникс"

пришло и понимание, насколько мы в ответе за эту маленькую хрупкую жизнь, как много от тебя зависит в судьбе крошечного пока еще совершенно беспомощного человечка. Никаких академических отпусков я не брала, институт окончила вовремя - спасибо родителям – благодаря их помощи у меня была возможность полноценно учиться. Мы оба с супругом получили красные дипломы, и нашей дочери к тому моменту было уже 2,5 года.

Как и решила, я сразу же начала работать с детьми, выбрала реабилитационное направление – центр «Феникс», которое открылось только год назад. И первым наставником в профессии, оказавшим огромное влияние на формирование моих профессиональных взглядов, стала Галина Викторовна Муравьева. С ее подачи я постоянно получала какие-то новые профессиональные знания, она отправляла меня учиться в Москву, в Санкт-Петербург. Галина Викторовна мне предложила заняться и подготовкой кандидатской диссертации, которую я защитила в 2008 году. По крупицам формировалась в те годы детская реабилитация в Забайкалье, по крупицам накапливался и мой опыт. В этом году «Фениксу» уже 30 лет, а тогда мы только начинали, и все было впервые. Я работала с детьми после дорожно-транспортных происшествий, с перинатальными энцефалопатиями, с теми, кто не умел ходить, сидеть, и видела как постепенно шаг за шагом, месяц за месяцем, год за годом они начинают жить полноценной жизнью. Со многими из них мы продолжаем общаться и сегодня, когда они уже сами стали родителями и приводят на реабилитацию в «Феникс» своих малышей.

Сотрудники центра "Феникс"

- Как показало время, объединение детских поликлиник Читы в ДКМЦ было оправдано? Какие плюсы в том, что сегодня детские поликлиники краевой столицы работают вместе?

- Когда создавался Детский клинический центр, я была главным врачом центра «Феникс», и вместе с коллегами переживала, что после объединения с поликлиниками он может потерять свою уникальность. Поэтому когда мне поступило предложение возглавить Детский клинический медицинский центр, восемь учреждений собрать в одно, на первом этапе главной задачей я считала провести объединение так, чтобы наши пациенты и их родители вообще не почувствовали, что мы изменили организационную структуру. Чтобы поликлиники и «Феникс» продолжали работать, как работали раньше, и пациенты получали медицинскую помощь в своих поликлиниках без сбоя. А вот уже потом мы начали работать над тем, чтобы пациенты, родители и наши сотрудники ощутили плюсы от проведенного объединения. Чтобы остались в прошлом проблемы, когда ребенка не направили на какое-то обследование или реабилитацию, чтобы отпала необходимость выдавать для этого направления в тот же «Феникс» или детскую стоматологию. Сегодня можно позвонить в наш колл-центр и записаться в любое подразделение ДКМЦ – все наши дети пациенты одного учреждения. За счет того, что финансовые потоки централизованы, у нас появились новые возможности для приобретения оборудования. Благодаря объединению учреждений мы высвободили в поликлиниках более 2000 квадратных метров, и это при том, что дополнительно ничего не строилось, перевели весь административный аппарат в одно здание, а освободившиеся площади использовали для расширения дневных стационаров, создания массажных кабинетов. Оценили мы в период пандемии COVID-19 и систему взаимопомощи, например, если болеют коллеги, мы временно переводим специалистов из одного подразделения в другое – они все работники одного учреждения.

При объединении мы стремились сохранить уникальность каждой поликлиники и в то же время создать принципиально новое учреждение, заложить новые традиции. Нужно было, чтобы в каждой поликлинике остался тот руководитель, которого сотрудники знали. Сейчас у нас сформирована очень сильная команда заместителей, это профессионалы высокого уровня, с ними мы работаем в очень дружном тандеме. От каждой поликлиники были сформированы инициативные группы, которые принимали участие в создании логотипа нашего учреждения, в организации совместных праздничных мероприятий и профессиональных конкурсов. Первое время мне лично было сложно, что я не знаю всех работников в лицо, по имени-отчеству – считаю, что руководитель должен знать каждого своего сотрудника. Сегодня я знакома практически со всем персоналом – с кем-то за эти годы мы контактировали по работе, с кем-то - на наших совместных мероприятиях. Для меня это было очень важно, потому что за цифрами – наш коллектив, это наши коллеги. Ко мне может прийти любой сотрудник, я всегда готова обсудить любой вопрос, но стараюсь, чтобы большинство из них решались непосредственно на уровне подразделений.

Около 80 000 детей получают сегодня медицинскую помощь в Детском клиническом медицинском центре г. Читы.

- Кадровые проблемы для медицины сегодня особенно актуальны. Какова ситуация в ДКМЦ, у вас много опытных специалистов с большим стажем, или большинство молодые, начинающие? Как вы считаете, что нужно делать, чтобы привлечь молодежь в педиатрию, и насколько в вашем учреждении развито наставничество?

- Штат учреждения сегодня 1116 человек, 333 врача, 443 медицинских специалиста среднего звена. Сейчас соотношение молодых и опытных докторов, наверное, 50 на 50, но с каждым годом растет количество тех, кто только приходит в профессию сразу после окончания вуза. И мы, конечно, настраиваем молодых врачей на то, что участковый педиатр – это самый главный доктор, по крайней мере, в амбулаторном звене это так и есть, на нем держится охрана здоровья детского населения. Мы говорим о том, что настоящий врач должен пройти все этапы – это самый правильный подход к формированию специалиста, педиатр, который поработал на участке, знает уже все проблемы детского здоровья, он разносторонне развит.

Наша медицинская академия выпускает грамотных специалистов, как член аккредитационной комиссии, я могу отметить, что уровень подготовки, который ребята демонстрируют во время сдачи трехступенчатого экзамена: тестирования, демонстрации навыков и решения ситуационных задач, достойный. И когда после аккредитации они приходят на рабочее место в поликлинику, им больше

нужна от старших коллег моральная поддержка, чем профессиональная. Первичное звено – это передовая, работать здесь очень сложно, большой поток пациентов, большая обращаемость. С первого дня создания Детского центра у нас очень хорошо работает служба сопровождения, медицинский психолог проводит тренинги против профессионального выгорания, как с молодыми врачами, так и со стажированными. У нас была ситуация, уже в период ковида, когда четверо начинающих врачей, которые отработали только пару месяцев – как раз в период подъема заболеваемости - принесли заявления на увольнение. Да, дни были напряженные, очень много вызовов, работать приходилось и за пределами рабочего времени. Подключились медицинские психологи, и руководители подразделений, я сама с ними разговаривала, и молодые специалисты из профессии не ушли, они продолжают у нас работать и сегодня. Мы со своей стороны тоже изменили какие-то организационные моменты, добавили транспорт и еще одну бригаду.

Специально для начинающих докторов мы создали внутри нашего учреждения центр профессиональных компетенций, а также запустили проект подготовки кадрового резерва для нашего центра – предложили желающим развить в себе какие-то лидерские компетенции заполнить анкеты. В результате были отобраны 28 человек, с ними сейчас проводятся занятия, к которым подключились все руководители, на одном из первых выступала я, рассказывала, как складывалась моя профессиональная деятельность. Во время такого общения специалисты узнают выступающего не только как руководителя и как врача, но и как человека. А наша задача была увидеть лидеров, подготовить их, ведь уже сегодня необходимо думать о том, кто в будущем станет заведующими отделениями, кто придет на смену руководителям Детского медицинского центра. А с целью обеспечения нашего учреждения молодыми специалистами в будущем, мы заключаем целевые договоры, участвуем в ярмарке вакансий в ЧГМА, знакомимся с нашими будущими докторами, и со школьниками тоже работаем – выходим на классные часы.

- ДКМЦ – это медицинская помощь детскому населению всей краевой столицы. Достаточно ли имеющихся мощностей, помещений или требуются еще подразделения, строительство новых?

- Сегодня мы мечтаем о строительстве новой поликлиники в поселке КСК, сейчас пока еще только выбираем землю для нее, но я уже мысленно представляю, какой она будет - красивой, светлой, просторной, какая это будет радость для города, для наших пациентов, их родителей, и, конечно же, наших сотрудников. Возможно, потом удастся расширить помещения в поликлиническом подразделении №5 в мкр. Северный, в Царском. Это очень важно, потому что и за счет рождаемости, и за счет переезда из районов края, детское население Читы растет.

- Масштабные федеральные программы, которые реализуются в здравоохранении – какие из них коснулись ДКМЦ, и что удалось сделать за счет их финансирования?

- За период реализации программ модернизации первичного звена и внедрения в работу бережливых технологий мы провели капитальные ремонты, улучшили внешний вид поликлиник, во многом по-новому организовали маршрутизацию пациентов, оснастили подразделения центра новой медицинской техникой в общей сложности на 135 миллионов рублей. В том числе и тяжелым оборудованием, таким как УЗИ-сканеры экспертного класса, электромиографы, цифровые рентген-установки. В числе диагностических методик, которые стали доступны в наших подразделениях, миография, электроэнцефалография с видеомониторингом – все это сегодня мы проводим на своей базе.

- ДКМЦ и ковид: как два последних года изменили вашу жизнь и работу?

- Планерки в усеченном виде, измененные графики отпусков, корпоративные мероприятия в дистанционном режиме – это лишь малая толика перемен, основная их часть коснулась непосредственно организации лечебного и диагностического процесса. Часть наших сотрудников – около 20 врачей, медицинских сестер, фельдшеров - уже полтора года работают в многоспиталях, у нас они находятся в отпуске без сохранения содержания, и мы очень надеемся, что когда-то история с ковидом закончится, и они вернутся к нам. Мы тоже перестроили свою работу, действуют кабинеты неотложной помощи, где при большом наплыве пациентов работают и заведующие отделениями, и заместители главного врача – все, кто имеет сертификат педиатра. Они тоже принимают больных, выезжают на вызовы, причем, в отличие от докторов, не получают ковидные выплаты. К детям первого года жизни, чтобы минимизировать опасные контакты, мы выезжаем на дом.

В самое пиковое время у нас было по 640 вызовов в сутки, доходило даже до 1000, сейчас около 300, это уже относительно спокойно, наша обычная работа. Наши бригады работают и в субботу, и в воскресенье, за это сотрудникам предусмотрена дополнительная оплата, иногда отгулы. Если видим, что количество вызовов нарастает – формируем еще одну бригаду, не хватало транспорта – заключили договор со сторонней организацией. Но даже при таком напряженном режиме работы я никогда не сталкивалась с каким-то недопониманием наших врачей или медсестер, поэтому наши специалисты – настоящие герои, которые очень серьезно относятся к своим пациентам и к соблюдению противоэпидемических мер, чтобы не подвергать опасности их и своих близких. Заболевшие у нас, конечно, были, но сегодня, чтобы защититься от опасной инфекции, практически 90% наших сотрудников прошли вакцинацию.

- Вы врач-реабилитолог с богатым опытом. Как считаете, «Феникса» нам достаточно? Что, на ваш взгляд, можно и нужно было бы сделать еще для развития

Дорогие коллеги!
С наступающим Новым годом и Рождеством!

Пусть этот год принесет только самое лучшее. Пусть нам сопутствует удача, успех и везение. Желаю, чтобы все мы были живы и здоровы, чтобы занимались тем, что приносит радость, и смогли достичь новых профессиональных вершин. Пусть в жизни будет больше радостных моментов, которые перейдут в приятные воспоминания, встреч с настоящими друзьями и единомышленниками. Пусть радуют вас ваши дети и внуки, пусть все они будут здоровы и счастливы! И пусть все, что будет загадано под бой курантов, обязательно сбудется!

Ирина НАРДИНА

восстановительной медицины для детей в ДКМЦ и вообще в Забайкалье?

- Конечно, площадей «Феникса» на сегодняшний день недостаточно, и раньше долгое время мы пытались попасть в различные федеральные программы, чтобы построить новое помещение для центра, для этих целей был даже намечен земельный участок. Позднее было принято решение построить там новое здание Краевой детской клинической больницы – объект очень важный для службы охраны здоровья детского населения Забайкалья. И мы надеемся, что в ней будет предусмотрен и второй этап детской реабилитации – сегодня у нас таких коек в регионе нет, а, возможно, в освободившиеся площади переедет и центр «Феникс».

Пока же мы стараемся делать максимум для реабилитации своих пациентов в имеющихся условиях. Нет возможности обеспечить полноценное восстановительное лечение в центре для маломобильных деток – перенесших дорожно-транспортное происшествие, имеющих в анамнезе перелом позвоночника, и пр. - мы создали мобильную реабилитационную бригаду, которая проводит для них реабилитационные мероприятия в домашних условиях. «Ротари-клуб» подарил нам полностью оснащенный автомобиль для перевозки маломобильных детей, на нем мы выезжаем и за день проводим процедуры для трех-четырех детей, приближая, таким образом, реабилитационную помощь непосредственно к пациентам, которые в этом нуждаются. А параллельно у нас действует также мобильная паллиативная бригада – ее, кстати, мы создали первыми в крае – для деток, которые нуждаются в этом виде медицинской помощи. У нас в городе Чите около 70 таких ребятишек, к ним приезжают массажисты, инструкторы ЛФК, психологи, логопеды, проводят занятия на дому. Занимается этим поликлиническое подразделение №2, его специалисты имеют в своем распоряжении планшеты, чтобы не только выезжать к пациентам на дом, но и поддерживать с мамами дистанционную связь.

- Одна из особенностей педиатрии в том, что здесь основными являются не только отношения «врач - пациент», как в других медицинских специальностях, но и отношения «врач - родители пациента». Что важно для специалистов службы детства, чтобы выстроить правильные отношения по этой линии?

- Особенно много здесь зависит от участкового педиатра, который должен знать не только ребенка, но и маму, а зачастую и бабушку-дедушку. Отсутствие понимания между доктором и родителями порой оказывает самое непосредственное влияние на лечение, ведь наши дети находятся не в стационаре, а дома, и их лечение зависит в большей степени от родственников. Если ко мне приходит на прием мама и говорит о том, что с доктором на участке не складываются отношения, мы идем на то, чтобы прикрепить ребенка к другому участку, к другому врачу. Безусловно, встречаются и достаточно сложные родители, и непростые ситуации, когда родители отказываются от госпитализации, а она крайне необходима, и приходится проявлять настойчивость, терпеливо объясняя и убеждая. Если речь идет о социально неблагополучных семьях, то бывает и так, что приходится буквально настаивать на госпитализации ребенка в стационар, и даже привлекать для помощи органы полиции, ведь иначе он остается в опасности. Как правило, наши специалисты, конечно же, находят решение, обладают внутренней сдержанностью, умением слушать родителей, снимать напряжение в процессе беседы, развеивать страхи и предубеждения. Когда возникает какое-то недопонимание, наша задача все объяснить маме так, чтобы в итоге она стала нашим союзником, ведь цель у нас одна – чтобы ребенок был здоров.

И родители, и каждый доктор, и каждая медицинская сестра должны помнить, что это самое главное – сохранить здоровье и жизнь наших детей. Помнить, что в непростой реальности современного мира они особенно нуждаются в нашей защите, помощи и внимании, и нет ничего страшнее, чем лишиться ребенка. Для меня это не просто слова – несколько лет назад наша семья потеряла сына. Я и сегодня, несмотря на случившуюся трагедию и прошедшее время, считаю, что у меня двое детей – сын и дочь, и они для меня дороже всех на свете. Берегите своих детей, храните бесценный дар – их жизнь и здоровье.

- Применяют ли специалисты ДКМЦ для общения с родителями пациентов возможности интернет-ресурсов?

- Выстраиванию отношений с родителями способствует и созданный нами для этой цели аккаунт в Инстаграме, где можно озвучить проблемные вопросы, которые очень часто мы можем помочь безотлагательно решить, подсказать, взять на заметку. После того, как мы начали его вести, значительно сократилось количество обращений и жалоб – до них дело просто не доходит. Пока у нашего аккаунта около 3000 подписчиков, но мы мечтаем о том, чтоб все наши родители – а в общей сложности к ДКМЦ прикреплены около 80 000 детей - со временем подписались на нашу страничку и могли при необходимости получать своевременно консультации и ответы на интересующие их вопросы.

- Спасибо за интервью.

Беседовала Ирина Белошицкая

Гам-КОВИД-Вак
Комбинированная векторная вакцина
1 флакон компонен
Стерильно
3 мл
0,5 мл
03 21
Гам-КОВИД-Вак
Комбинированная векторная вакцина
для профилактики коронавирусной
инфекции, вызываемой вирусом
SARS-CoV-2
Вакцина для профилактики новой
коронавирусной инфекции (COVID-19)
1 флакон компонента I
Стерильно

ВАКЦИНАЦИЯ –

ВОЗМОЖНОСТЬ ПОБЕДИТЬ COVID-19 И ВЕРНУТЬСЯ К ПРЕЖНЕЙ ЖИЗНИ

За время пандемии от COVID-19 в Забайкалье умерли более 2000 человек… Медики убеждают: пройти вакцинацию – значит не только защитить себя и близких, но и принять участие в формировании коллективного иммунитета – единственной возможности победить пандемию COVID-19 и вернуться к прежней жизни. В крае подлежит иммунизации с учетом переболевших 630 тысяч человек, по данным на 13 декабря порядка 447 тысяч забайкальцев уже привиты первично, 400 тысяч из них завершили вакцинацию. Повторно вакцинированы 95000 жителей края. Сделать прививку в Забайкалье можно в 77 стационарных и 60 передвижных пунктах вакцинации.

МОДЕРНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА: ДОСТУПНОСТЬ, КАЧЕСТВО И УДОБНАЯ ЛОГИСТИКА

На одном из заседаний глава государства Владимир Путин, говоря о состоянии первичного звена в здравоохранении, заметил, что недопустимо, когда человек должен ехать за десятки километров в поликлинику, тратить целый день в очереди или неделями ждать приема у узкого специалиста. Тот разговор на высшем уровне дал старт программе по модернизации детских и взрослых поликлиник, врачебных амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов, поставив цель – усовершенствовать систему оказания первичной медико-санитарной помощи. Первые положительные изменения, которые удалось воплотить в жизнь в рамках программы модернизации первичного звена здравоохранения и создания новой модели медицинской организации, забайкальцы почувствовали еще в прошлом году. Но реализация мероприятий программ продолжается, и в целом медицина «первого контакта» должна существенно видоизмениться к 2025 году.

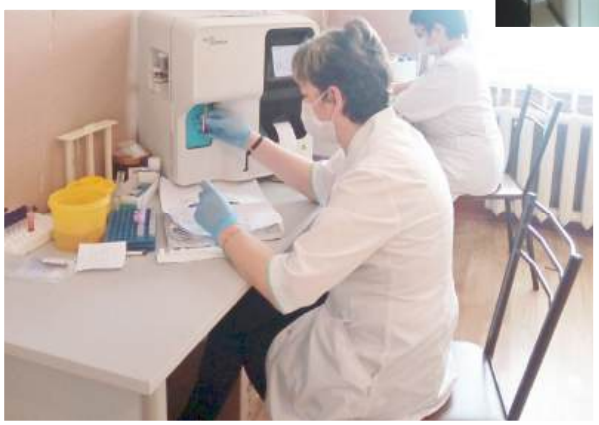
МЕДИЦИНА «ПЕРВОГО КОНТАКТА»: РЕМОНТЫ, НОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ, МАРШРУТИЗАЦИЯ

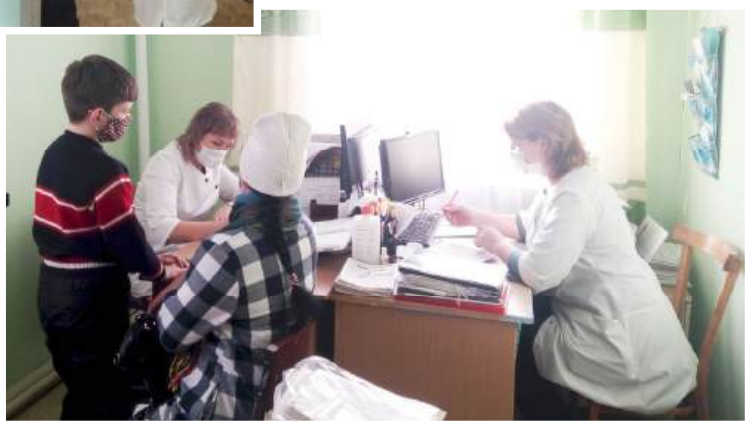
- В рамках мероприятий региональных проектов «Модернизация первичного звена здравоохранения в Забайкальском крае» и «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» в уходящем году мы провели капитальный ремонт здания фельдшерско-акушерского пункта в селе Булдуруй. ФАП занимает половину двухквартирного жилого дома и давно нуждался в модернизации. Капитальный ремонт включал в себя как внешние работы по отделке объекта, так и косметический ремонт внутри помещения. Были установлены пластиковые окна, выровнены и окрашены стены, заменено напольное покрытие. На ремонт было выделено около двух миллионов рублей, - рассказывает главный врач Нерчинско-Заводской центральной районной больницы Марина Доманецкая. - На следующий год запланированы работы по капитальному ремонту фельдшерско-акушерского пункта в селе Большой Зерентуй. Уже готова проектно-сметная документация, которая получила одобрение госэкспертизы. В 2023-2025 годах будем ремонтировать амбулаторно-поликлиническое подразделение больницы.

В настоящее время в структуру Нерчинско-Заводской ЦРБ входят круглосуточный стационар на 30 коек и амбулаторно-поликлиническое подразделение, 17 ФАПов, сельская врачебная амбулатория и одно домовое хозяйство. В целом медицинское учреждение обслуживает около 8800 жителей района. Радиус облуживания – почти 80 километров. Уже несколько лет между районным центром и поселениями отсутствует автобусное сообщение, что является острой проблемой для муниципалитета. Для того, чтобы сделать медицинское обслуживание доступнее, руководство больницы организовало регулярные выезды медицинских работников в отдаленные населенные пункты. В настоящее время мобильные бригады выезжают в том числе и для вакцинирования населения от новой коронавирусной инфекции. Такая форма работы значительно повышает качество оказания медицинской помощи. В следующем году за счет экономии финансовых средств по программе модернизации первичного звена в Нерч.-Заводской ЦРБ планируют приобрести мобильный комплекс для проведения маммографии и флюорографии.

- Год назад наша больница начала реализацию федерального проекта «Бережливая поликлиника». Начали мы с программы «Детские поликлиники», в рамках которой провели капитальный ремонт детского поликлинического подразделения, приобрели дорогостоящее оборудование - портативный аппарат УЗИ, два бесконтактных тонометра внутриглазного давления, щелевую лампу, рефлектометр в кабинет офтальмолога, дефибриллятор для оказания неотложной помощи. Это современное оборудование, общей стоимостью почти пять миллионов рублей, которого никогда ранее ЦРБ не имела, и за счет собственных средств мы бы никогда не смогли его приобрести, - замечает Марина Викторовна.

Внедряя принципы бережливых технологий, во взрослой поликлинике центральной районной больницы, следуя велению времени и желанию разгрузить докторов, осуществили разведение потоков пациентов. «Пациенты с признаками ОРВИ и ковида, проходя через фильтр, попадают сразу в доврачебный кабинет, расположенный на первом этаже. Здоровые люди и пациенты, приходящие на повторный прием по





предварительной записи, минуя регистратуру, уходят на второй этаж к специалистам. Таким образом, разные категории больных не пересекаются, у нас нет столпотворения в коридорах, работа медицинского персонала в этом плане отлажена. Хотя стоит признаться, такое разведение потоков организовать было непросто. И не столько технически, сколько психологически. К сожалению, не все пациенты понимают, для чего это делается, и некоторые начинают возмущаться, что на повторный прием приходят не к тем специалистам, к кому попали при первичном обращении. Но недовольных было бы гораздо больше, если бы пациенты вынуждены были по полдня сидеть в очереди на прием, и была велика вероятность заразиться повторно», - говорит Марина Доманецкая.

Благодаря действующим программам обновляется и парк техники. В начале 2021 года больница получила автомобиль «Нива», в 2022 году ожидается поступление двух «УАЗов» класса А, которые предназначены для фельдшерско-акушерских пунктов сел Аргунск и Большой Зерентуй.

В Нерчинско-Заводской ЦРБ, как, впрочем, и во многих других районах, остро стоит проблема с кадрами, однако, по словам главного врача, ФАПы, где был проведен ремонт и обновлено оборудование, медицинскими работниками укомплектованы. Безусловно, улучшение условий труда имеет значение. Ведь программы, запущенные по поручению Президента страны, призваны не только повысить качество оказания медпомощи населению, но и создать комфортные условия для работы врачей и среднего медицинского персонала…

ЦЕЛЬ – СДЕЛАТЬ ПЕРВИЧНОЕ ЗВЕНО ВЕДУЩИМ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

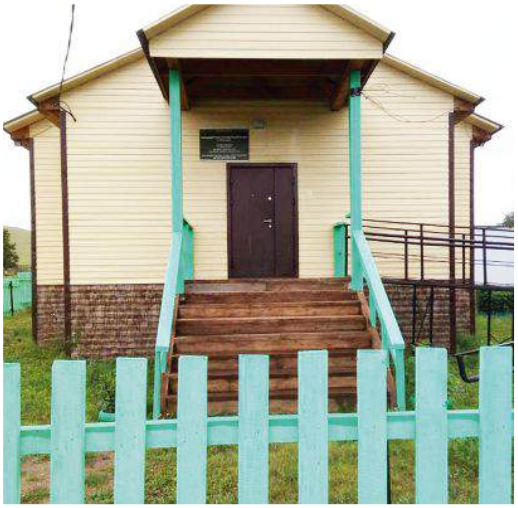
Значительные преобразования в уходящем году произошли в Краевой больнице № 4 города Краснокаменска, и население, прикрепленное к учреждению, уже почувствовало перемены к лучшему. В структуру КБ № 4 входит круглосуточный стационар на 407 коек, две поликлиники (детская, взрослая) мощностью 1500 посещений в смену, две сельских врачебных амбулатории, восемь ФАПов и одно домовое хозяйство. Непосредственно к больнице прикреплено население Краснокаменского района. Дополнительно учреждение обслуживает юго-восток Забайкальского края, это восемь муниципалитетов.

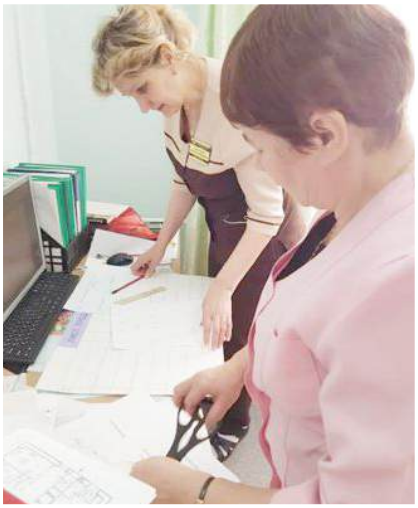
Одним из достижений года персонал больницы считает создание отделения медицинской профилактики.

- На протяжении многих лет наши пациенты, обратившиеся в поликлинику для прохождения диспансеризации, посещали тех же самых врачей, что и те, кто обратился по поводу заболевания. Другими словами, по коридорам в тесном контакте ходили и здоровые люди и пациенты с симптоматикой. Когда была запущена программа модернизации первичного звена, первое, что мы сделали – создали рабочую группу, члены которой проанализировали работу всех подразделений больницы и стали думать, как ее улучшить. Так родилось решение - создать отделение профилактики. Здесь мы объединили кабинеты диспансеризации и Центра здоровья. Пациентам стало намного удобнее, они в пределах одного этажа, просто переходя из кабинета в кабинет, проходят все необходимые обследования. Были приняты архитектурно-планировочные решения, перемещения внутри помещений, перестановка кадров без материальных на то затрат, - рассказывает Оксана Шлапакова, заместитель главного врача по организационно-методической работе Краевой больницы № 4.

Вторым новаторским решением руководства больницы стала модернизация работы с пациентами, состоящими на диспансерном учете.

- У нас всегда была колоссальная нагрузка на врачей, которые осуществляли диспансерное наблюдение за прикрепленными к участку пациентами. Проанализировав ситуацию, мы поняли суть существующих проблем. Что получалось?





Пациент диспансерной группы ждет два-три дня, чтобы попасть на прием к участковому терапевту и получить направление к узкому специалисту, потом снова ожидание приема в течение двух-трех дней. Затем он проходит обследования, с результатами которых опять должен попасть к участковому терапевту и так далее. Этот процесс занимал у больных от 9 до 14 дней. Мы решили усовершенствовать схему диспансерного наблюдения, чтобы сократить время получения услуги. Более того, поставили себе цель – увеличить охват наблюдения за диспансерной группой с существующих 77 до 98%, при этом сократить количество посещений поликлиники пациентом для прохождения диспансерного осмотра. Теперь узкий специалист согласно плану посещений сам вызывает пациента диспансерной группы по телефону, а срок ожидания приема сократился до двух-трех дней, - рассказала Оксана Валерьевна.

Со слов главного фельдшера медорганизации Татьяны Пономаревой, в настоящее время в самом разгаре работа по созданию новой модели медицинской организации. В 2021 году по программе «Модернизация первичного звена» больница получила шесть автомобилей, из них четыре единицы техники были переданы в отдаленные фельдшерско-акушерские пункты. Сейчас идет капитальный ремонт в сельской амбулатории поселка Целинный. «Мы одними из первых реализовали проект «Интернет на каждый ФАП», обеспечив фельдшерско-акушерские пункты высокоскоростным интернетом, а специалистов - планшетами. Это стало одним из этапов модернизации работы детской поликлиники. Например, раньше мамочки должны были обратиться к фельдшеру при ФАПе, потратив на это время, получить направление к педиатру в детскую поликлинику и в течение получаса-часа самостоятельно дозваниваться в регистратуру, чтобы записаться на прием. Теперь, благодаря материально-техническому оснащению рабочего места, фельдшер, во-первых, может самостоятельно записать ребенка на прием к районному педиатру, во-вторых, применяя телемедицинские технологии, получить телеконсультацию со специалистами больницы, не покидая своего села», - отмечает Татьяна Михайловна.

Когда мир захватила пандемия новой коронавирусной инфекции, и плановый прием пациентов был ограничен, врачи детской поликлиники Краевой больницы № 4 активно стали применять телемедицинские консультации. Только за прошлый год районный педиатр таким образом помогла 745 пациентам. Опытом применения этой методики доктора делились с коллегами из центральных районных больниц края.

- Мы кардинально изменили работу регистратуры детской и взрослой поликлиник. Внедряя принципы «бережливого производства» перераспределили работу медрегистраторов, выделили отдельное помещение и создали колл-центр с удобным расположением рабочих мест. Сотрудники колл-центра принимают все звонки, поступающие в больницу по единому, легко запоминающемуся номеру. Это и вызов на дом, и запись к врачу, и просто консультация. Перед нами стояла задача – сократить время, потраченное пациентом на дозвон до регистратуры учреждения. Раньше этот показатель доходил до 60 минут, теперь пациенты дозваниваются в течение нескольких минут. Кроме того, мы создали горячую линию для контроля качества обслуживания населения. Специалисты принимают все обращения от населения в круглосуточном режиме, и в течение двух часов пациент получает ответ. Проект по модернизации детской поликлиники был запущен в 2018 году, но активно продолжается до сих пор. Мы презентовали его на конкурс «Лучший врач Забайкальского края», и специалисты нашего учреждения, входящие в состав рабочей группы, заняли первое место в номинации «За мастерство и сплоченность в коллективе». С этим проектом мы участвовали во Всероссийском конкурсе среди городов атомной промышленности госкорпорации Росатом, где он также был высоко отмечен, - рассказала заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом Анастасия Белобородова.

В ситуации с ковидом руководство учреждения быстро сориентировалось и, преследуя цель развести потоки взрослых больных с признаками ковида и с соматическими заболеваниями, в отдельном здании организовало моноклинику. Там строго определена маршрутизация: первичные больные и повторные пациенты, те, кто идет на анализы и те, кто пришел закрывать больничный, не контактируют.

Принципы бережливой поликлиники – доступность и удобная логистика для пациентов. В КБ №4 этого добились. Проекты, реализованные в больнице, получили высокую оценку Министерства здравоохранения Забайкальского края. А заместитель главного врача Анастасия Белобородова, представив результаты работы на Всероссийский конкурс «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием», заняла первое место.

Оценивая преобразования, медицинские работники признаются, что в недалеком прошлом все эти достижения и реализованные проекты казались трудновыполнимыми и обозначенными только лишь на бумаге, но благодаря совместным усилиям и слаженной работе коллектива при поддержке специалистов краевого Минздрава, намеченные задачи удалось выполнить, а еще появилась уверенность, что и дальнейшие планы тоже будут успешно реализованы.

Виктория Сивухина

КИСЛОРОД, СПАСАЮЩИЙ ЖИЗНЬ

- Практически всем пациентам с новой коронавирусной инфекцией, которые проходят лечение в стационарах, требуется респираторная поддержка, - пояснила исполняющая обязанности министра здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина. – В период летнего эпидподъема мы сталкивались с проблемами, связанными с обеспечением кислородом, но их удавалось успешно решать. Правда решать их приходилось, как говорится, «с колес», ночами сидеть на телефонах, чтобы перехватить ту или иную машину с кислородом. Во избежание подобных проблем нам и край, и федеральный центр в текущем году выделили финансовые средства на закупку больших кислородных концентраторов, производящих кислород, от запаса которого зависит жизнь людей. Приобретение кислородных концентраторов значительно улучшит оказание медицинской помощи пациентам не только в лечении коронавирусной инфекции, но и других заболеваний.

Кислородные концентраторы уже получены и установлены в Городской клинической больнице, в Петровск-Забайкальской ЦРБ, на очереди - Краевая клиническая больница, Краевая клиническая инфекционная больница и районы края: Агинская окружная больница, Могойтуйская, Нерчинская, Чернышевская центральные районные больницы. Финансовые средства на приобретение кислородной станции выделены также для Краевой больницы №4.

- За период пандемии новой коронавирусной инфекции сложилась беспрецедентная ситуация по нагрузке на системы жизнеобеспечения медицинских организаций. Ежедневно в них контролируется объем имеющегося кислорода, планируется потребность и проверяется состояние оборудования. Приобретение кислородных концентраторов – для нас возможность снизить количество закупаемого жидкого кислорода, а также стабилизировать его подачу, чтобы не возникало каких-либо стрессовых ситуаций - они позволяют стабильно подавать кислород в медицинские организации, - отметила Оксана Немакина. - В дальнейшем мы планируем рассмотреть потребность в кислородных концентратора также и в других медицинских учреждениях, чтобы приобрести это оборудование в рамках масштабных программ, которые реализуются на территории края.

Запас сжатого кислорода в баллонах сформирован в Краевой клинической инфекционной больнице – он является резервом на случай непредвиденных ситуаций. Такая практика применена в истории больницы впервые. Также в медицинских организациях, которые занимаются лечением ковид-пациентов, активно эксплуатируются обычные кислородные концентраторы, которые позволяют сокращать расход кислорода и обеспечивать им большее количество пациентов. Кроме того, Городская клиническая больница №2 в Чите и некоторые районные больницы бесплатно выдают во временное индивидуальное пользование небольшое количество кислородных концентраторов людям, страдающим серьезными патологиями органов дыхания: после перенесённого в тяжёлой форме COVID-19, с хронической обструктивной болезнью легких, терминальной дыхательной недостаточностью.

В настоящее время проблем с кислородом в Забайкалье нет. Медицинский кислород в регион поставляется из Томска, Иркутска, Красноярска. Выработка газообразного кислорода в малых объемах также налажена на территории Краснокаменского района на Приаргунском производственном горно-химическом объединении.

Подготовила Ирина Белошицкая

ИХ ОБЩАЯ ЧЕРТА – ЛЮБОВЬ К СВОЕМУ ДЕЛУ

Сегодня мы расскажем нашим читателям о людях, которыми по праву гордится забайкальское здравоохранение. Они – настоящие профессионалы, которые всю свою жизнь посвятили самоотверженному труду и продолжают работать, делясь с молодыми коллегами своим бесценным опытом, энтузиазмом и жаждой открытий. В 2021 году все они отмечают юбилеи. А круглая дата – это всегда добрый повод подвести промежуточные итоги и поделиться планами на будущее.

Светлана ГОЛОБОКОВА

«СВЕТЛАНА АНАТОЛЬЕВНА, ВЫ НАШЕ СОЛНЫШКО!»

7 октября коллеги поздравляли с юбилеем заместителя главного врача по контролю качества и безопасности медицинской деятельности Детского клинического медицинского центра **Светлану ГОЛОБОКОВУ**. Родилась она в селе Тунгокочен в семье педагогов – ее отец работал директором школы и преподавал физику, а мама была учителем математики.

- Я же с малых лет мечтала стать детским врачом. Возможно, причиной послужило то, что я в раннем возрасте тяжело перенесла вирусный гепатит А. В Тунгокоченской районной больнице работал врач-педиатр от бога Анатолий Дмитриевич Буняев – он сумел поставить мне правильный диагноз и назначить лечение. Также я видела, с какой любовью он относится к детям, которые лечились в стационаре, - отметила Светлана Голобокова. – После школы в 1979 году я твердо решила поступать в Читинский медицинский институт, но мама начала беспокоиться, что я не пройду по конкурсу. Тогда я подала документы в Читинское медучилище, где только открылось фармацевтическое отделение. Окончив его с красным дипломом, в 1981 году я поступила в институт.

За годы обучения наша героиня успела создать семью, родить сына и дочь. Однако личная жизнь совсем не помешала профессиональным достижениям. В 1987 году Светлана Анатольевна окончила с отличием интернатуру по педиатрии. Так как ее семья жила в читинском поселке Аэропорт, молодой специалист стала работать в местной поликлинике участковым врачом-педиатром. Под ее надзором были не только детки из Аэропорта, но также и маленькие жители рудника Кадала и поселка Кадала, куда Светлана Анатольевна выезжала на вызовы: «Жители поселка могли найти меня в любое время – я никому не отказывала в помощи».

- За 13 лет моей работы у меня на участке не было младенческой смертности. Со мной работала опытная медицинская сестра Раиса Александровна Корнилова, которой я очень благодарна. За все эти годы случались в практике ситуации, когда своевременность моего прибытия на вызов помогала спасти ребенку жизнь. Так на первом или втором году моей работы я утром обслужила вызов - у мальчика была только повышенная температура 38 градусов. Вечером пришла домой и тут мне позвонила его мама, сообщив, что с малышом творится что-то непонятное. Когда я прибежала к ним, увидела классическую менингококковую инфекцию – ребенок покрылся сыпью и находился в тяжелом состоянии. Я вызвала «скорую». Один день мальчик пролежал в реанимации, мы в это время были с его мамой на связи, и тут она позвонила мне и сказала: «Светлана Анатольевна, вы наше солнышко!» Малыш получал адекватную терапию в инфекционной больнице и пошел на поправку, - поделилась воспоминаниями Светлана Голобокова.

Как-то врач-педиатр приехала на вызов на рудник Кадала и обнаружила ребенка с тяжелым обезвоживанием. Нужно было вызывать «скорую», но телефона ни у кого не было. К счастью, мимо проезжал знакомый предприниматель, у которого оказалась известная в 90-е годы «мобила». «Скорая» приехала быстро и маленького пациента увезли в реанимацию.

В 2000 году Светлана Голобокова перешла в Черновскую районную больницу на должность заведующей детской консультацией, в которой трудилась шесть лет.

В 2006 году ей предложили возглавить Городскую детскую поликлинику № 5 по улице Федора Гладкова, 4, в Чите. Здание медучреждения на тот момент строилось под личным контролем мэра города Анатолия Михалева.

- Становление новой поликлиники было для нас настоящим испытанием, ведь кроме мебели в ней не было ничего. Администрация города выделяла нам деньги на закупку оборудования. Поддерживал нас городской комитет здравоохранения и лично его руководитель Сергей Николаевич Чабан. Сотрудники переходили к нам из других медучреждений, также мы работали с медакадемией и медколледжем, стараясь вырастить собственные кадры. На тот момент в зоне обслуживания поликлиники № 5 находилось 9000 детского населения, сегодня это уже порядка 16 тысяч, - рассказала наша героиня.

специалистом по принятию родов. Потом мама решила осуществить свою мечту и стать врачом. Она поступила в Читинский мединститут. Мы переехали в город, где я пошла в школу № 9. Медицина мне перестала нравиться, потому что мама училась днем, а в ночь работала в приемном отделении Горбольницы № 1. Отец работал в управлении геологии и часто бывал в командировках. Мы с младшей сестрой росли сами по себе.

В старших классах Галина начала испытывать интерес к химии, даже участвовала в олимпиадах масштабов страны. Но, чтобы стать специалистом в этой области, нужно было ехать учиться в Новосибирск, а родители юную девушку не отпустили. Галина поступила в ЧГМИ и стала готовить себя к работе в терапии и кардиологии – окончила интернатуру по терапии. В студенческие годы она вышла замуж и родила ребенка. Муж нашей героини окончил Киевский институт гражданской авиации и получил направление в Читу. Галине же хотелось уехать из города, чтобы набраться опыта, но пришлось искать работу здесь. Однако ставок терапевта и тем более кардиолога в столице области не нашлось, тогда в Облздравотделе Галине Андриевской предложили пойти работать врачом-дерматовенерологом.

- К этому времени моя мама была главным врачом кожно-венерологического диспансера. Так как фамилия у меня уже была другая, в Облздравотделе не догадывались о нашем родстве. Я пришла с направлением к маме, но она меня выставила, поскольку считала неприемлемым, что дочь будет работать под ее руководством. Однако приказ уже было не отменить, поэтому я стала работать в детском отделении по улице Бабушкина. Там, в основном, лежали дети с микроспорией. Работа казалась мне однообразной и неинтересной, но я выполняла ее ответственно. Если через 20 дней лечения у ребенка не было улучшений, то я брала его на руки и под лампой проводила вручную депиляцию очагов заболевания для дальнейшей обработки препаратами, - рассказала Андриевская.

Галина АНДРИЕВСКАЯ

Через шесть лет она пришла работать врачом-дерматологом в новое отделение Забайкальской железнодорожной больницы на улице Анохина, 50, где встретила настоящих профессионалов своего дела. Наставником нашей героини была заведующая отделением Эмма Васильевна Зельдина, которая была прекрасным диагностом и с трепетом относилась к каждому пациенту. Благодаря ей Галина Николаевна по-настоящему полюбила дерматовенерологию. Через два года нашу героиню назначили главным специалистов врачебно-санитарной службы ЗабЖД. Она часто ездила в командировки и знала ситуацию на каждой станции Забайкалья и Амурской области. В 1992

После реорганизации детской поликлинической службы в 2015 году главный врач образованного Детского клинического медицинского центра Ирина Нардина пригласила Светлану Голобокову на должность своего заместителя по контролю качества и безопасности медицинской деятельности. По сей день Светлана Анатольевна следит за лекарственной безопасностью, ведет мониторинги нежелательных побочных реакций, контролирует работу всех подразделений ДКМЦ, анализирует обращения граждан. Такая работа требует тесного сотрудничества с территориальным органом Россздравнадзора по Забайкальскому краю и страховыми компаниями.

В 2016 году Светлане Анатольевне присвоили звание «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края». Главное стремление нашей героини – учиться, покорять новые вершины. В 2002 году она получила юридическое образование в Читинском государственном университете. Позже окончила Московскую международную высшую школу бизнеса. Но самой большой гордостью и радостью для нее является то, когда она видит своих «маленьких пациентов», которые теперь приводят в ДКМЦ собственных детей.

«СЧАСТЛИВА, ЧТО МОГУ ПРИНОСИТЬ ПОЛЬЗУ»

2 ноября медицинское сообщество поздравляло с юбилеем врача-дерматовенеролога Центра СПИД Краевой клинической инфекционной больницы **Галину АНДРИЕВСКУЮ**. По словам Галины Николаевны, свою судьбу она связала с медициной, последовав по стопам своей мамы, которая окончила медучилище в Брянской области и приехала по распределению в далекую таежную деревеньку в Красночикойском районе Забайкалья фельдшером на ФАП. Здесь она встретила свою судьбу, родила дочь.

- Отец служил 4,5 года в Морфлоте, меня оставить было не с кем, поэтому я росла в ФАПе, вместе с мамой принимала пациентов. Затем мы перебрались в Красный Чикой – в ЦРБ мама работала акушеркой и брала меня с собой на дежурства, поэтому я чувствовала себя

году Галина Андриевская стала заведующей дерматовенерологического отделения. В эти «лихие» годы вспыхнула эпидемия чесотки. Если в Читинской области больные получали лечение, то в Амурской области лечить заразную болезнь было нечем, поэтому цифры по заболеваемости там были ужасающими – тысяча случаев на сто тысяч населения. Галина Николаевна говорила о проблеме на различных симпозиумах и конференциях, участвовала в разработке новых методик лечения кожных заболеваний. Вместе с заведующей отделением гравитации крови Ириной Андреевой они внедрили ультрафиолетовое облучение крови и плазмаферез. Сейчас эти методы в усовершенствованном виде относят к высокотехнологической медицинской помощи.

Также в 90-е годы с разрешения главного дерматовенеролога Министерства путей сообщения внедрялись новые методики, в том числе и иностранные, которые позволяли лечить сифилис в течение 3-10 дней. Они имели хорошие отдаленные результаты – спустя много лет после проведенного лечения при анализе крови методами РПГА и ИФА возбудитель сифилиса в крови пациентов не определялся.

После одной из поездок врача-дерматовенеролога в Москву в дорожной больнице появился кабинет деструкции новообразований – в нем проводили лечение бородавок и папиллом методом криодеструкции жидким азотом. Эффекта в лечении удавалось достигнуть после первой аппликации, и рецидивов у пациентов не наблюдалось.

В начале «нулевых» ЗабЖД постепенно начала освобождаться от находящихся в ее ведении школ и больниц. Галину Андриевскую пригласили заместителем главного врача КВД по организационно-методической работе, но выдержала она только девять месяцев работы с документами - хотелось видеть результаты своего труда, помогая людям. В 2003 году она узнала о свободной ставке врача дерматовенеролога в Центре СПИД, где трудится до сих пор.

- Я никогда не размышляла о том, сколько лет я проживу, и тем более – сколько проработаю. Моя мама ушла из жизни в 62 года, и это число стало для меня роковым. Но со временем я перестала думать о значении этой цифры и сама не заметила, как наступил мой 70-летний юбилей, а я продолжаю работать. Я счастлива, что благодаря моим знаниям и опыту могу приносить пользу, - отметила Галина Андриевская.

За свою трудовую деятельность Галина Николаевна награждена Российским обществом дерматовенерологов медалью «За заслуги перед российской дерматовенерологией». Это редкая награда, обладателями которой в России являются не более 20 врачей. В свободное от работы время Галина Андриевская пишет стихотворения и рисует картины.

ЧЕТВЕРТЬ ВЕКА В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

19 декабря встретил 60-летие заведующий Петровск-Забайкальским филиалом Читинского медицинского колледжа **Олег СПАССКИЙ**. Родился и вырос он в Петровске-Забайкальском, здесь же окончил школу. В 1984 году - стоматологический факультет Читинского государственного медицинского института, а уже через год заведовал врачебной амбулаторией в селе Верхний Ульхун Кыринского района. Затем два года Олег Вениаминович работал врачом ортопедом-стоматологом в Кыринской центральной районной больнице, а в 1988 году вернулся в родной Петровск-Забайкальский, где стал главным врачом городской станции переливания крови.

Грамоту вручает Олег СПАССКИЙ

В 1996 году Спасского переводят на должность директора Петровск-Забайкальского медицинского училища. С этого момента началась, пожалуй, самая значимая веха в его жизни. После произошедшей в 2018 году реорганизации, когда училище стало филиалом Читинского медицинского колледжа, Олег Спасский становится заведующим филиалом, и в этой должности он работает до сих пор. Всего юбиляр посвятил учебному заведению родного города 25 лет своей жизни.

Опыт в практической медицине всегда помогал Олегу Вениаминовичу внедрять новые методики обучения будущих медработников, тесно взаимодействовать с лечебными учреждениями района и края в плане практики и трудоустройства выпускников. За все эти годы учебное заведение развивалось, в нем открывались новые отделения. Так в 1997 году в училище появился лицейский класс или отделение доучилищной подготовки. С 2007 года в учебном заведении действует вечернее отделение по специальности «Сестринское дело». В 2006 году вновь открылось отделение «Акушерское дело». С 2007 года в филиале могут повышать квалификацию средние медицинские специалисты. В 2013 году в учебном заведении возобновили подготовку по специалистов «Сестринское дело» на базе 9 классов.

В филиале можно получить не только медицинскую профессию, но и специализацию социальной направленности – с 2010 года ведется заочное обучение по специальности «Социальная работа», а с 2014 года – по специальности «Право и организация социального обеспечения». И сегодня под руководством Олега Вениаминовича филиал продолжает совершенствовать образовательные программы, укреплять материально-техническую базу.

За огромный вклад в развитие медицинского образования Олегу Спасскому присвоены Почетные профессиональные звания. В 2012 году он получил звание «Почетный работник среднего профессионального образования Российской Федерации». В 2015 году признан Заслуженным работником здравоохранения Забайкальского края.

Юлия Болтаевская

«ДОБРЫЕ АПТЕКИ»: В 2021 ГОДУ В ЗАБАЙКАЛЬЕ ИХ СТАЛО НА 12 БОЛЬШЕ

Уходящий 2021-й выдался напряженным и для коллектива «Аптечного склада», сотрудники которого тоже оказались в центре событий, связанных с борьбой с пандемией COVID-19. Хранение и поставки противоковидной вакцины, медицинских препаратов для лечения коронавирусной инфекции, в том числе и в районы края, стали в этот период одними из основных задач, стоящих перед ними. Но, несмотря на большой объем работы, в этом году для забайкальцев распахнули двери и 12 новых государственных аптек – теперь в общей сложности в сети предприятия «Аптечный склад» насчитывается 73 аптеки, которые работают под брендом «Добрые аптеки».

Широкий ассортимент и выгодная ценовая политика на востребованные препараты это далеко не все достоинства «Добрых аптек» - с каждым годом увеличивается их количество, а, значит, они становятся доступнее и по своему расположению. Причем местонахождение каждой аптеки тщательно выбирается, учитывая социальные потребности и пожелания местных жителей.

- Наши новые аптеки – это результат ежедневной, напряженной и масштабной по объему работы всех подразделений предприятия. В текущем году они были открыты в Каштаке, в читинских поселках Застепь и Песчанка, в Шилке, в поселке Первомайское, в поселке Шерловая гора Борзинского района, в поселках Агинское, Алек.-Завод, Карымское, Ясногорск. А в последний месяц уходящего года начали принимать посетителей аптеки в Краснокаменске и Беклемишево, - рассказывает директор «Аптечного склада» Сергей Чумаков. – Открытие государственной аптеки в Беклемишево имеет большое социальное значение – и в этом селе, и в ближайших к нему населенных пунктах, которые находятся в районе Ивано-Арахлейских озер, после того как там в свое время закрылась муниципальная аптека, аптеки не было много лет, а население там достаточно большое. Аптеку совместными усилиями руководства и сотрудников нашего предприятия и Читинской ЦРБ создали в здании участковой больницы, ее очень ждали местные жители, от которых поступали обращении о том, что государственная аптека здесь очень нужна.

Многократно вырос для работников «Аптечного склада» за 2021 год и объем работы, связанной хранением и поставками иммунологических препаратов. Когда поступает антиковидная вакцина, а в последнее время ее партии приходят каждые 2-4 дня, сотрудники предприятия работают без выходных, принимая, размещая и доставляя препараты по медицинским учреждениям, в том числе и в районы края.

- Сегодня у нас действует восемь холодильных комнат и две морозильные с минусовой температурой хранения – они используются для хранения вакцины «Спутник V», поступающей в Забайкалье большими партиями. Для перевозки используем шесть автомобилей рефрижераторов, которые, учитывая большие объемы, тоже работают на износ, - поясняет директор предприятия. – Тем не менее, сотрудники нашей сети, выполняющей весь спектр социальных функций, обеспечивающей стационары и амбулаторные учреждения препаратами для лечения коронавирусной инфекции и вакцинации против нее, пациентов сильнодействующими обезболивающими препаратами, снабжающей лекарствами граждан льготных категорий, со своими задачами успешно справляются.

Ирина Белошицкая

Дорогие коллеги, с наступающим Новым годом и Рождеством!

Пусть он принесет новые радостные мгновения, и пусть их будет как можно больше, как и впечатлений, ярких красок жизни и позитива! Желаю крепкого здоровья, благополучия, достатка! Пусть весь год вам сопутствуют удача и везение, праздничное настроение не покидает вас, а все мечты находят свое воплощение! Пусть новый, 2022 год будет особенным и незабываемым! Будьте счастливы!

Сергей ЧУМАКОВ

Очень часто в медицине случайные встречи и спонтанные решения определяют профессиональную судьбу. Казалось бы, простое стечение обстоятельств, а на поверку оказывается, что вся дальнейшая жизнь посвящается одной конкретной специальности. Мы представляем нашим читателям премьеру рубрики «Семейное фото»: Лидия Петелина, Ольга и Алексей Попко – все они врачи Краевой клинической больницы и члены одной семьи. Господин Случай помог в свое время выбрать специализацию каждому из представителей этой врачебной династии, и спустя годы они нисколько не пожалели о принятом решении...

САМЫЕ ДРУЖНЫЕ СЕМЬИ – МЕДИЦИНСКИЕ

С ВЕРНОСТЬЮ ПРИЗВАНИЮ И ЧЕСТИ...

Заслуженный работник здравоохранения Читинской области, Отличник здравоохранения РФ, доктор, 40 лет жизни посвятившая лечению гематологических больных, Лидия Михайловна ПЕТЕЛИНА, будучи маленькой девочкой, обронила однажды фразу, которая отчасти стала пророческой: «Когда я вырасту, буду работать в детском саду – лечить детей и развлекать их игрой на пианино». Медицина, действительно, стала делом жизни и свидетельство об окончании музыкальной школы тоже есть. Вот только не педиатрию выбрала Лидия Михайловна, ее судьбой стало другое, не менее сложное, и лично для нее более интересное направление в медицине – гематология.

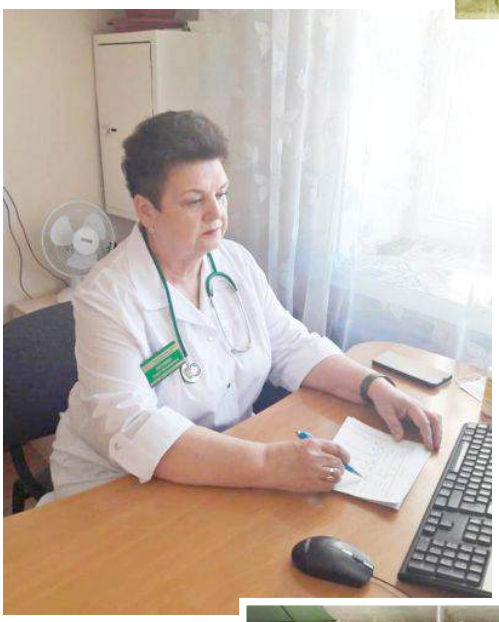
Уроженка республики Бурятия, в 1973 году она приехала в Читу специально для того, чтобы поступать в медицинский институт – в то время вузы Читинской области пользовались особой популярностью у жителей соседних регионов. Получив специальность «Лечебное дело», в интернатуре работала в областной больнице им. Ленина. «Судьба подарила шанс познакомиться и работать бок о бок с Людмилой Борисовной Авдеевой, врачом, у которой была специализация по гематологии. Она стала моим первым наставником. Большинство моих пациентов были гематологические больные, я узнала много нового о гематологии и стала разбираться в нюансах заболеваний крови, просто влюбилась в эту специальность», - признается Лидия Михайловна.

В 1981 году в Чите открылась Областная клиническая больница, где начало функционировать единственное в регионе отделение гематологии. Заведующей отделением назначили Людмилу Авдееву, которая и пригласила в свою команду перспективную ученицу. В те годы стать врачом Областной больницы было непросто не только для молодого доктора, даже стажированные врачи проходили строгий отбор в облздравотделе. Но гематологи, как говорится, штучный товар, и если завотделением порекомендовала принять Петелину, главный врач больницы Владимир Яковлев пошел защищать ее кандидатуру в облздраве. Таким образом, Лидия Михайловна стала одним из гематологов, о которых сегодня говорят – стояли у истоков создания гематологической службы края.

Уже работая в отделении, в 1982 году, она прошла первичную специализацию по гематологии в Ленинградском государственном институте усовершенствования врачей. Через три месяца вернулась с сертификатом гематолога и посвятила своему отделению более 40 лет медицинской карьеры. Только пять лет назад стала вести консультативный прием в поликлинике, не теряя связей с коллегами, напротив, в тесном взаимодействии с ними, продолжая спасать пациентов.

Болезни крови, к счастью, не очень распространены, но, к сожалению, в большинстве своем опасны и тяжелы. Они занимают одно из значимых мест в структуре всех заболеваний человека. С первых дней работа в отделении гематологии была невероятно трудной, потому что приходилось лечить всех пациентов с гематологическими проблемами, в том числе, и онкологических больных с лейкозами. Но даже когда онкогематологию перевели в Краевой онкологический диспансер, отделение гематологии в Краевой клинической больнице не стало пустовать. Здесь продолжают оказывать помощь больным с другими заболеваниями крови, самое распространённое из которых анемия. Проводят переливание крови и ее компонентов, исследования крови и костного мозга.

- За эти годы кардинально изменились подходы к лечению практически всех известных заболеваний. Гематология ушла далеко вперед. А нам для того, чтобы идти в ногу со временем, не требуется дорогостоящее оборудование или аппаратура, должно быть приличное отделение с отдельными палатами и, главное, высококвалифицированные кадры. И в этом от соседних регионов мы нисколько не отстаем. В настоящее время отмечается большое количество пациентов, страдающих анемиями, и среди беременных эта патология стала встречаться очень часто. Думаю, связано это с экологией и с тем, что у большинства населения неполноценное питание. Кроме того, многие другие заболевания также сопровождаются анемией, - рассуждает доктор.



Выбрав, можно сказать, гематологию случайно, Лидия Михайловна осталась верна этому направлению на всю жизнь. И абсолютно уверена, что «гематологи – особые врачи. А гематология настолько интересный раздел в терапии, что, все, кто пришел в специальность, из нее уже не уйдет. Это очень интересная и сложная профессия, требующая от врача много внимания, душевных сил, терпения по отношению к пациенту и больших знаний. Учитывая сложность заболеваний, непонимание пациентом, что с ним происходит, доктору приходится прикладывать массу усилий, что объяснить, успокоить, настроить на лечение». За годы работы в отделении доктор Петелина была наставником многим молодым коллегам и с гордостью говорит, что сегодня отделение возглавляет их с Людмилой Борисовной ученица - Елена Александровна Андреевская - перспективный, грамотный, высококлассный специалист, которая продолжает традиции, заложенные основателями службы.

Сейчас Лидия Петелина ведет прием пациентов со всего региона в краевой консультативной поликлинике при ККБ и в случае необходимости направляет на госпитализацию в отделение гематологии. Оглядываясь назад, замечает, что изменились функциональные обязанности, а любовь к профессии не ушла, она и сегодня с тем же энтузиазмом стремится помочь, спасти. Посвятив жизнь медицине, никогда не понимала, что значит понятие «профессиональное выгорание». «Может быть, для представителей какой-то другой профессии оно и характерно, доктор же в случае удачно проведенного лечения получает такое удовлетворение, испытывает такой позитив, что его сполна хватает для того, чтобы идти и дальше спасать пациентов. Когда ты врач по призванию, ты не можешь остыть к своему делу или лечить автоматически. Так или иначе каждого пациента пропускаешь через свое сердце, а с выгоревшим сердцем сделать этого нельзя...» - уверена доктор.

КОГДА ПРОФЕССИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ ПО НАСЛЕДСТВУ...

В некоторых семьях не только гены, но и профессия передается по наследству. «Когда с рождения находишься в среде медицинских работников, она становится для тебя самой комфортной, а профессия врача воспринимается как самая замечательная, остальные сферы деятельности кажутся чуждыми, незнакомыми», - так объясняет сделанный в пользу медицины выбор дочь Лидии Михайловны Ольга ПОПКО.

Действительно, когда тебя окружают представители этой благородной профессии, дедушка и папа – хирурги, мама – гематолог, любить пациентов и стремиться спасти каждого больного начинаешь задолго до того, как получаешь диплом врача. А вот офтальмологию как будущую специальность Ольга Игоревна Попко «открыла» для себя уже на старших курсах медицинской академии. «Я поняла, что среди всех

медицинских специальностей больше мне нравится офтальмология - специфика работы показалась интересной. Потом во время прохождения практики, а проходили мы ее и в первой городской больнице, и в детской клинической, поняла, что хочу стать именно взрослым офтальмологом. Вообще трудно сказать, с какой категорией пациентов легче работать – с детьми или взрослыми. Везде свои особенности. Специфика другая, заболевания разные», - замечает врач.

Первым местом работы окулиста Попко стала Областная больница №2, потом в Чите открыли кардиологический диспансер и ее пригласили туда. В 2015 году, когда кардиологический диспансер перевели на базу Краевой клинической больницы, доктор стала вести консультативный прием в поликлинике при ККБ.

Сегодня пациенты Ольги Игоревны – чаще экстренные больные, с серьезными травмами, с инородными телами. «Обращения за помощью бывают самые разные, особенно сейчас, когда наша больница по сути выполняет роль больницы скорой помощи. Если раньше мне приходилось консультировать больше пациентов из районов края, теперь обращаются и городские жители. Пациенты с сосудистой патологией, которые до ковида наблюдались у докторов офтальмологического отделения горбольницы, которая сейчас является главным моностационаром края, теперь тоже вынуждены лечиться в клинической больнице, и все проходят через окулистов поликлиники. Им больше некуда идти», - замечает Ольга Попко.

Если бабушки и дедушки идут с возрастными заболеваниями, то молодежь обращается с травмами. Есть категория пациентов с кровоизлияниями и тромбозами, атрофией. Со слов врача, на первом месте среди встречающихся в ее практике заболеваний можно выделить глаукому и катаракты. И не всегда у пожилых. Многое зависит от характера работы, большое значение имеет наследственность. В последнее время пациенты стали жаловаться на ухудшение зрения после перенесенного коронавируса. Многие из тех, кто переболел, через три-шесть месяцев замечают проблемы с глазами. А врач диагностирует быстро развивающуюся катаракту. В случае с коронавирусными больными это заболевание «помолодело» лет на десять, хотя с чем это связано, медики пока не знают. У многих на фоне вируса начинается воспаление глаза и есть риск потерять его. Это экстренная патология, требующая незамедлительного медицинского вмешательства, и здесь большое значение имеет профессионализм врача-консультанта, способного правильно установить диагноз и вовремя направить на лечение в стационар.

- Сами по себе эти заболевания офтальмологами изучены, и как лечить их давно известно, просто пусковым механизмом в этих случаях выступает ковид. Иммунитет у человека снижается, запускается воспалительный процесс. Считается, что ковид дает осложнения на сердце, но и глаза попадают под удар. Те же самые тромбозы бывают и на сетчатке глаза, - замечает доктор.

За 15 лет практики Ольга Игоревна заметила, что в целом офтальмология как раздел медицины развивается очень быстрыми темпами, обновляется оборудование, появляются новые препараты и работать становится всё интереснее и эффективнее. «Пациенты становятся другими, причем порой меняются не в лучшую сторону, могут нагрубить доктору, но я связываю это с менталитетом забайкальцев. Бывает так, что сегодня пациент накричал, недовольный обслуживанием, а на следующий день пришел и извинялся, потому что, когда дома успокоился, он понял, что доктор прав, и сделал всё возможное, чтобы помочь. В эмоциональном плане работать стало тяжелее, но тем ценнее моменты, когда ты выложился по полной и вот он результат – и зрение удалось сохранить, и пациент, довольный уезжает домой», - рассказывает окулист.

РОДНЫЕ – СЕКРЕТ УСПЕШНОЙ КАРЬЕРЫ

Одни говорят, что семья медиков – это безумно трудный союз, что супругов поджидает много препятствий по жизни, а загруженность обоих обязательно скажется на эмоциональном состоянии. Травматолог Алексей ПОПКО, наоборот, убежден в прочности такого союза. По его словам, супруги-медики понимают друг друга как никто другой.

Студент пятого курса Читинской медицинской академии Попко «влюбился» в травматологию только когда устроился работать медбратом в отделение травматологии первой городской больницы. Признается: «Буквально заболел этой специальностью, когда увидел, как работают Александр Валерьевич Бусоедов, Владимир Александрович Сизоненко и другие известные на весь край

травматологи. У врачей горбольницы я постигал тонкости профессии, они сами фанаты травматологии и меня заразили. Поэтому на шестом курсе я себя кроме как в травматологии нигде не представлял».

Определенную роль в становлении Алексея Николаевича как травматолога сыграла его теща, Лидия Михайловна Петелина, именно она помогла студенту устроиться на работу в горбольницу.

Прежде чем стать оперирующим травматологом, Алексей Попко поработал в травмпункте на Амурской. Через три года пригласили в травматологическое отделение горбольницы, где проработал еще девять лет, а в 2015 году перешел работать в Краевую клиническую больницу. Доктор замечает: «Везде разная специфика работы и требования к врачам. Поэтому, когда из травмпункта предложили перейти в горбольницу, я долго сомневался, но перешел и не пожалел. Позже пригласили в клиническую больницу, снова были сомнения, но теперь я понимаю, что всё не зря. Я занимаюсь тем, что я умею, и счастлив, что получается возвращать людям здоровье».

Оперирующий хирург, сегодня Алексей Попко занимается тяжелыми травмами, серьезными переломами конечностей и костей таза, эндопротезированием. Выполняет замену тазобедренного, коленного суставов. Это и экстренные операции при переломе шейки бедра, и плановое эндопротезирование, например, при тяжелых артрозах. За год в отделении выполняется до 300 таких операций.

- Если сначала я больше занимался синтезом костей, сейчас - эндопротезированием. Мне это нравится, я стараюсь узнать, как можно больше нового, постоянно учусь. Во-первых, учусь у своего учителя, заведующего отделением травматологии Андрея Валерьевича Целюбы. Во-вторых, регулярно выезжаю на другие базы, к примеру, в Санкт-Петербург, в Москву. Благодаря возможности постоянно повышать квалификацию, сегодня в нашей больнице мы в полном объеме занимаемся первичным эндопротезированием, выглядим не хуже коллег из других клиник страны, - о любимом деле Алексей может рассказывать часами.

Он помнит всех своих пациентов, и не только тех, у кого во время операции что-то пошло не так, и больной заставил докторов поволноваться. Каждый случай неординарный, замечает врач. «Стараюсь каждую операцию проанализировать, понять, что не так, почему. Если пациент или его родные недовольны моей работой, считаю своим долгом выяснить причину, а не оправдываться. Пытаюсь разобраться в себе, что недоделал. В травматологии без самокритики нельзя», - уверен доктор. Конечно, не проходят бесследно летальные исходы, это тяжело переживается, остается на сердце.

- Но от работы я не устаю, и несмотря на то, что накапливается усталость, достаточно выспаться, провести время с семьей, и тебя снова тянет в операционную, без которой жизнь кажется бессмысленной.

А как раз в том, что вся семья медицинская, по мнению Алексея Попко, и заключается во многом профессиональный успех: «Мы с супругой познакомились на первом курсе медакадемии, учились в одной группе и с тех пор вместе. Без поддержки жены и тещи я не достиг бы того, чего достиг сегодня. Взаимопонимание играет огромную роль. Вряд ли жена не медицинский работник поймет, почему муж постоянно на работе, что его держит около кровати больного, если рабочий день давно закончился. А моя жена все понимает и мне от этого спокойно работается. Я не отвлекаюсь на мысли о том, как оправдываться потом дома, я спасаю людей и знаю, что семья меня встретит с улыбкой, поддержит. У нас в коллективе четыре врача и у всех жены-медики. Во многом благодаря нашим супругам в семьях нет такого понятия, как ревность к работе, они понимают, что мы становимся фанатами медицины и без нее не можем».

А еще все представители династии уверены, что самые дружные семьи – медицинские. И не потому, что за общим семейным столом все говорят о болезнях и новых методиках их лечения, как раз на это наложено табу. А вот когда у родных есть абсолютное понимание того, чего ты хочешь добиться в жизни, и карьера складывается успешнее… Кстати, старшая внучка Лидии Михайловны и дочь супругов Попко в следующем году собирается поступать в Читинскую медицинскую академию, так что есть вероятность, что в этой династии появится новое поколение врачей…

Виктория Сивухина

СПАСИБО ЗА ВАШ ТРУД, ЗА ВАШ ПРОФЕССИОНАЛИЗМ!..

В течение года наши коллеги и целые коллективы, работающие в системе государственного здравоохранения Забайкальского края, не раз были признаны победителями в профессиональных конкурсах, проводившихся по различным направлениям на федеральном уровне. Эти страницы мы посвящаем тем, для кого уходящий 2021 год стал годом профессиональных побед!

Министерство здравоохранения Забайкальского края признано победителем по итогам работы в 2020 году в номинации «За организацию лекарственного обеспечения». Итоги были подведены во время научно-практической конференции в Москве.

- Для министерства здравоохранения большая честь стать лауреатом премии в одной из номинаций. Радует, что заслуги наших специалистов были оценены на таком высоком уровне. Проделана большая работа, получена заслуженная награда, но нам есть к чему стремиться в дальнейшем, - отметила руководитель Министерства здравоохранения региона Оксана Немакина.

В 2021 году финансовые средства, выделенные на обеспечение лекарственными препаратами жителей Забайкальского края, освоены в регионе в полном объеме. Препараты за счет федерального финансирования в крае получают почти 30 тысяч человек, около 80 тысяч пациентов находятся на лекарственном обеспечении за счет средств регионального бюджета. Вовремя формировать заявки на год, отслеживать движение медицинских препаратов и обеспечивать ими население специалистам помогает программный комплекс «Асулон», объединяющий аптеки, медицинские организации и Министерство здравоохранения, и способствующий выписке, мониторингу и отпуску лекарств. На территории края создана крупнейшая государственная региональная сеть аптек – к концу 2021 года их насчитывается 73 - охватывающая почти все районы Забайкалья.

Победителем профессионального конкурса Союза педиатров России была признана Оксана ПАРЕЦКАЯ - участковая медицинская сестра детского поликлинического отделения №3 ДКМЦ г. Читы.

Оксана Парецкая в медицине - 18 лет, она входила в состав бригады, выполняющей забор материала на COVID-19 у пациентов и медицинского персонала с последующей его транспортировкой и передачей в лабораторию, работала в «красной зоне», является участником регионального проекта «Координаторы здоровья». Среди основных направлений ее конкурсной работы также улучшение показателей педиатрического участка, проведение мастер-классов по сердечно-легочной реанимации.

- Поликлиника – это, прежде всего, профилактическое направление, и работа, представленная мною на конкурс Союза педиатров России, отражала такие аспекты, как показатели привитости, заболеваемости и грудного вскармливания детей на нашем участке, индекс их здоровья, деятельность по профилактике заболеваний – все основные моменты, которыми мы занимаемся, - пояснила Оксана Парецкая. - Рассказывала я и об оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19 – во время двух первых периодов эпидемического подъема я работала в моностационаре, действовавшем на базе Краевого клинического госпиталя для ветеранов войн. Решилась участвовать во всероссийском конкурсе и в Москве побывала для получения награды благодаря направлению и поддержке нашей общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты», членом которой я являюсь еще со времени учебы в медицинском колледже.

По итогам федерального конкурса по уровню предоставления медицинской помощи, подведенным Общественной палатой РФ и экспертной комиссией, Краевая клиническая инфекционная больница завоевала почётный знак качества «Лучшее - детям».

Инфекционная больница становится обладателем почетного знака уже во второй раз, впервые он был присужден ей в 2019 году (срок актуальности знака по условиям конкурса - два года).

- Педиатрия - особая сфера деятельности, предъявляющая очень высокие требования к врачам и среднему медицинскому персоналу. Помимо профессионализма нужно обладать высочайшим уровнем эмпатии, чтобы завоевать доверие и любовь маленьких пациентов, поддерживать и успокаивать родителей. Душевное тепло и сострадание - это такие же профессиональные качества специалистов в педиатрии, как и медицинские знания и навыки. Полученный знак – признание, что у нас работают лучшие специалисты, и, конечно, стимул к дальнейшему развитию, - сказал исполняющий обязанности главного врача Краевой клинической инфекционной больницы Сергей Лукьянов.

Старшая медицинская сестра консультативно-диагностического подразделения Клинического медицинского центра г. Читы Лариса ПАНКОВА заняла второе место во Всероссийском конкурсе «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

С момента зарождения конкурса, который проводится под эгидой Минздрава России, по всей стране в качестве кандидатов для участия в нем выдвигаются наиболее подготовленные специалисты, обладающие глубокими знаниями и высокой квалификацией. Лариса Панкова в Клиническом медицинском центре г. Читы работает старшей медицинской сестрой с 1994 года, за эти годы отлично научившись ориентироваться в сложных моментах своей специальности, изучив ее специфику. Отдел клинической химии – один из самых больших и сложных в учреждении по объему выполняемой работы. ПЦР-лаборатория, где проводится выявление РНК коронавирусов, и организация рабочего процесса в ней проводились при непосредственном участии Ларисы Кимовны, и сейчас она постоянно задействована в выполнении исследований.

- Наши забайкальские коллеги нередко становятся победителями всероссийских конкурсов. Что для этого нужно? Желание работать, участвовать и совершенствоваться в профессии. А это большой труд, нужно серьезно подготовиться, вложить в конкурсную работу все свои знания, умения, отразить накопленный за годы работы опыт. Участие в конкурсах – это одно из направлений самообразования, а самообразование – неотъемлемая часть деятельности медицинских специалистов, ведь через подготовку к конкурсу специалист улучшает свои профессиональные качества, - рассказала Лариса Панкова. – При оценке участников в профессиональных конкурсах очень приветствуется не только отражение процессов, в которых ты непосредственно задействован, но и общественной работы, вклада в проведение конкурсов регионального уровня. Наш основной стимул для участия в таких мероприятиях – наша профессиональная ассоциация «ПрофМедСпец», которая помогает, направляет, а главное и поддерживает в стремлении показать свою достижения и передавать свой опыт коллегам.

Заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии Забайкальского краевого перинатального центра Наталья МАКАРОВА заняла первое место в номинации «Лучший неонатолог» Всероссийского конкурса врачей. Работать ей приходится, пожалуй, с самыми сложными пациентами – малышами, пришедшими в этот мир раньше положенного срока.

На третий этап Всероссийского конкурса врачей в 2021 году поступило 609 работ, в которых доктора из различных российских регионов презентовали свои профессиональные навыки и достижения. «Призовое место во Всероссийском конкурсе для врача - это показатель его работы и высокого уровня профессионального мастерства, это очень престижно и значимо», - отметила исполняющая обязанности министра здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина.

Наталья Макарова с отличием окончила педиатрический факультет Читинской государственной медицинской академии, врачом неонатологом, анестезиологом-реаниматологом отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных работает с 2011 года. За эти годы в совершенстве овладела навыками оказания первичной реанимации новорожденным, в том числе и детям с экстремально низкой массой тела. С 2016 года возглавила отделение краевого перинатального центра.

- Главное в нашей работе – умение видеть детей. Я даже не знаю, как можно объяснить это явление. Наверное, это особое понимание малышей и их родителей, - подчеркнула Наталья Макарова в одном из интервью. – В нашем коллективе все обладают этим даром, поэтому мне с моими коллегами работать надежно и интересно. Каждый специалист у нас всегда готов осваивать и внедрять что-то новое. Работать врачом-неонатологом непросто, а в реанимации тяжелее вдвойне – нужно уметь действовать в команде, быстро принимать решения в экстренных ситуациях. Мы не сделали ничего экстраординарного, не совершили никакого научного открытия, и эта победа – оценка нашей повседневной работы.

Заместитель главного врача Краевой больницы №4 города Краснокаменска Анастасия БЕЛОБОРОДОВА заняла I место в номинации «За верность профессии» Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

В этот раз в конкурсе участвовало 349 работ, одной из его участниц стала Анастасия Белобородова, которая прошла в Краевой больнице №4 с 1988 года путь от медицинской сестры до заместителя главного врача по работе с сестринским персоналом. Сегодня под её руководством трудятся более 500 человек, проводится работа по обучению порядка 150 сотрудников больницы. Победа в конкурсе – не первая профессиональная награда Анастасии Анатольевны, в 2003 году она была удостоена почетного звания «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области», в 2018 году награждена Благодарностью министра здравоохранения РФ, а в прошлом году ей было присвоено почетное звание «Заслуженный наставник Забайкальского края».

- Участвуя в конкурсе, я представляла работу, которая проводится в Краевой больнице №4, рассказывала о том, что мы принимаем участие в межрайонных научно-практических конференциях, которые проводятся для специалистов 14 районов юго-востока Забайкальского края, о том, как мы разрабатывали новые СОПы и СанПИНы, - пояснила Анастасия Белобородова. – На конкурсе я представляла и наш опыт работы в школах для пациентов по различным направлениям, занятия в которых мы проводим вместе с моими коллегами. Одна из них - для пациентов, перенесших ОНМК, где мы обучаем не только их самих, но и родственников. Эту школу мы представляем и на профессиональном конкурсе регионального уровня. Успех нашей работы в том, что действуем мы единой командой, а наши начинания всегда очень поддерживает главный врач нашей больницы и профессиональная ассоциация ЗРОО «ПрофМедСпец», в которой состоят все медицинские специалисты среднего звена Краевой больницы №4.

Подготовила Ирина Белошицкая

Для многих молодых медицинских специалистов пандемия коронавирусной инфекции стала самым трудным и серьезным профессиональным экзаменом. Наталья СИЗЫХ готовилась к окончанию ординатуры на кафедре факультетской терапии Читинской государственной медицинской академии на базе Городской клинической больницы №1, когда началась пандемия COVID-19. И девушка вместе с другими ординаторами приняла непростое решение – остаться работать в развернутом в горбольнице моностационаре. Уже на протяжении двух лет ежедневный заход в «красную зону» для Натальи – обычное дело.

КОГДА РАБОТА В «КРАСНОЙ ЗОНЕ» – ОБЫЧНОЕ ДЕЛО

«НАШ ДОЛГ – СПАСАТЬ ЛЮДЕЙ»

Как рассказала наша собеседница, ее родители познакомились в годы обучения в Читинском мединституте, окончив который, по распределению поехали в Усть-Илимск Иркутской области, где и появилась на свет Наташа. Девочка часто слышала разговоры мамы и папы о работе, все больше интересуясь медициной. Когда пришло время определяться с профессией, выбор был очевиден. Наталья поступила в Читинскую медицинскую академию на лечебный факультет, окончив его – пошла в ординатуру по терапии.

- На втором году ординатуры началась пандемия коронавирусной инфекции. Наш руководитель – профессор, доктор медицинских наук Андрей Петрович Филёв попросил нас решить, будем мы продолжать обучение на базе Горбольницы №1 и работать с ковидными пациентами, либо перейдем учиться на другую базу. Все мы - пять ординаторов – решили остаться, поскольку наша профессия и долг – спасать людей, - убеждена Наталья Сизых. В апреле 2020 года ординаторы начали работать в моностационаре врачами-стажерами, а после защиты дипломов и окончания аккредитации продолжили свою трудовую деятельность уже в качестве врачей-терапевтов.

В самом начале пандемии и молодым, и опытным медикам приходилось очень сложно, поскольку на тот момент никто точно не знал, как распространяется COVID-19, каким образом его лечить. В борьбе с пандемией российским врачам приходилось опираться на опыт зарубежных коллег, которые чуть раньше столкнулись с опасным вирусом. Не до конца был проработан и защитный костюм. В мобильном телефоне Натальи Сизых до сих пор хранятся самые первые видео-уроки, обучающие, как врач должен снаряжаться перед заходом в «красную зону». Практически весь защитный костюм остался неизменным: пижама, комбинезон, резиновые тапочки-кроксы, маска, очки, шапочка, двойные бахилы и перчатки. Все просветы в костюме фиксируются скотчем или лейкопластырем, чтобы не оставалось ни одного незащищенного участка кожи. Только в обучающих видео специалисты надевали не привычную маску с клапаном, а внушительных размеров марлевую повязку, толщиной порядка четырех сантиметров. К счастью, на практике такие применять не пришлось.

- В костюме индивидуальной защиты очень жарко – потеть начинаешь моментально. Когда я выходила из «красной зоны», пот из резиновой обуви можно было выливать. Пластиковые очки быстро запотевали. Теперь мы уже приспособились к СИЗам, а очки натираем жидким мылом, - поделилась Наталья Сизых. – Помню и мои ощущения при самом первом заходе в «красную зону» - волновалась, но в то же время испытывала профессиональный интерес. Тогда в моностационар привезли самого первого пациента с подозрением на COVID-19. У него была высокая температура, кашель. Мы взяли ПЦР-тест на вирус в приемном покое, затем провели компьютерную томографию – выявили вирусную пневмонию. Оценив его

Уважаемые коллеги!
Поздравляю вас с наступающими Новым годом и Рождеством!

Эти праздники - ожидание волшебства и удачи, счастья и радости! Это надежды на лучшее, и вера в перемены. Крепкого вам здоровья, счастья, благополучия. Пусть ваша жизнь будет наполнена любовью, каждый день приносит только хорошие новости, а люди, которые вас окружают, радуются вашим успехам! И пусть новый, 2022 год будет лучше прежнего!

Наталья СИЗЫХ

состояние как тяжелое, направили сразу в отделение реанимации. Благодаря нашему лечению, позже его перевели в профильное отделение и вскоре выписали.

«МЫ СТАРАЕМСЯ ПРИОБОДРИТЬ КАЖДОГО»

- У каждой волны пандемии свои особенности. С самого начала нам было тяжело, потому что инфекция была малоизученной, было трудно ориентироваться в методах ее лечения. Сейчас мы имеем наработанные схемы лечения, и некоторые моменты определяем незамедлительно при осмотре. Но и сложностей еще немало. К примеру, при диагностике, когда слушаешь легкие пациента через фонендоскоп, порою ничего не слышишь. Или же прослушиваются изменения в дыхании в правом легком, а после КТ выясняется, что воспаление в левом легком. Поэтому на сегодняшний день единственный точный метод диагностики – это компьютерная томография. Кроме того, если в первые волны пандемии заболевали преимущественно люди пожилого возраста, и смертность чаще встречалась среди пациентов этой категории, то сейчас тяжело болеют и умирают молодые, не имеющие фоновой сопутствующей патологии, но, как правило, не привитые. Отмечу, что в моей практике не было случаев, когда бы уходили из жизни вакцинированные пациенты. При этом я наблюдала такой контраст, когда 86-летняя привитая пациентка болела в легкой форме, а в это время другой молодой не привитый человек страдал от тяжелых симптомов ковида, - сказала Наталья Сизых.

По ее словам, на сегодняшний день работа в моностационаре четко выстроена. Рабочий день лечащих врачей терапевтов начинается в 8:00, а заканчивается в 15:12. С утра проходит общая планерка, на которой встречаются главный врач и его заместители, заведующие отделений, лечащие врачи, дежурные врачи, средний медицинский персонал. После планерки лечащие врачи возвращаются на свои рабочие места в «чистой зоне». С помощью электронной системы «Ариадна» они знакомятся с поступившими больными. Затем необходимо подготовить документы выздоровевших пациентов к выписке, провести экспертизу временной нетрудоспособности, проанализировать результаты ПЦР-тестов, расшифровать данные электрокардиограммы.

Затем специалисты идут на общий обход в «красную зону», где каждого пациента осматривают, беседуют с ним, чтобы в дальнейшем принять решение о коррекции лечения и назначении дополнительных обследований. И здесь важен не просто формальный подход, но и доброе слово, которого ждут от врачей пациенты. «Мы стараемся приободрить каждого, чтобы человек даже в тяжелом состоянии верил, что у него есть немало шансов на выздоровление», - подчеркнула Наталья Сизых. В среднем врачи находятся в «красной зоне» порядка четырех часов.

После обязательной обработки СИЗов и посещения душа, врачи возвращаются за рабочие столы, чтобы оформить собранные данные о состоянии каждого пациента в амбулаторные карты. При необходимости проводятся телемедицинские консультации со специалистами других учреждений здравоохранения Забайкалья или ведущих клиник России. К примеру

с помощью телемедицины за состоянием онкологических больных с COVID-19 могут наблюдать врачи Краевого онкологического диспансера. Немало прошло через моностационар беременных женщин, у многих из них прямо там появились на свет новорожденные дети – сегодня их уже больше 100. По ведению беременных пациенток врачи спрашивали советов специалистов Национального медицинского исследовательского центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова в Москве.

«МОЯ РАБОТА ДАЁТ РЕЗУЛЬТАТ»

Каждый день врачи-терапевты посещают совещания мультидисциплинарной бригады, в которую входят заместители главного врача, заведующие отделениями, анестезиологи-реаниматологи, а также приглашаются узкие специалисты различных профилей. На таких встречах обсуждается каждый пациент моностационара, оценивается его состояние, рассматриваются в динамике снимки компьютерной томографии. Коллегиально врачи принимают решение о коррекции лечения, особое внимание уделяется вопросам применения препаратов генной инженерии, направленных на предотвращение цитокинового шторма.

С 13:00 до 15:00 – время для бесед с родственниками пациентов моностационара: «Важно успокоить родных наших пациентов, донести до них нужную информацию. При неблагоприятном прогнозе мы, конечно, стараемся подготовить их к возможному исходу заранее».

Врачи «красной зоны» несколько раз в месяц заступают на ночное дежурство.

- Таких дежурств может быть два в неделю. На данный момент у меня пока нет детей, собственной семьи, домашних животных. Но я смотрю на моих коллег, у которых большие семьи, собаки, с которыми нужно гулять, а летом еще и огород, за которым нужно ухаживать, и удивляюсь, насколько они сильные. Первое время я после двух рабочих дней и ночного дежурства, приходя домой, даже не ела, а сразу ложилась спать. Поэтому коллеги, которые работают в таком напряженном режиме и еще успевают заниматься семьей и решать домашние дела, вызывают у меня восхищение, - поделилась Наталья Сизых.

Были и такие ситуации, когда на пике очередной волны почти каждый рабочий день нашей собеседницы длился не до 15:12, а до 20:00 – 23:00. Сейчас, по ее словам, количество пациентов, поступающих в моностационар, снижается, но для врачей это не повод расслабляться. Новые штаммы бросают серьезные вызовы, вынуждая постоянно учиться.

По словам Натальи Сизых, с одной стороны пандемия подарила ей бесценный опыт, буквально со студенческой скамьи погрузив в пучину напряженной врачебной работы. Но с другой стороны молодому специалисту не так просто принять потерю пациента.

- На пике волны умирает большое количество пациентов. Это всегда тяжело. Я в таких ситуациях начинаю еще больше переживать за моих близких – звоню им, спрашиваю, как они себя чувствуют, прошу беречь себя, соблюдать дистанцию в общественных местах и носить средства индивидуальной защиты, - отметила Наталья Сизых. - Мои родные и друзья являются для меня главной опорой. Работа у нас тяжелая, но если дома гармония и поддержка, то ты набираешься новых сил и на следующий день идешь к пациентам уверенным в себе, готовым бороться. Разумеется, много значит для меня наш дружный коллектив, в котором каждый готов прийти на помощь, посоветовать, подбодрить в напряженный момент. Несмотря ни на что, я чувствую – моя работа дает результат, поскольку большинство пациентов покидают нас на своих ногах, говоря искренние слова благодарности.

Юлия Болтаевская

ЧТОБЫ ПОЛНОСТЬЮ ВЫЛЕЧИТЬСЯ – НУЖНО ВОССТАНОВИТЬСЯ

После перенесенного заболевания многим пациентам еще какое-то время требуются внимание и забота врачей, рекомендации по дальнейшему восстановлению организма. Возвращение к прежней жизни после затяжной болезни образно можно сравнить с возрождением. Возможно, поэтому реабилитационное подразделение Детского клинического медицинского центра в Чите носит мифологическое название «Феникс». 30 лет назад – 18 ноября 1991 года – тогда еще центр восстановительного лечения детей распахнул свои двери для маленьких и юных забайкальцев. Сегодня те, кто когда-то посещали учреждение сами, приводят сюда своих детей.

ГЛАВНЫЙ ПРИНЦИП – КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД

В начале нелёгких 90-х центр «Феникс» стал первым в стране самостоятельным учреждением восстановительного лечения детей. В то время подобных типовых проектов еще не было, хотя уже действовал приказ Минздрава страны о создании центров восстановительного лечения для детей. Забайкальским специалистам приходилось ориентироваться на проекты совершенно других медицинских организаций, продумывать оснащение, рассчитывать потребность в лекарственных препаратах.

Идейным вдохновителем создания нового учреждения и первым главным врачом еще строящегося центра назначили врача-педиатра высшей категории, имеющую опыт организаторской работы в должности заведующей поликлиникой Детской дорожной больницы станции Чита-2 Галину Муравьеву. Галине Викторовне пришлось сделать немало, чтобы буквально по крупицам собрать данные о реабилитации детей и на этой основе развить уже забайкальский проект. С целью получения нового опыта она ездила в Санкт-Петербург, Воронеж, Москву. Так во время посещения медицинских выставок устанавливались связи с другими регионами, поставщиками и изготовителями медицинского оборудования.

15-17 тысяч детей, три тысячи из которых – жители районов Забайкалья, проходят за год реабилитацию в «Фениксе».

Расположение центра на первом этаже жилого дома по улице Угданской, 29, уже в то время создавало некоторые сложности – не хватало площадей для более успешного проведения реабилитации детей, поэтому в 1994 году для центра реконструировали еще одно помещение по адресу: 6 микрорайон, 17а, в котором стали принимать детей Черновского района Читы.

- В 2015 году центр «Феникс» вошел в состав нового укрупненного учреждения

– Детского клинического медицинского центра. Став реабилитационным подразделением, центр не утратил своей уникальности. На сегодняшний день реабилитационное подразделение «Феникс» является необходимым звеном в работе по сохранению здоровья маленьких забайкальцев. Важно, что его коллектив стабильный и опытный – многие специалисты работают с момента основания центра, - подчеркнула главный врач ДКМЦ Ирина Нардина.

За год в «Фениксе» проходят реабилитацию порядка 15-17 тысяч детей, из них около трех тысяч – из районов Забайкалья. Нередко обращаются за помощью жители других регионов России. Помогают маленьким и юным забайкальцам 36 врачей, 80 медицинских сестер и прочего персонала.

- Главный принцип деятельности нашего подразделения – это комплексный подход, то есть ребенка обследуют и наблюдают за его состоянием несколько специалистов, - пояснила заместитель главного врача Детского клинического медицинского центра по лечебной работе Елена Петрова.

В реабилитационном подразделении «Феникс» действуют пять отделений: клинико-диагностическое, психоневрологическое, офтальмологическое, физиотерапевтическое отделение с кабинетом иглорефлексотерапии, а также отделение лечебной физкультуры с кабинетами массажа и мануальной терапии.

- Чаще всего наши специалисты помогают детям с неврологическими заболеваниями. На втором месте находятся офтальмологические проблемы, которые получают все большее распространение. Также лечение и реабилитацию у нас проходят часто болеющие дети, а теперь еще и переболевшие коронавирусной инфекцией, - уточнила Елена Петрова.

После перенесенных бронхолегочных заболеваниях, а также COVID-19, детям назначают физиотерапевтическое лечение, которое способствует полной ликвидации воспалительного процесса и усилению регенерации легочной ткани, а также общему укреплению организма. В частности, применяются ингаляции отхаркивающими средствами, оксигенотерапия, гипокситерапия «Горный воздух», галокамера. Показаны переболевшим детям электропроцедуры – электрофорез, магнит, лечебное одеяло, парафин. Идут на пользу лечебная и дыхательная гимнастика, механотерапия, массаж грудной клетки. В случае осложнений в верхних дыхательных путях врач-оториноларинголог назначает лечение с помощью аппарата Тонзиллор, а также широкий спектр магнитно-лазерных процедур.

КОГДА ПРОЦЕДУРА ПОХОЖА НА ИГРУ

Развитие современных технологий не всегда положительно сказывается на здоровье детских глаз, поэтому пациентов офтальмологического кабинета становится все больше.

Главный принцип «Феникса» – комплексный подход, ребенка обследуют и лечат несколько медицинских специалистов.

- К организации офтальмологического кабинета мы приступили в 1994 году. Сначала он был один. Постепенно мы развивали офтальмологическую помощь, внедряли новые методики. Так был создан еще и кабинет аппаратного лечения нарушений зрения, - рассказал заведующий офтальмологическим кабинетом Вадим Муравьев. – На сегодняшний день животрепещущей проблемой для нас является широкое распространение у детей миопии. Мы все чаще сталкиваемся с близорукостью у дошкольников. При этом в нашем подразделении имеется большой клинический опыт по лечению данной патологии – у многих пациентов мы добились настолько хороших результатов, что они не просто перестали нуждаться в средствах коррекции зрения, но, повзрослев, смогли найти себя в профессиях, где острота зрения имеет огромное значение.

Вадим Юрьевич также занимается научно-практической работой – в 2008 году он защитил диссертацию по лечению

детей с патологией зрительных функций.

- Как правило, дети, страдающие нарушением зрения, имеют массу сопутствующих заболеваний. У них встречаются болезни билиарной и костно-мышечной систем, поэтому они нуждаются в комплексной реабилитации, - добавил Вадим Муравьев.

Многим современным детям требуется ортопедическая помощь при нарушениях осанки, травмах. Для лечения заболеваний костно-мышечной системы применяются лечебная физкультура, массаж, механотерапия, специальные кушетки для скелетного вытяжения и массажа, видеоанализ движения, компьютерная оптическая топография, зеркальная плантоскопия, статокинезиметрия. Недавно реабилитационное подразделение «Феникс» приобрело новые комплекты для активной и пассивной разработки суставов нижних и верхних конечностей. Особых успехов в лечении костно-мышечных заболеваний у детей позволяет добиться стабилоплатформа с биологической обратной связью (БОС). БОС – это технология, которая позволяет ребенку с помощью компьютера получать информацию о состоянии или изменении собственных физиологических процессов. Так, выполнение ряда упражнений под контролем компьютерной программы дает возможность достичь улучшения осанки.

- Уже после трех-четырех сеансов у ребят улучшается положение тела, выравнивается осанка. Важно еще и то, что занятия увлекают детей, особенно маленьких, которые очень любят играть в компьютер. Вот и на сеансе дети думают, что с ними играют. Программа подбадривает их, когда они все делают правильно, что также радует наших пациентов, - рассказала инструктор-методист лечебной физкультуры Анастасия Родионова.

Важное внимание специалисты подразделения уделяют психологическому здоровью детей. Для этого используются кабинеты биологической обратной связи, психоэмоциональной разгрузки, сенсорная комната, сухой бассейн. Психологи применяют такие методики, как игротерапия, арт-терапия, песочная терапия, лепка.

Несколько лет назад забайкальские предприниматели, являющиеся членами Ротари-клуба, сделали подразделению бесценный подарок – автомобиль для детской мобильной бригады, оснащенный всем необходимым оборудованием.

- Автомобиль позволяет нам на дому оказывать помощь детям с инвалидностью, нуждающимся в паллиативной помощи, а также перенесшим серьезные травмы. В день мобильная бригада обычно посещает одного-двух пациентов, с которыми проводят весь необходимый комплекс реабилитационных мероприятий, включающих массаж, ЛФК, физиопроцедуры, - отметила Елена Петрова.

ЛУЧШЕ ПРЕДУПРЕДИТЬ, ЧЕМ ЛЕЧИТЬ

В реабилитационном подразделении «Феникс» не только лечат и восстанавливают здоровье детей, но и учат малышей и подростков самим заботиться о себе и следовать правилам здорового образа жизни. Когда в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в стране приступили к реализации федеральной целевой программы «Формирование здорового образа жизни граждан России», то в 2009-2010 годах в стране создали свыше 190 центров здоровья для детей, и Чита не стала исключением. «Центр здоровья» открыли на базе «Феникса».

- Задача «Центра здоровья» - это пропаганда здорового образа жизни среди детского населения, стимуляция родителей к ответственному родительству. Мы проводим комплексное обследование детей в возрасте от 0 до 18 лет. Детям первого года жизни и старше проводится антропометрия, ЭКГ, экспресс-диагностика содержания глюкозы в крови, насыщения крови кислородом, также их осматривает врач-стоматолог. Для детей в возрасте старше шести лет к данному перечню обследований добавляется обследование сердечно-сосудистой системы с помощью кардиовизора, - рассказала заведующая «Центром здоровья», врач-педиатр Анна Ростовецкая.

Также специалисты центра оценивают психоэмоциональное

состояние детей, стрессоустойчивость. Показательный вид обследования - биоимпедансометрия, которая позволяет оценить содержание в организме белков, жиров, воды. По результатам комплексного обследования педиатр беседует с детьми и родителями, рассказывает о выявленных факторах риска развития неинфекционных заболеваний. Для каждого ребенка составляется индивидуальный план дальнейшего поведения – в нем указываются дополнительные обследования, а также рекомендации врачей. Обычно такие беседы очень обстоятельные – на одного пациента уделяется порядка 20 минут.

На первом месте среди факторов риска специалисты «Центра здоровья» выявляют пассивное курение, нарушение питания, гиподинамию. Все большее распространение получает и такой фактор риска, как стресс.

- Огромное влияние на здоровье подрастающего поколения оказывает нарушение режима дня. Так к нам все чаще обращаются дети и подростки с повышением артериального давления, головными болями. Все это симптомы вегетососудистой дистонии. Практически у каждой второй девочки мы наблюдаем нарушение менструального цикла. Чаще всего причиной всей этих отклонений является недостаток сна. Современные дети ложатся спать не раньше полуночи, хотя необходимо отправлять их ко сну не позднее 22:30-23:00, - уточнила заведующая «Центром здоровья».

Обязательно с детьми проводят беседы по соблюдению правил гигиены. С помощью муляжей учат ухаживать за полостью рта. В «Центре здоровья» действуют школы по профилактике различных заболеваний - опорно-двигательного аппарата, артериальной гипертензии, бронхиальной астмы и другие.

О ЗОЖ РАССКАЗЫВАЮТ КУКЛЫ

С 2019 года в «Центре здоровья» реализуется интересный успешный проект «Восемь правил и восемь друзей здоровья». Автором валеокурса из девяти занятий для дошкольников является забайкалец - кандидат педагогических наук Игорь Меньшов. Суть проекта заключается в обучении детей раннего возраста правилам ЗОЖ с помощью валеокукол. Восемь кукол, имена которых говорят сами за себя, олицетворяют восемь друзей здоровья: Распоряделкин, Закалялкин, Невределкин, Умывалкин, Общалкин, Настроелкин, Питалкин, Движелкин. Каждая кукла сопровождается методическими пособиями, по которым специалисты проводят практические занятия с детьми.

- Когда дети могут подержать в руках «друзей здоровья», услышать от них стихотворения о правилах ЗОЖ, то материал усваивается гораздо лучше. Несмотря на то, что курс рассчитан на дошкольников, мы проводим занятия для старшеклассников и студентов первых курсов сузов и

вузов. Старшие ребята обычно встречают нас со скептическим настроем, но в ходе занятий у них появляется живой интерес. Сейчас этот уникальный проект, созданный в Забайкалье, набирает популярность в России. Активно его уже внедряют в Республике Бурятии. Появился интерес к валеокуклам даже у иностранных медиков, - поделилась достижениями Анна Ростовецкая.

Как отметила Елена Петрова, коллектив реабилитационного подразделения «Феникс» отличается стремлением к развитию – специалисты неустанно учатся, разрабатывают и внедряют новые методики по восстановлению здоровья детей. Совсем недавно в России появилась такая специальность как врач физической и реабилитационной медицины. В «Фениксе» обучение новой специальности уже проходят два сотрудника.

В планах у коллектива подразделения – идти только вперед, совершенствоваться и развиваться, чтобы молодое поколение Забайкалья росло здоровым и счастливым.

Юлия Болтаевская

Дорогие мои коллеги,
сотрудники «Феникса»
и специалисты Детского клинического медицинского центра,
все медицинские работники Забайкалья!
От всей души – с наступающими волшебными новогодними праздниками!

Пусть они принесут радость, новые надежды, замечательные подарки, приятные сюрпризы и счастливые события! Пусть останется в прошлом наша общая беда – пандемия коронавирусной инфекции, крепкого здоровья вам и вашим близким, новых вам профессиональных достижений и исполнения желаний! Пускай наступающий 2022 год станет одним из самых лучших в вашей жизни! Счастья вам и чего-то нового, долгожданного и удивительного!

Елена ПЕТРОВА

ПУСТЬ В НОВОМ ГОДУ БУДУТ ЗДОРОВЫ ДОРОГИЕ ВАМ ЛЮДИ, А В ВАШЕМ ДОМЕ ЖИВУТ СЧАСТЬЕ И БЛАГОПОЛУЧИЕ!..

Уважаемые коллеги, сердечно поздравляю вас с наступающими Новым годом и Рождеством!

Опять мы переступаем черту между прошлым и будущим, храня в душе новые планы и надежды на лучшее. Пусть же эти ожидания оправдают себя, и в нашей жизни станет меньше тревог и испытаний, а больше счастливых моментов!

Труд медицинского работника никогда не был легким, а сейчас он еще сложнее в связи с непрекращающейся пандемией. Но, несмотря на вызовы нашей действительности, я желаю вам быть успешными, полными энергии и счастливыми! Пусть все ваши планы и мечты осуществятся! Желаю вам неизменно достигать поставленных целей, стремиться к изучению нового, покорять заветные профессиональные вершины, встречая восторженные и благодарные взгляды пациентов!

Пусть ваше здоровье и здоровье близких всегда будет крепким! А в ваших домах правят тепло, уют, взаимопонимание, уважение любовь!

Павел ФАДЕЕВ,
главный врач Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра

Дорогие коллеги и друзья!
Примите самые искренние поздравления с приближающимися Новым годом и Рождеством!

Последний лист календаря мы всегда отрываем, тая в сердце надежду на то, что наша жизнь изменится к лучшему, что долгожданное чудо вот-вот произойдет. Храните в себе эту светлую, почти детскую веру в новогоднее волшебство, и оно придёт, затмив собой профессиональные трудности, личные тревоги и переживания. Ведь новый год – своего рода рубеж, отделяющий то, что уже отжило, от грядущего, полного решительных стремлений и томительных ожиданий. Поэтому, когда в полночь пробьют часы, вспомните все хорошее, что происходило с вами в 2021 году, а ранящие душу воспоминания оставьте прошлому.

Пусть в самом скором будущем перед вами откроются новые перспективы, появятся и воплотятся самые смелые идеи, сбудутся заветные мечты! Желаю вам крепкого здоровья, оптимизма, материального благополучия, вдохновения и огромного личного счастья!

Олег ДУБИНИН,
главный врач Забайкальского краевого наркологического диспансера

Поздравляю вас с наступающим Новым годом и Рождеством, мои замечательные коллеги!

Новогодние праздники – прекрасное время, когда не только дети, но и взрослые начинают верить в сказку. Потому что Новый год открывает перед нами двери в лучшую жизнь, полную больших надежд. Пусть же спешащий на смену нынешнему новый 2022 год станет для каждого из вас успешным и счастливым! А уходящий год оставит лишь добрые воспоминания, согревающие душу.

Желаю вам грандиозных профессиональных побед, пациентов, быстро идущих на поправку и благодарных вам за ваш ежедневный нелегкий труд. Искренне желаю всем вам вдохновения, положительного настроя, здоровья, мира, благополучия, гармонии в душе! Пусть ваши близкие также будут полны здоровья и оптимизма! Пусть они всегда будут рядом, являются вашим крепким и надежным тылом!

Валентина ВИШНЯКОВА,
президент ЗРОО «Профессиональные Медицинские Специалисты», главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗ РФ по ДФО, Забайкальского края

Уважаемые коллеги, примите сердечные поздравления с приближающимися Новым годом и Рождеством!

Новый год ставит перед нами новые цели, открывает возможности для воплощения самых смелых идей. Поэтому все невзгоды, которые встречались на вашем пути в уходящем году, оставьте в прошлом и настройте себя на встречу с прекрасным грядущим!

И пусть ваша жизнь будет наполнена нелегким, но самым нужным и важным трудом – приемы, вызовы, процедуры, операции, дежурства, но самое главное, чтобы вы любили выбранное дело и вдохновенно исполняли свою святую миссию, получая главную награду – улыбку пациента.

Я желаю вам успехов во всех, даже самых дерзких начинаниях, побед и удивительных открытий! Разумеется, главное богатство каждого из нас – здоровье. Пусть у вас и ваших близких его будет вдоволь! Пусть вашими постоянными спутниками станут позитивный настрой, удача, целеустремленность, а также забота и тепло дорогих сердцу людей!

Светлана КАРПОВА,
главный врач Городской поликлиники №4

Дорогие коллеги!

Поздравляю вас с наступающим Новым годом и Рождеством!

Эти праздники – самые любимые и дорогие, собирающие вместе у домашнего очага близких друг другу людей, соединяющие сердца. Хотелось бы, чтобы каждый из вас встретил новогоднее торжество в кругу семьи под потрескивание бенгальских огней и перешептывание пузырьков шампанского. Однако такова наша профессия, что многим из вас придется выезжать на вызовы, дежурить у постели больного, стоять у операционного стола – спасать чьи-то бесценные жизнь и здоровье. Пусть в эти минуты согревает вас благодарность пациентов, осознание того, что нет на Земле профессии важнее, чем ваша.

Искренне желаю вам блестящих профессиональных побед, а также крепкого здоровья, неиссякаемого вдохновения, гармонии, душевного тепла и счастья! Пусть в новом году успех и оптимизм будут вашими верными спутниками, позволяющими осуществлять самые смелые мечты!

Любовь ЛЕМЕНТА,
главный врач Краевой больницы №4 г. Краснокаменска

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА: ОТ ФАКТОВ – К ВЫВОДАМ

Заключение судебно-медицинской экспертизы может кардинально изменить ход следствия, сыграть решающую роль в вынесении приговора и значительно повлиять на судьбу обвиняемого. Однако зачастую сами судмедэксперты не знают о том, какую роль сыграла их работа в том или ином деле. Их тихий труд для большинства незаметен, лишь у некоторых он вызывает интерес, а у кого-то - страх. Ведь судмедэкспертам приходится соприкасаться с теми сторонами действительности, которых все мы сторонимся.

В ноябре 2021 года Забайкальское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы встретило свое 70-летие. Чем живет учреждение сегодня, какие строит планы и с какими проблемами сталкивается? На эти вопросы нам ответили руководство и сотрудники бюро.

ЧТО СКРЫВАЮТ ВЕЩДОКИ?

Как самостоятельная служба в системе здравоохранения Забайкалья судебно-медицинская экспертиза зародилась в 1939 году, когда в штатное расписание Читинского облздравотдела ввели должность областного судебно-медицинского эксперта. Непосредственно бюро СМЭ создали в 1951-м, в 1982 году коллектив бюро начал работать в новом здании на Матвеева, 64 Областной клинической больницы. Спустя 13 лет учреждение получило в свое распоряжение трехэтажный лабораторно-административный корпус, где находится в настоящее время. На сегодняшний день бюро судебно-медицинской экспертизы включает в себя 17 районных отделений. Что касается центрального учреждения, то в нем работа четко структурирована – действуют восемь отделов и отделений, каждый из которых выполняет строго установленные функции.

Наталья Петрова

Анна Пенко

Александра Антипьева

Самым малочисленным по количеству специалистов является судебно-биологическое отделение, которое возглавляет и трудится в нем в единственном лице врач судебно-медицинский эксперт Анна Пенко. Анна Вячеславовна занимается исследованием вещественных доказательств с целью выявления на них биологических жидкостей человека, а также исследованием волос людей и шерсти животных, мышечных и костных фрагментов, клеточных структур.

- Передавая для исследования вещественные доказательства с места преступления, следователь ставит ряд вопросов, на которые экспертиза должна дать ответы. Если это предмет одежды или орудия преступления, испачканные чем-то похожим на кровь, то нам необходимо установить, действительно ли это кровь, человек-у или животному она принадлежит. Если выясняется, что это кровь человека, тогда определяется ее группа, а также принадлежность конкретному лицу, - пояснила Анна Пенко. - Таким образом, исследование следов на представленных объектах помогает следствию определить обстоятельства, при которых проходило то или иное событие.

Такому же процессу исследования подвергаются все прочие биологические жидкости, оставшиеся на одежде, предметах, орудиях преступления, на теле жертвы и преступника. Если в случае борьбы пострадавший сопротивлялся, то под его ногтями остаются клетки кожи правонарушителя, исследование которых может помочь определить нападавшего. Осенью и весной на экспертизу поступает много биологического материала, связанного с делами о браконьерстве, - шерсть животных, фрагменты мышечной ткани.

- У нас имеется архив волосяного покрова животных. Благодаря сравнительному анализу мы определяем, какому именно животному принадлежит шерсть, - уточнила заведующая судебно-биологическим отделением.

Несколько лет назад в отделении проводили экспертизу спорного отцовства и происхождения детей. На данный момент, так как в стране действует множество генетических лабораторий, здесь осуществляют только забор материала от граждан, желающих установить отцовство или взыскать алименты. На экспертизу же материал направляют в другие города России.

В судебно-химическом отделении бюро определяют наличие

в крови веществ, которые могли стать причиной смерти человека.

- Наибольший объем нашей работы составляют исследования на наличие либо отсутствие этилового спирта в биологических жидкостях. На втором месте - определение наличия или отсутствия суррогатного алкоголя, различных примесей в спиртах, которые могли вызвать отравление. Широкий пласт исследований представляет собой выявление в крови и иных биологических жидкостях лекарственных препаратов и наркотических средств, - рассказала заведующая судебно-химическим отделением Наталья Петрова.

«БЕЗ ВЫДЕРЖКИ, ВЫНОСЛИВОСТИ И ЮМОРА У НАС НЕЛЬЗЯ»

Специалисты отдела экспертизы трупов работают, что называется на передовой. Именно они выезжают на место происшествия или преступления в составе следственно-оперативной группы, проводят экспертизу умерших от насильственных и ненасильственных причин, диагностируют заболевания, ставшие причиной смерти в условиях неочевидности. В отделении работают 23 сотрудника, в числе которых семь врачей судебно-медицинских экспертов.

- У нас устанавливается график дежурств. При обнаружении трупа с признаками насильственной смерти специалист выезжает на место, осматривает тело, оказывает содействие следствию. В ходе экспертизы трупа устанавливается причина смерти, механизмы образования повреждений, определяется их давность и прижизненность. Затем мы выписываем медицинское свидетельство о смерти. По итогам экспертизы участвуем в судебных заседаниях, - отметила заведующая отделением Александра Антипьева.

По словам Александры Андреевны, врач, который работает с трупом, должен быть настоящим универсалом, разбираться в самых разных патологических процессах, поскольку экспертиза порою может привести к совершенно неожиданным результатам.

- В нашей работе важно обладать выносливостью, выдержкой, Конечно же, без юмора у нас никуда. Хотя бывают в практике примеры, когда сложно эмоционально отстраниться от происходящего, - это чрезвычайные ситуации. Мне до сих пор помнится трагедия 2017 года, когда ДТП с автобусом в Петровск-Забайкальском районе унесло жизни 13 человек. Тела привозили к нам на опознание. Работали мы тогда до глубокой ночи. Хорошо, что рядом были психологи Главного управления МЧС России по Забайкальскому краю и краевого Минздрава, которые поддерживали нас, - поделилась Александра Антипьева.

Биологические материалы из отдела экспертизы трупов попадают под микроскоп коллег из судебно-гистологического отделения в виде микропрепаратов.

- Мы выявляем патологический процесс в организме и устанавливаем его связь с наступлением смерти. Также определяем давность и прижизненность повреждений, которые были выявлены при вскрытии. Подтверждаем наличие патологических процессов, выявленных в ходе исследования трупа. Устанавливаем живорожденность при экспертизе трупов новорожденных, - отметила врач судебно-медицинский эксперт Надежда Ярославцева.

Оксана Ли

Ирина Хохлова

Отдел экспертизы трупов при необходимости направляет фрагменты останков для исследования в медико-криминалистическое отделение. Здесь судебно-медицинские эксперты осуществляют идентификацию личности по костным останкам.

Надежда Ярославцева

- Мы приобрели программно-аппаратный комплекс «Остеология», который позволяет по фрагментам костей установить видовую и половую принадлежность трупа, расу, возраст, длину тела, наличие повреждений. Для этого используется электронный анатомический атлас Татьяны Пашковой, - рассказала заведующая отделением Ирина Хохлова. – Также идентифицируем орудия травмы, проводим баллистические экспертизы – определяем дистанцию и количество выстрелов.

В отделении устанавливают личность по зольным останкам при криминальном сожжении трупа. Проводятся и ситуационные экспертизы, когда материалы дела поступают вместе с данными следственных экспериментов на бумажных или электронных носителях. Эксперты должны ответить на вопрос следствия: могли ли имеющиеся повреждения образоваться у потерпевшего в условиях, в которых он оказался вместе с подозреваемым и свидетелем.

ПОСЛЕ ПРАЗДНИКОВ ОБРАЩЕНИЙ БОЛЬШЕ

Живые пострадавшие от преступных действий обращаются в отдел экспертизы потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц. Здесь проводятся экспертизы при телесных повреждениях – устанавливается наличие, характер повреждений и тяжесть вреда здоровью. Также осуществляются экспертизы при спорных половых состояниях: специалисты устанавливают пол, девственность, беременность, наличие в прошлом родов и абортов. Проводятся экспертизы при половых преступлениях – выявляются имевшее место половое сношение и связанные с ним повреждения, факты развратных действий.

- Мы осматриваем пострадавших, а также изучаем медицинские документы - запрашиваем истории болезни, амбулаторные карты. Устанавливаем механизмы повреждений, их давность и степень тяжести, - пояснила врач судебно-медицинский эксперт Оксана Ли. – Чаще всего приходится иметь дело с травмами, нанесенными в результате драки. После выходных и праздников количество обратившихся увеличивается: люди употребляют спиртные напитки и нередко причиняют друг другу вред. Как-то в один из дней новогодних каникул я приняла за три часа 26 человек.

Евгения Новокрещенова

Судебно-медицинская экспертиза не всегда является истиной в последней инстанции – ее результаты могут быть оспорены, и тогда назначается повторная экспертиза. В таких случаях подключается отдел сложных экспертиз.

- Мы проводим экспертизы по материалам проверок, уголовных и гражданских дел. Осуществляем повторные экспертизы, если у следственных органов или суда возникают сомнения относительно выводов первичной экспертизы. Но чаще всего наши экспертизы подтверждают выводы первичной экспертизы, - уверила заведующая отделением Евгения Новокрещенова. – Кроме того, мы проводим экспертизы по врачебным делам – комиссионно отвечаем на вопросы, связанные со своевременностью и полнотой оказания медицинской помощи, наличием или отсутствием дефектов ее оказания, устанавливаем причинно-следственные связи, определяем степень тяжести нанесенного здоровью вреда. В подобных случаях ходатайствуем перед лицом, назначившим экспертизу, о привлечении в состав комиссии профильных высококвалифицированных специалистов учреждений здравоохранения края. Для этого исследуем не только материалы дела, но и истории болезни, амбулаторные карты и при необходимости проводим обследование живых лиц.

Кроме того, специалисты отдела проводят экспертизы в отношении несчастных случаев, сопровождающихся несколькими пострадавшими; устанавливают предположительные сроки зачатия ребенка при подтверждении отцовства.

Также в бюро функционирует организационно-методический отдел, заведует которым врач судебно-медицинский эксперт Алла Туранова. Его сотрудники занимаются разработкой организационных, методических, правовых и иных аспектов, направленных на совершенствование деятельности судебно-медицинской службы, а также ведут статистический учет.

«НАШИ СПЕЦИАЛИСТЫ – УНИКАЛЬНЫЕ»

Как отметил начальник Краевого бюро судебно-медицинской экспертизы Александр Брижко, главная гордость учреждения – коллектив.

- Наши специалисты – уникальные, поэтому люди приходят к нам работать осознанно и достигают высокого уровня профессионализма. Значение судебно-медицинской экспертизы трудно переоценить – порою ее результат является единственным доказательством, принимаемым судом для вынесения приговора. Но зачастую судмедэксперт не видит итогов своего труда, не знает, дошли ли результаты экспертизы до суда и как повлияли на ход дела, - сказал Александр Николаевич.

Юбилей – повод для того, чтобы делиться достижениями организации, но Александр Брижко не стал утаивать и проблем, которые негативно влияют на деятельность бюро. Первая из них – кадровый голод.

- Штат у нас в разы меньше нормативов, установленных Минздравом РФ для выполнения необходимого количества экспертиз. Например, в отделе сложных экспертиз у нас четыре судебно-медицинских эксперта, а должно быть порядка 17-20. Разумеется, нагрузка на одного эксперта значительно превышена, поэтому нередко правоохранительные органы недовольны сроками проведения экспертиз, которые иногда длятся 6-8 месяцев. Для производства сложных экспертиз мы привлекаем корифеев забайкальского здравоохранения, у которых много своей работы, поэтому они не успевают проанализировать все материалы в установленные нами две недели. Но всё же более 80% экспертиз укладывается в средний срок – один месяц, - подчеркнул начальник бюро СМЭ.

Вторая проблема – износ материально-технической базы. На сегодняшний день далеко не во всех районных отделениях учреждения есть морги, соответствующие современным санитарным правилам. Сейчас в числе первоочередных планов – строительство модульного морга в Могочинском районе, где на сегодняшний день нет ни одного здания, которое подходило бы для таких целей.

Чтобы решить обе проблемы, руководство бюро решило пойти по пути укрупнения и создания межрайонных подразделений, объединив некоторые районные отделения: «В подразделениях будет работать не один человек, а два-три специалиста, которые смогут советоваться друг с другом, что очень важно в нашей профессии. При такой организационной форме отпадет необходимость в командировках в районы сотрудников бюро».

Для обновления оборудования бюро старается зарабатывать собственные средства, оказывая платные ритуальные услуги. Однако на новейшие технологии этих сумм не хватает.

- Мы давно мечтаем приобрести современное оборудование в судебно-химическое отделение, которое позволило бы нам не просто выявлять отравляющие вещества в крови умерших, но и определять их количество. Но такое оборудование стоит порядка 70-80 миллионов рублей, - отметил начальник бюро. – Мы обеспечиваем закрытую сторону жизни, о которой люди вспоминают в трагический момент. Но внимание властей к вопросам СМЭ необходимо, и движение в этом направлении уже наметилось. Все проблемы судебно-медицинской службы России известны на федеральном уровне, поэтому в настоящее время проводится ее реорганизация: решается вопрос о создании в федеральных округах учреждений судебно-медицинской экспертизы федерального подчинения, которые разгрузили бы центральное бюро.

Юлия Болтаевская

Пользуясь возможностью, поздравляю сотрудников нашего бюро с юбилеем учреждения – с 70-летием со дня создания. Желаю всем стойкости духа, интереса к работе и новых профессиональных успехов. А нашему бюро - развития и процветания!

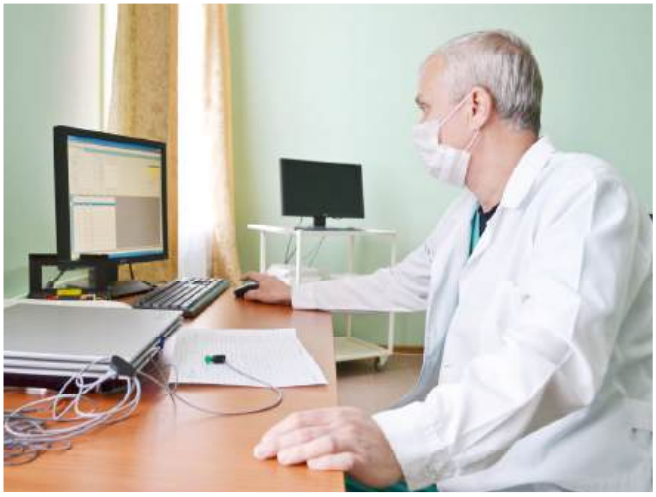
Всех коллег-медиков поздравляю с наступающими праздниками – Новым годом и Рождеством! Счастья, крепкого здоровья, благополучия и достатка желаю от всей души! Пусть все задуманное исполнится, а исполнившееся не разочарует. А в душе пусть правит любовь — к близким, к жизни, к миру!

Александр БРИЖКО

ВРАЧ, ЗАСТАВЛЯЮЩИЙ МИР ЗВУЧАТЬ

КТО ТАКОЙ СУРДОЛОГ И ПОЧЕМУ ЭТО ШТУЧНАЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ?

Человек наделен пятью чувствами, которые помогают взаимодействовать с миром, и нарушение хотя бы одного из них может лишить его будущего. Пожалуй, в наибольшей степени это касается слуха, от которого зависит одна из главных способностей человека, отличающая его от других живых существ, - речь. Утратить слух можно в любом возрасте и по разным причинам, а вот возвращение этого чувства стоит огромных усилий врачу и самому пациенту или близким больного, если речь идет о ребенке. В Забайкалье за сохранение слуха наших маленьких земляков отвечает всего один специалист – главный внештатный сурдолог краевого Минздрава, врач-оториноларинголог Краевой детской клинической больницы Сергей ДАВЫДОВ. О тонкостях своей редкой профессии он рассказал нашему изданию.



ДИАГНОЗ – КОЛЛЕКТИВНОЕ РЕШЕНИЕ

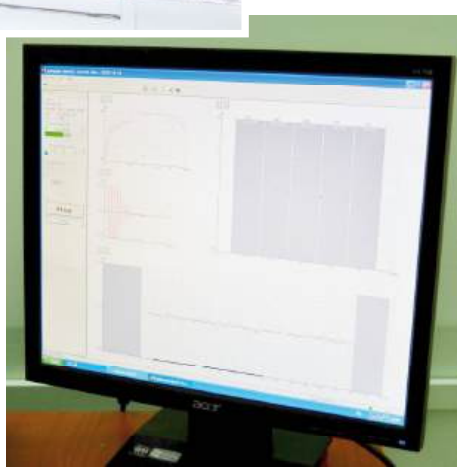
По словам Сергея Давыдова, связать судьбу с медициной он решил еще в школьные годы, но сразу поступить в Читинский мединститут не удалось – слишком большим был конкурс. Поэтому он подал документы в Читинское медицинское училище, окончил его с красным дипломом, который стал для молодого специалиста допуском к высшему медицинскому образованию.

- Во время обучения на лечебном факультете мединститута я подрабатывал в лор-отделении, поэтому сомнений с выбором специализации не было. Интернатуру проходил на базе Краевой клинической больницы, но после ее окончания всё же решил работать в детской оториноларингологии, поэтому устроился в Краевую детскую клиническую больницу, где тружусь уже 20 лет, - рассказал Сергей Юрьевич. – Несмотря на то, что каждый детский врач-оториноларинголог должен уметь делать аудиограмму и расшифровывать ее, я через десять лет работы в больнице прошел дополнительную специализацию по сурдологии и, получив сертификат, стал главным внештатным врачом-сурдологом регионального Минздрава.

Обследование новорожденного на патологию слуха в обязательном порядке проводится уже в родильном отделении. В месячном возрасте ребенок проходит первый этап аудиологического скрининга в поликлинике, а в 4-6 месяцев – второй.

В то время - в 2010 году - в России активно реализовывали национальный проект «Здоровье», в рамках которого стал обязательным аудиологический скрининг

новорожденных, позволяющий выявить проблемы со слухом в первые месяцы жизни. По нацпроекту поликлиника КДКБ получила специализированное оборудование – аудиометр, импедансометр, прибор для регистрации отоакустической эмиссии.



Как главный сурдолог Забайкалья Сергей Давыдов получает данные обо всех маленьких забайкальцах, имеющих нарушения слуха.

- Ежегодно в крае на тысячу населения рождаются 1-3 ребенка с нарушениями слуха. Этот показатель стабилен на протяжении многих лет, то есть заметного увеличения числа таких пациентов мы не отмечаем. На сегодняшний день у нас наблюдаются более 600 детей, из них сенсоневральная тугоухость или поражение слухового нерва выявлена у около 400, порядка 250 наших пациентов имеют инвалидность из-за нарушения слуха, - сообщил собеседник издания.

Обследование новорожденного на патологию слуха в обязательном порядке проводится уже в родильном отделении. В месячном возрасте ребенок проходит первый этап аудиологического скрининга в поликлинике, а в 4-6 месяцев – второй.

Выявить у маленького ребенка нарушение слуха не так просто, хотя некоторые симптомы могут заподозрить родители. Если малыш родился в срок и развивается нормально, то он должен реагировать зажмуриванием на громкие звуки с первых дней жизни. К трем месяцам дети уже пытаются искать источник звука. Также родителей должно насторожить, если ребенок сам не издает никаких звуков – не гулит или делает это в позднем возрасте.

- Установить окончательный диагноз непросто. Чтобы сделать это, маленького пациента должны осмотреть несколько специалистов помимо сурдолога: невролог, дефектолог, психиатр. Сейчас многие дети имеют сопутствующую неврологическую патологию, которая может сказываться на слухе. Встречаются психические заболевания, например, аутизм, при котором дети не реагируют на обращенную к ним речь, но это никак не связано с состоянием органов слуха. Все эти тонкие моменты и должен выделить коллектив специалистов, - пояснил Сергей Давыдов.

По его словам, сейчас к выявлению нарушений слуха относятся очень строго. Все дело в изменениях порядков проведения медико-социальной экспертизы для присвоения группы инвалидности. Несколько лет назад ребенку с нарушением слуха давали инвалидность на год. Если в ходе лечения слуховой нерв начинал работать и степень тугоухости, по которой малыш подлежал инвалидизации, исключалась, то инвалидность снимали. Теперь же группа инвалидности присваивается до 18-летия, поэтому и требования к обследованию ужесточились – необходимо заключение не менее трех врачей-сурдологов.

ВЫХОД ИЗ ТИШИНЫ – ИМПЛАНТАЦИЯ

Разумеется, инвалидность – совсем не то, к чему стремятся родители. В первую очередь, каждый из них надеется восстановить у своего малыша это важнейшее из чувств, и современные медицинские технологии позволяют это сделать. Если к возрасту восьми месяцев диагноз ребенка подтверждается, то его включают в программу кохлеарной имплантации.

- Важно понимать, что сенсоневральная тугоухость не лечится, ее можно только скорректировать с помощью слухопротезирования. В случае выявления данного нарушения в раннем возрасте используется новейший метод реабилитации таких детей - кохлеарная имплантация. В Забайкалье кохлеарные импланты установлены более 200 детям. Прооперировали их в клиниках Москвы и Санкт-Петербурга, - отметил врач-сурдолог.

Поразительных результатов удается добиться у детей, которые прошли такое лечение до четырехлетнего возраста – они развиваются как нормально слышащие.

> Более 200 детям в Забайкалье установлены кохлеарные импланты.

- Проблема в том, что в Томске стали проводить кохлеарную имплантацию детям старшего возраста – 8-10 лет. У таких пациентов эффект лечения минимальный, поскольку центр слуха уже не может полноценно работать, - уточнил наш собеседник.

Дети с кохлеарными имплантами состоят на

Дорогие коллеги, с наступающим Новым годом!

От всей души – счастья вам, здоровья и дальнейших профессиональных успехов! Пускай этот любимый с детства праздник унесет проблемы, которых в уходящем году было немало, и внесет в жизнь яркие перемены, сделает ее счастливее, богаче и интереснее. Пускай они ведут к успеху, а все ваши желания, загаданные под бой курантов, непременно исполнятся!

Сергей ДАВЫДОВ

диспансерном учете в КДКБ, кроме того, они посещают настроечные сессии в тех клиниках, где их оперировали. Сейчас все чаще в Читу приезжают специалисты этих клиник, чтобы провести настроечные сессии пациентам, у которых подошел срок для проведения данной процедуры. Обычно подключение импланта производят через месяц после установки, через три месяца осуществляется первая настроечная сессия, затем прибор настраивают примерно раз в год. Раз в пять лет производится замена речевого процессора. Данные процедуры, как и сама имплантация, осуществляются по квотам.

На сегодняшний день серьезную проблему представляет реабилитация детей с кохлеарными имплантами, которую осуществляют учреждения образования. Таких детей пытаются сразу же социализировать в среду слышащих сверстников, что довольно проблематично, особенно в старшем возрасте.

- Ребенок, которому установили аппарат, как новорожденный, – он слышит, но не может понять, что именно означают эти звуки. Поэтому он не способен сразу же заговорить.

Ему требуются длительные занятия с сурдопедагогом, дефектологом, логопедом, - добавил Сергей Юрьевич.

ОДИН НА ВСЁ ЗАБАЙКАЛЬЕ

Как отметил врач-сурдолог, нарушения слуха не всегда бывают врожденными, к ним в любом возрасте могут привести травмы, инфекционные заболевания.

- Не так давно у нас в отоларингологическом отделении на лечении находился восьмилетний пациент, у которого респираторная инфекция привела к повреждению слухового нерва. Наше лечение не помогло – восстановить функциональность нерва не удалось. Мы оперативно направили мальчика на кохлеарную имплантацию. Операция оказалась успешной, так как ребенок не успел утратить навыки слуха и речи, - рассказал Сергей Давыдов.

На сегодняшний день сурдологический кабинет поликлиники КДКБ не уступает по своей оснащенности аналогичным кабинетам в крупных городах России. Посещавшие его московские врачи отметили, что далеко не везде в столице имеется такое оборудование.

Аппараты, приобретенные в рамках проекта «Здоровье» десять лет назад, продолжают и сейчас успешно проводить диагностику нарушений слуха у детей. Не так давно КДКБ приобрела новый лор-комбайн, в составе которого есть аппарат для импидансометрии.

В планах учреждения – покупка сурдологической кабины, которая обладает хорошей шумоизоляцией, что повышает качество диагностики.

Что касается кадров, то пока Сергей Давыдов является единственным специалистом в этой области в государственном здравоохранении края, за исключением специалиста в Бюро МСЭ.

- Штатная единица врача-сурдолога назначается на определенную численность населения. В Забайкалье численность не столь большая, поэтому в каждом районе сурдолог не требуется, там аудиоскрининг детей осуществляют лор-врачи. Сурдолог – штучный специалист. Хотя в нашем крае есть лор-врачи, которые имеют сертификат сурдолога, но работают они преимущественно в частной медицине. Мы тесно сотрудничаем с ними, поскольку они направляют к нам пациентов с диагностированными нарушениями слуха, - поделился Сергей Юрьевич.

Своими знаниями по уникальной специальности наш собеседник делится со студентами читинского медколледжа, у которых он преподает оториноларингологию и дополнительным курсом – сурдологию. По его словам, интерес у молодежи к этой редкой специальности есть.

Юлия Болтаевская

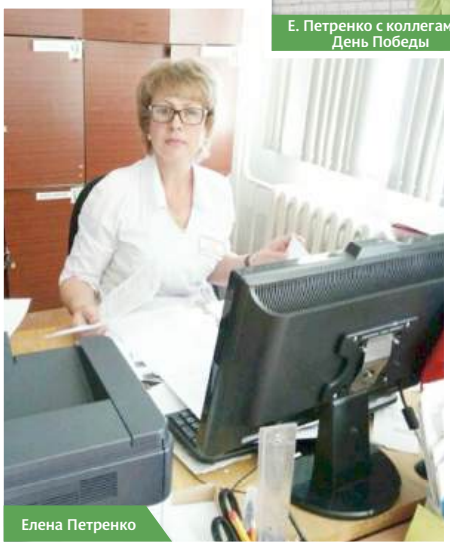
В МЕДИЦИНЕ НЕТ МЕСТА БЕЗДУШЬЮ – ЭТО ПРАВИЛО ИХ И ЗАВЕТ

Когда уже имеется огромный опыт работы в здравоохранении, специалист становится кладезем знаний и умений и с легкостью делится своими секретами с молодыми коллегами. Наши сегодняшние героини большую часть своей карьеры посвятили работе в должности главной медицинской сестры. А в честь юбилея каждая исполнила оду профессии. Уж кто-кто, а они точно знают, как нужно работать, чтобы не наступало профессиональное выгорание, какие качества должен развивать у себя медработник, чтобы даже спустя годы относиться с любовью к пациентам и к делу своей жизни. Они профессионалы в области медицинской психологии, менеджмента и управления персоналом, этики и деонтологии.

С ВНИМАНИЕМ, ЗАБОТОЙ И К КАЖДОМУ – ПОДХОД…

Главная медицинская сестра Чернышевской ЦРБ **Елена ПЕТРЕНКО** поздравления с юбилеем принимала 18 октября. После 30 лет работы она ответственно заявляет: «Ни разу не пожалела, что выбрала медицину». Семья Елены жила в Чернышевском районе. «О профессии медсестры я и не думала, но где-то на уровне подсознания понимала, что медики среди других работников занимают для меня особое место. Мне нравились их накрахмаленные халаты и белые колпаки. Поэтому, когда после 8 класса одноклассница предложила поступать в Свободненское медицинское училище, я согласилась. Нам было по 13 лет, даже паспортов не было. Родители дали денег, мы купили билеты, сели в поезд и поехали», - вспоминает Елена Владимировна.

Е. Петренко с коллегами, День Победы



Елена Петренко

А через три года, в 1989 году, она уже в должности медицинской сестры начала трудовую деятельность в поселке Чернышевск, в терапевтическом отделении железнодорожной больницы. Сейчас, анализируя свой первый опыт, замечает: «Меня, молодую и шуструю, ставили туда, где освобождалось место. Я работала и в приемном покое, и в хирургическом отделении, даже отправляли в командировки, и я поняла, что непременно хочу быть медицинской сестрой отделения реанимации, быть в зоне повышенной ответственности, где ты находишься «на передовой» в борьбе за человеческую жизнь», - рассказывает юбиляр. После переподготовки работала в палате интенсивной терапии анестезиологии и реаниматологии до 2010 года.

Должность главной медицинской сестры Елене Петренко предложили в 2013 году, уже после объединения Чернышевской ЦРБ с железнодорожной больницей. «Сначала было трудно. Коллектив другой, большинство коллег были из ЦРБ, ко мне относились настороженно. Сейчас я знаю, что коллектив медицинских сестер и фельдшеров в больнице очень хороший. Мы нашли общий язык, есть взаимопонимание, налажена обратная связь», - замечает главная медсестра. К тому же оказалось, что новая должность не менее интересная и не менее ответственная. Да, приходится выполнять организационные, контролирующие обязанности, появилась потребность чаще и оперативнее обновлять свои знания, чтобы учить подчиненных. Но характеру и темпераменту Елены Петренко это соответствует.

Они с коллегами – одна команда. Особенно это проявилось, когда на базе центральной районной больницы Чернышевского района был открыт моностационар для лечения больных с новой коронавирусной инфекцией. При этом продолжил работу основной стационар, а кадров не хватало. Чтобы больница работала бесперебойно, в дежурные смены, совмещая работу по основной должности, стали выходить и главная медсестра, и старшие медицинские сестры, медсестры поликлиники. « У нас нехватка кадров. Молодые специалисты неохотно едут в район.

На конкурсе профессионального мастерства

Каждую манипуляцию нужно отрабатывать

Основной костяк, который работает в больнице, это люди пенсионного и предпенсионного возраста», - замечает медик и добавляет, что этому есть объективные причины:

- Сейчас кардинально изменилось оснащение в больнице. Помню, как мы кипятили системы, вручную считали пульс, измеряли артериальное давление. А сегодня подключил монитор - и самочувствие, и состояние пациента перед глазами. При этом сейчас от персонала требуется постоянное повышение качества знаний и умений. Медсестра должна не только знать, как использовать это оборудование и уметь интерпретировать результат исследований, она должна уметь донести всю информацию до пациента, быть готовой отвечать на любые его вопросы, знать и объяснить, какие осложнения могут быть от тех или иных манипуляций, своевременно оказать помощь. Сама я стараюсь идти в ногу со временем и делаю все, чтобы мои коллеги были профессионалами своего дела. Огромную помощь в обеспечение методической литературой оказывает Забайкальская организация «Профессиональные медицинские специалисты». Благодаря нашей ассоциации у нас есть возможность принимать участие в региональных и всероссийских научно-практических конференциях.

Наталья Коровко

Ее кредо: поставь себя на место пациента, поэтому через все медицинскую практику Елена Владимировна пронесла уважительное отношение к ним. А самыми приятными в работе считает моменты, когда пациент выздоравливает и смотрит на сестричку благодарными глазами. «Понимание, что он будет жить дальше, и ты была к этому причастна, дает невероятное моральное удовлетворение. Тогда ты понимаешь, что ты здесь очень нужен и ты на своем месте. Я считаю, в этом и заключается наша миссия».

В ТЕСНОМ СОЮЗЕ С КОЛЛЕГАМИ – НА ЗАЩИТЕ ДЕТСТВА

22 октября юбилей отметила **Наталья КОРОВКО**. Главная медсестра поликлинического отделения № 3 Детского клинического медицинского центра г. Читы, после окончания медучилища почти 20 лет отработала в поликлинике в родной Атамановке, причем последние несколько лет в должности старшей медсестры. Поэтому, когда в поселке открылся Дом ребенка и ей предложили там должность главной медицинской сестры, согласилась, ведь опыт руководителя был. Хотя во вновь созданном учреждении ей предстояло с нуля организовать работу сестринского персонала. Прежде всего, нужно было сделать так, чтобы дети, оставшиеся без попечения родителей, были окружены любовью и заботой, нацелить каждого сотрудника принять малыша как своего собственного. Самые тяжелые моменты того периода работы – расставание с воспитанниками, которые уходили в семьи или в детские дома…

А когда в Чите образовался Детский клинический медицинский центр, с легкостью приняла предложение стать главной медсестрой в подразделении по улице Полины Осипенко, 35. «Безусловно, мое продвижение по карьерной лестнице неразрывно связано с деятельностью ассоциации средних медработников, членом которой являюсь с 1999 года. Параллельно с работой в Доме ребенка я училась в медакадемии. Да что говорить, мы всю жизнь учимся. Конференции, вебинары, семинары - жизнь не стоит на месте, работа совершенствуется. Сегодня в образовательный процесс прочно вошли информационные технологии, дистанционное обучение, интерактивные модули».

Основное правило главной медсестры Коровко - пока сама не попробую, не сделаю то, чему меня научили, не возьмусь учить подчиненных. «Сначала дать, донести до коллег необходимую информацию, а потом уже требовать выполнения. Сама я тоже не могу сказать, что всё знаю. Меня учат мои руководители, ассоциация, происходит постоянная передача опыта и знаний с коллегами».

Но дать знания – одно, а как сохранить сложившийся коллектив профессионалов?! «Сегодня в детских поликлиниках, как впрочем, и в других учреждениях здравоохранения, наблюдается сильный отток кадров. А это специалисты с большой буквы. В ходе командировок в другие регионы сделала вывод, что медицинские сестры, которые работают в Забайкалье, очень подготовлены, много знают и выполняют такой объем работы, который в других регионах не требуется от специалиста такого уровня.

С коллегами на конференции Конгресса педиатров России

После медучилища Г. Шеремет работала в детском отделении Балейской ЦРБ

Ежегодно мы бываем на всероссийском форуме педиатров в Москве, и всегда нам есть, о чем рассказать, мы регулярно выносим свой опыт на всероссийский уровень».

Конечно, по замечанию Натальи Дмитриевны, приходят и молодые специалисты. «Легкообучаемые, мобильные, у которых глаза горят. Глядя на них, я вспоминаю себя. Тоже после медучилища в каких только кабинетах не работала, было желание научиться делать все манипуляции, освоить все специальности». Каждого молодого сотрудника главная медсестра нацеливает на то, что для медицинской сестры в детской поликлинике главное – наладить контакт с родителями. «Наши сестры в тесном взаимодействии с мамами и папами следят за развитием малышей с самого рождения. Они должны быть готовыми к тому, что родителям нужно предоставить информацию по любому возникающему вопросу. У каждой участковой медсестры более 800 детей на участке. Представьте, какая нагрузка. Моя задача как главной медсестры - прежде всего, наладить такое взаимодействие с коллективом, чтобы все подразделения поликлиники работали слаженно и четко».

Галина Шеремет

ХРАНИЛА ВЕРНОСТЬ ИЗБРАННОЙ ДОРОГЕ…

16 декабря юбилей отметила заслуженный работник здравоохранения РФ **Галина ШЕРЕМЕТ**, более 30 лет проработавшая главной медицинской сестрой в Балейской ЦРБ. Этой больнице она посвятила всю свою трудовую жизнь: пришла после медучилища и 16 лет работала в детском отделении сначала палатной медсестрой, потом процедурной, позже возглавила сестринскую службу в отделении. А в 1989 году была переведена на должность главной медсестры больницы.

- Мы все по-разному приходим в специальность. Кто-то выбрал медицину по зову сердца, кто-то – потому, что надо было куда-то поступить после школы. Я решила стать медработником просто потому, что нравился белый халат. А уже в практическом здравоохранении у меня были хорошие наставники, которые заразили любовью к профессии. Старшие коллеги, к которым пришла после окончания училища, преподали уроки мастерства, учили терпеть, прощать, любить пациентов, работать не за мзду и за славу, а по велению сердца. Ведь плата за такой труд особенная – десятки спасенных жизней и благодарность в глазах пациентов, - вспоминает она то время, когда начинала медицинскую карьеру. - Когда мне предложили должность главной медсестры, долго решалась, потому что любила ребятишек, привыкла работать с детьми. А когда перешла на новую должность, так увлеклась ей! И здесь тоже повезло с наставником. В тот год Валентина Александровна Вишнякова заступила на свою должность и до 2019 года я с ней в тесном взаимодействии прошла этот путь. А сколько начинаний было внедрено в работу! Одними из первых мы освоили элементы сестринского процесса в районе. Наша цель была – объединить среднее медицинское звено в плане ведения пациентов, которые требуют особого внимания, от болезни к выздоровлению. Участвовали в процессе все: медицинское училище, детские сады и всё здравоохранение района. На каждого такого больного заводилась специальная документация, которую мы разрабатывали при помощи ассоциации средних медицинских работников.

Одним из направлений работы главной медсестры было укомплектование здравоохранения района кадрами. И в бытность Галины Федоровны Балейская ЦРБ славилась высококвалифицированным средним медицинским персоналом. И в трех участковых больницах, и на 28 ФАПах тоже проблем с кадрами не было. Главной медсестре удалось наладить тесную взаимосвязь с местным медучилищем, а главное, получалось удерживать молодых специалистов в районе. Секрет, опять же, в индивидуальном подходе. «Когда студенты приходили к нам на практику, мы начинали приглядываться, оценивали, из кого действительно в будущем может получиться хороший специалист. Смотришь - и действительно, человек оправдал надежды, пришел и

Сейчас Г. Шеремет живет в другом регионе, но связь с коллегами поддерживает

хорошо работает», - рассказывает Галина Федоровна.

Когда она возглавила сестринскую службу, в подчинении было 365 человек среднего персонала. А Балейский район на краевом уровне считался одним из лучших по многим показателям работы специалистов среднего звена. Многие рабочие и личные проблемы решались в кабинете главной медсестры: «Придут со своими печалями, кого-то надо приобнять, кого-то погладить, как мама в детстве гладила, а кого-то и пожурить. Но никогда не высказывала претензии прилюдно. Строго за закрытой дверью, один на один у себя в кабинете. Обсудим проблему и снова вместе. Не допускала, чтобы подчиненные недовольные хлопали дверью и убегали. Всегда договаривались, чтобы человек осознал, в чем был неправ, и дальше

шел с желанием работать», - замечает Галина Федоровна.

Сейчас она живет в другом регионе. Самым сложным шагом стал выход на заслуженный отдых - до сих пор удивляется, как получилось перешагнуть этот барьер. Когда вся жизнь посвящена одному учреждению, покинуть его равносильно тому, что уйти из родного дома. И Галина Федоровна отважилась: уволилась с работы и оставила родной дом в Балее, переехав жить к сыну. Однако скучать ей не приходится. В другом регионе она завела новых приятелей, и связь с коллегами не потеряла - они общаются по телефону, а с теми, кто тоже уехал из Забайкалья и живет рядом, даже встречаются. «А дружить крепко и на века мы стали благодаря ассоциации средних медицинских работников…».

В период работы главной медсестрой ГКБ №1

МИЛОСЕРДНЕЕ НЕТ ШКОЛЫ - МЕДИЦИНСКОЙ БЫТЬ СЕСТРОЙ

Валентина Прапкова

«Праздник каждый день» - таким на пороге юбилея вспоминает начало своей трудовой деятельности **Валентина ПРАПКОВА**. В 1975 году молодая медсестра начала работать в санатории «Кука». «Я эти три года вспоминаю, как сказку. Зарплату платят, семейных обязательств еще нет. Работа безумно нравилась. На курорт люди приезжают вне обострения заболеваний, не только полечиться, но и отдохнуть. Нарядные, красивые, счастливые! Там я и привыкла ходить на работу, как на праздник. Все-таки первое впечатление от профессии многое значит», - вспоминает Валентина Николаевна.

С коллегами из Горбольницы №1, 90-е годы

Кроме того, работа в санатории стала хорошей школой для специалиста. За три года она освоила там разные специальности. Работала палатной медсестрой, но в случае необходимости заменяла рентген-лаборанта, клинического лаборанта, проводила лечебную физкультуру, овладела медицинским массажем, освоила работу медицинской сестры физиокабинета.

После переезда в Читу, три года работала в мединституте - рентген-лаборантом и медицинской сестрой в физиокабинете. Потом был опыт работы в 321-м военном госпитале, тоже три года. За это время в Москве получила специализацию по специальности «Медицинский массаж» в госпитале имени Н.Н. Бурденко. Недолго поработав в детской поликлинике, перешла в Городскую клиническую больницу № 1, которая находилась рядом с домом, и здесь попала в свою колею. 10 лет работала в урологическом отделении сначала палатной медсестрой, потом старшей, после была назначена главной медицинской сестрой больницы. «Не боялась менять ни коллективы, ни должности. Я люблю людей и новые знакомства. Про каждый коллектив коллег говорю - лучше прежнего. И там замечательно работалось, и здесь отлично», - говорит она.

Родные всегда удивлялись желанию Валентины Николаевны учиться. Бесконечные командировки, семинары, конференции, зачеты. Она их не понимала: «Как так, работать и не любить учиться?! Второй год на пенсии, свободное время заполняю заботой о детях и внуках. Если бы не ковид, и дальше бы работала, но здравый смысл сильнее безрассудного желания быть в гуще событий».

Член Ассоциации медицинских сестер с 1993 года, она всегда принимала активное участие в жизни организации. Сначала была председателем комитета «Сестринское дело», потом возглавляла комитет «Сестринское дело в терапии».

- Мы сами организовывали ежегодные конференции для обучения специалистов, собирали до 200 человек со всего края. Готовили и проводили конкурсы. В ежегодном конкурсе медицинских сестер «Лучший по профессии» медсестры нашей больницы занимали призовые места. Мотивировать их на участие – тоже задача главной медсестры. Я выезжала по линии ассоциации на центральные базы: в Питер, в Москву, в Кемерово. Командировки были разные: и делились опытом, и подсматривали что-то передовое у коллег. С уверенностью скажу, Забайкальский край знают там, мы у них на слуху, и, по отзывам, мы на несколько шагов впереди других регионов. Наша ассоциация самая активная, Валентина Александровна Вишнякова так у нас поставила работу, что главные сестры не только выполняли функциональные обязанности, но и постоянно учились сами и учили сестер. Участие в работе ассоциации очень оживляло нашу работу.

Специалисты среднего звена первой городской больницы работали под ее началом в одной команде, со многими до сих пор она поддерживает дружеские отношения. Правда, сейчас по телефону. Поэтому первое, что сделает, когда закончится ковид - встретится с друзьями, с бывшими коллегами: «Мечтаю просто выбраться в город, погулять, посидеть в кафе, пообщаться, сходить на концерт, в театр. Я соскучилась по общению…»

И Я ВЕРНА СВОЕЙ РАБОТЕ…

Заведующая отделением «Сестринское дело (очно-заочное отделение)» Читинского медицинского колледжа **Наталья ГОЛЫШКОВА** тоже готовится отмечать круглую дату. С медициной она не смогла расстаться даже после выхода на заслуженный отдых. «Медицина – моя мечта с детства. Совсем маленькой я играла только в больничку, а потом, когда стала постарше, просто фанатела от больничного, такого особого, запаха», - замечает Наталья Ивановна.

На международной конференции в Маньчжурии

После окончания Читинского медицинского училища стала работать в Областной больнице № 2, сначала просто медсестрой в стационаре, потом главной медсестрой. Когда в Чите открылся госпиталь для ветеранов войн, перешла туда. А после окончания факультета высшего сестринского образования ЧГМИ стала заместителем главного врача по работе со средним медицинским персоналом. Госпиталь для ветеранов - уникальное учреждение, и работать здесь сможет не каждый, поэтому к специалистам среднего звена там предъявлялись особые требования. И Наталье Голышковой пришлось заниматься отбором кадров: «В первое время была большая текучка, потому что трудно работать с пожилыми пациентами. Зато потом сложился коллектив профессионалов, которые понимали их особенности, а те до такой степени доверяли нашим медсестрам, что порой рассказывали даже то, что не всегда говорили родным».

Наталья Голышкова

Большую часть трудового пути Наталья Ивановна работала главной медсестрой, неоднократно была участником и членом организационных групп забайкальских, всероссийских и международных конференций по сестринскому делу. С 1994 года является членом ассоциации средних медицинских специалистов: была председателем ревизионной комиссии, возглавляла спортивно-оздоровительный комитет, являлась членом экспертной группы по специальности «Организация сестринского дела». Такая импульсивная, ответственная, поглощающая все личное время профессия так просто не отпустила ее. Сначала Наталья Голышкова помогала медсестрам повышать квалификацию, сегодня она общается с будущими специалистами, которые только начинают осваивать эту сложную, но благородную профессию. «40 лет отдано медицине и вдруг жить спокойно, без волнений и забот?! После выхода на заслуженный отдых мне предложили поработать в Читинском медицинском колледже заведующей очно-заочным отделением, я согласилась, невыносимо скучно сидеть дома. Вот уже шесть лет работаю со студентами», - говорит она.

Но при том, что с удовольствием общается и находит общий язык с будущими медиками, однажды Наталья Ивановна поймала себя на мысли, что скучает по тем временам, когда было непосредственное общение с пациентами…

- Пока позволяет здоровье, я буду работать. Хочется как можно больше применить свои умения и знания. Со студентами я, по сути, выполняю те же функции, что выполняла, будучи главной медсестрой: занимаюсь организаторской деятельностью, рассказываю, что сегодня очень часто меняется документация, пациенты стали намного грамотнее и требовательнее, что накладывает отпечаток на работу медицинских специалистов. Любой из них должен быть компетентным, разносторонне развитым. Изменились программы подготовки медсестер и фельдшеров. Им сейчас, мне кажется, труднее адаптироваться в профессию, потому что сегодня связь образовательного учреждения и практического здравоохранения не столь тесная, как раньше. Студенты учатся на искусственных руках, венах, мышцах. Доступа к живому человеку, в том числе из-за ковида, у них меньше. Мы практиковались на реальных больных и имели представление, что нас ждет после получения диплома. Фантомы не жалуются, не стонут и не боятся, а на практике не каждый пациент молча наблюдает за теми манипуляциями, которые делает медсестра. На практике им придется и уговаривать, и отвлекать, и отвечать на вопросы. А взгляд пациента?! Только реальное общение с больным дает понимание значимости и важности профессии. И повышение квалификации – не пустой звук: не будешь учиться - отстанешь от жизни, не сможешь работать. Новые документы, новые стандарты, положения – со студенческой скамьи нужно готовить себя к тому, что медицинскому работнику придется всю жизнь учиться.

Н. Голышкова - член профессиональной ассоциации с 1994 года

…Про себя они говорят скромно - организаторы сестринского дела. Но именно от их умело налаженной работы зависит климат в отдельно взятом отделении и в целом в лечебном учреждении. Для каждой видеть, как пациенты выздоравливают и с благодарностью отзываются о персонале, который днем и ночью помогал в борьбе с недугом, - это счастье. Значит, свою задачу главная медсестра, призванная следить, чтобы система работала, как часы, и недовольных друг другом людей – и пациентов, и медиков, – было как можно меньше, выполняет достойно…

Виктория Сивухина

«БЫЛО – СТАЛО»

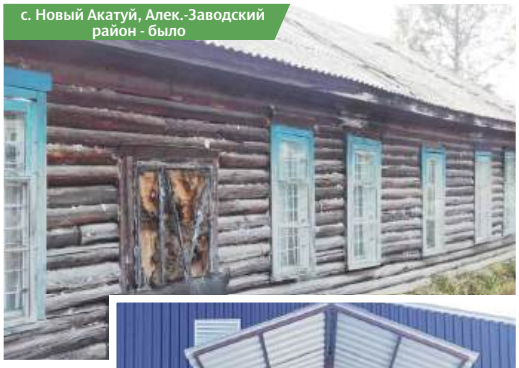
«Медицина Забайкалья» представляет своим читателям новую фоторубрику «Было – стало», где будут размещены объекты забайкальского здравоохранения, которые приобрели новый облик после капитального ремонта либо были отстроены заново вместо зданий, в силу возраста, ветхости и изношенности требовавших замены. Сегодня капитальные ремонты и возведение новых объектов проводятся в крае в рамках программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» и плана социального развития центров экономического роста на Дальнем Востоке. В предновогоднем номере – объекты, расположенные в Нерчинско-Заводском, Петровск-Забайкальском, Александрово-Заводском районах и городе Чите.

с. Булдуруй, Нерч.-Заводский район - было

с. Булдуруй, Нерч.-Заводский район - стало

Городская больница №2, Чита - было

Городская больница №2, Чита - стало



с. Новый Акатуй, Алек.-Заводский район - было

с. Новый Акатуй, Алек.-Заводский район - стало

с. Михайловка, Нерч.-Заводский район - было

с. Михайловка, Нерч.-Заводский район - стало

с. Тарбагатай, П.-Забайкальский район - было

с. Тарбагатай, П.-Забайкальский район - стало

В Новогодние праздники хочется верить в чудеса и сказочные истории. И хотя труд медиков всегда нелегкий, но чудеса случаются и здесь. А атмосферу праздника мы создаем сами. Наши коллеги – не только профессионалы своего дела, но и очень талантливые и разносторонние люди, в свободное время они прекрасные дачники-огородники, рыболовы и охотники, рукодельницы, кулинары, коллекционеры, поэты и музыканты. И потому экспозиции Музея истории здравоохранения Забайкальского края рассказывают не только о профессиональных качествах и достижениях медицинских специалистов, но и об их увлечениях. Не исключение и новогодние праздники. В больницах и поликлиниках обновляются настенные и настольные календари, украшаются кабинеты, появляются ёлочки. На территории больниц они большие и красочные, а в служебных помещениях маленькие, но каждая из них не похожа на другую, встречаются даже ёлочки из медицинских перчаток, ну где еще такое увидишь?..

О МИЛОСЕРДИИ, БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТИ И НОВОГОДНИХ ПРАЗДНИКАХ

О.Н. Троицкий в роли Деда Мороза

Через два года мы будем отмечать столетний юбилей Областной больницы им. В.И. Ленина, историю которой продолжает Краевая клиническая больница, а в прежних корпусах расположилась Краевая детская клиническая больница. Их истории тесно переплетаются, в свое время коллектив разделился, часть которого осталась лечить детей и продолжать историю детской больницы, а большинство специалистов переехали в новое здание. Давно это было - в 1979-1981 гг. С тех пор остались альбомы, которые передали в музей. На множестве фотографий мы видим людей, которые прославили больницу, стали ее историей. В дни юбилеев в музее разворачиваются большие выставки, рассказывающие о напряженных буднях медиков. Среди представленных снимков есть и фото с новогодними сюжетами. Кроме работ профессиональных фотографов, которые запечатлели значимые события, есть снимки фотографов-любителей, таких, как Анатолий Егорович Пажитнов и Маргарита Георгиевна Каткова.

Множество фотографий и семейных реликвий передали в музей заведующий облздравотделом **Олег Николаевич Троицкий** и его сын врач-хирург Игорь Олегович. На снимках мы видим фотолетопись событий, происходящих в областном здравоохранении, республиканские совещания, съезды, круг общения Олега Николаевича и замечательных людей того времени. Мы видим личность, видим эпоху, с которой он неразделим, и простые человеческие радости: семью, жену, детей, внуков. Какие запоминающиеся новогодние праздники устраивали коллективы многих медучреждений! А Олег Николаевич Троицкий однажды выступал в роли Деда Мороза. Разве не чудо, когда серьезный заведующий отделением или отделом здравоохранения выступает в роли волшебника! Вот такая фотография хранится в фонде музея…

Еще более сказочными кажутся фото вековой давности. Разве не волшебство - увидеть большую, украшенную ёлку начала XX века в госпитале в период Первой мировой войны. В музее хранятся фотографии и документы замечательного врача и фотографа-любителя **Александра Капитоновича Белявского**, и среди них - его любительские снимки семьи, жены, виды города Сретенска, события Первой мировой войны, фото врачей, сестер милосердия и новогоднего праздника, устроенного в военном госпитале для раненых бойцов. Белявский был главным врачом 40-го запасного госпиталя в Риге. В музейном фонде хранятся его любительские фотографии, а в журнале «Хронограф» (2015 г., № 6) опубликованы воспоминания и фото той самой ёлки и коллектива госпиталя, которые сделаны профессиональным фотографом. А.К. Белявский был талантливым человеком: врач, историк, этнограф, педагог, он отдавал много времени изданию газеты «Восточный Забайкалец» в Сретенске, писал статьи, редактировал, «правил стихи доморощенных поэтов» и писал воспоминания.

А.К. Белявский. Елка в военном госпитале, 1915 г.

А.К. Белявский

В воспоминаниях А.К. Белявского читаем: «Команда госпиталя состояла из запасных Средней Сибири, очень хороших людей. /…/. Все сестры подобрались прекрасные, из елизаветинской общины: княжна Зоя Оболенская, Лиза Лаврова (позднее вышла замуж за Гдалия Барбаса, сретенского врача), Вера Мальковская, Шишко, Лушникова (старшая сестра), Альма Мельберт, Дакова, Курик, Мельдер (жена старшего ординатора) и др. Работа большинства из них была выше всякой похвалы. Преимущественно это были только что соскочившие со школьной скамьи гимназистки из хороших семей, они проявляли такую работоспособность, неутомимость, ласковость обращения с ранеными, что все диву давались, откуда такие силы и глубокие чувства у вчерашних девчонок. Уход за больными и обращение, что чисто сестринская забота были идеальными. /…/. Вещественным доказательством чувств солдат являлись целые чемоданы благодарственных писем сестрам от них из дома и с фронта. Некоторые письма трогали до слез.

Сестры не избегали самой черной работы, возни с гнойными язвами. Помню, как нам доставили с фронта около двухсот человек тяжелораненых. Сначала нужно было сменить белье, кишевшее вшами (от вшей трещал пол под ногами), затем мягко, сердобольно обмыть в ванных, переодеть и перевязать в перевязочных. Перевязку раненых и туалет проводили в течение 11 часов. В перевязочной задействовали восемь перевязочных столов одновременно и столько же сестринских и фельдшерских. Тогда же делали неотложные операции. Сестры постоянно оставались у постелей больных. Высокие чувства русских женщин поднимали слабые женские силы до степени героизма! Сестры лаской и уходом, чистотой, хорошей пищей скрашивали муки ран и болезней. Они доставали большое количество подарков, газет, книг, журналов. Многие свое жалование тратили на это. Раненым читали и писали письма, наводили для них справки. Развлекали граммофоном, концертами, спектаклями».

Александр Капитонович описывает, как для раненых благотворители устроили роскошную ёлку с богатыми украшениями и подарками, подарили граммофон с пластинками. «На Рождественских Святках прислали целые возы ветчины, колбас и прочих деликатесов».

«В госпитале царили товарищеские, доброжелательные отношения, несмотря на порядок и дисциплину, не было излишней требовательности и мелочности. Все работали не за страх, а за совесть, почти не приходилось накладывать взысканий. Добросовестная работа высших чинов являлась примером для низших. Быстро сложилась дружная большая семья с благожелательными взаимоотношениями, связанная общностью интересов и работы». Позднее к Белявскому приехали жена и маленькая дочь, для которой сшили сестринский костюм, и она стала писать и читать письма раненым, собрала библиотечку для больных. Ее очень любили раненые, потому что она напоминала им своих детей.

Отряд доктора В. Раева в Сретенске

Открытки периода 1915-1917 гг.

Еще раньше, в 1900-1901 гг., русские войска принимали участие в военных событиях в Китае и уже тогда ощутили острую нехватку медико-санитарного персонала на Дальнем Востоке и в Забайкалье, после чего была создана Забайкальская община сестер милосердия. «Для оказания помощи больным и раненым во время китайских событий Главное управление Российского Общества Красного Креста административно поделило зону военных действий с прилегающими территориями на три района, в каждый из которых назначался уполномоченный. В Забайкалье им стал главный врач Крестовоздвиженской общины сестер милосердия города Санкт-Петербурга **Владимир Павлович Раев**. Отряд имени Государыни Императрицы Александры Федоровны прибыл в Читу 12 августа 1900 года. В его состав вошли: помощник уполномоченного – В.М. Пущин, приват-доцент Харьковского университета, хирург, доктор медицины Михаил Михайлович Кузнецов; врачи Андрей Иванович Лахутин и В.С. Гольдберг; 24 сестры милосердия Крестовоздвиженской общины, включая старшую сестру Е.Г. Лебедевич-Драевскую. Со временем отряд пополнился шестью сестрами московской общины «Христианская помощь», шестью томскими, шестью красноярскими (енисейскими) и шестью симбирскими».

Почтовая карточка, фото Императрицы Александры Федоровны и царевен, которые в годы Первой Мировой войны служили сестрами милосердия

Постоянной резиденцией госпиталя под руководством доктора Раева стал город Сретенск. После того, как военные действия закончились, учреждения Красного Креста были свернуты, часть имущества передали

Почтовая карточка с клеймом Общины Св. Евгении

Почтовая открытка, отпечатаная накануне Первой Мировой войны

Открытки

в КВЖД в благодарность за содействие, часть припасов и медикаментов в военные госпитали и часть по просьбе общественности Сретенску и Шилке. «На прощание при Сретенском лазарете Владимир Павлович Раев организовал для пациентов и детей ёлку. Украшения и детские подарки он заказал в Санкт-Петербурге. Имущество Сретенского Склада Красного Креста частью распределили между несколькими казачьими больницами Забайкалья, часть отправили гарнизону в столице Монголии – Урге, оставшееся передали местному отделению Красного Креста», - писал историк Д. Скажутин.

К Новогодним и Рождественским праздникам в России всегда относились очень трепетно. В былые годы почтовые отделения работали с многократной нагрузкой, обрабатывая почтовую корреспонденцию – поздравительные письма и открытки. Даже во время войны люди старались порадовать родных и друзей почтовыми поздравлениями.

В 1893 г. в Санкт-Петербурге была создана «**Община святой Евгении**». Сегодня, за исключением специалистов, мало кто знает об «Общине св. Евгении» и ее деятельности по изданию замечательных произведений – от открыток до монографий. Община была создана в помощь сестрам милосердия, участницам русско-турецкой войны, многие из которых, не имея семьи, вынуждены были побираться и просить милостыню. В конце позапрошлого века сострадание, милосердие и благотворительность были еще понятиями неразделимыми, поэтому известные русские художники организовали благотворительную выставку в их пользу. Несчастным женщинам сразу была оказана помощь Российским обществом Красного Креста, а вскоре был создан и «Санкт-Петербургский попечительный комитет о сестрах Красного Креста». В 1893 г. Комитет был переименован в «Общину св. Евгении». Общине необходимы были деньги для строительства больницы, «убежища для престарелых сестер и подготовительных курсов для молодых на случай войны». Так было принято решение об издании «для привлечения дополнительных средств» благотворительных конвертов, в которых можно рассылать визитные карточки. Конверты довольно долго так и назывались: «вместо визитов». С этого момента начинается уже история издательства «Общины св. Евгении», во главе которого стал Иван Михайлович Степанов, а попечительницей Ее Императорское Высочество Принцесса Евгения Максимилиановна Ольденбургская (1845-1928 гг.).

Первый конверт был выпущен к Пасхе 1896 г. и имел большой успех. Замечательные конверты и открытки выпускали к Новому году, Рождеству и другим праздникам. В художественном оформлении конвертов и открытков приняли участие художники Л. Бакст, М. Добужинский, В. Замирайло, Е. Лансере, Г. Нарбут, В. Щуко, С. Чехонин, С. Яремич и другие. Позднее к ним присоединились К. Маковский, И. Репин, И. Билибин, Е. Бём и др.

Множество книг, альбомов, брошюр, каталогов, проспектов и около 7000 открыток выпустило издательство «Общины св. Евгении». В 1920 г. издательство Общины было преобразовано в Комитет популяризации художественных изданий. С 1896 по 1930 годы издания общины можно назвать шедеврами русского печатного искусства. Так оно и должно было быть, потому что основанная с благотворительными целями на чувствах добра, сострадания и милосердия «Община св. Евгении», как писал В. Курбатов, « не только пользовалась энтузиазмом к искусству, зажженным другими, сколько сама, с трудом и риском зажигала это пламя».

Почтовая карточка, посвященная раненым воинам

Это еще одна страничка из истории милосердия и сострадания, из истории сестринского движения в нашей стране. А новогодние открытки мы с вами можем увидеть на страницах многих изданий, выпущенных в последние годы, и вспомнить детство, ёлку, подарки и волшебника Деда Мороза и медиков, которые в будни и праздники всегда на посту.

Галина Погодаева,
Музей истории здравоохранения
Забайкальского края

ТОП-10 САМЫХ ВОСТРЕБОВАННЫХ КНИГ В НАУЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ БИБЛИОТЕКЕ

Медицина – та область, в которой учиться и узнавать что-то новое можно всю жизнь. Ни один специалист не отложит навсегда в дальний угол медицинские издания, которые уже прочитаны, он будет возвращаться к ним снова и снова, чтобы освежить свои знания и закрепить их в памяти. При этом постоянно искать новые, расширяя профессиональную осведомленность. Как показывает опыт сотрудников Научной медицинской библиотеки Читинского медицинского колледжа, здесь имеются книги, которые пользуются у читателей наибольшим спросом, сохраняют актуальность и востребованность не только во время обучения, но и в процессе работы. Конечно, данный список не заканчивается на 10-й позиции, пополнять его можно еще сотнями изданий, благодаря которым, в том числе, формируются профессиональные знания медицинских специалистов.

Самыми востребованными у врачей, студентов и преподавателей оказались ежегодные «**Статистические материалы» о заболеваемости и смертности, о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Забайкалья**, подготовленные отделом медицинской статистики Медицинского информационно-аналитического центра краевого Минздрава. Их данные - возможность установить зависимость состояния здоровья от различных факторов социальной среды, проанализировать сведения о сети медицинских организаций, их деятельности и кадрах, объеме и качестве оказываемой медицинской помощи и пр.

Книга **Хэнки «Инсульт. Ответы на ваши вопросы»** - сжатый источник научно обоснованных ответов на вопросы, которые часто возникают у врачей общей практики, медицинских сестер - об определениях, клинической картине, диагностике, ведении и исходе инсульта, помощник в работе с пациентами и их семьями, в информировании об эффективных, основанных на доказательствах, методах ведения и лечения.

В книге **П.Х. Джанашия «Артериальная гипертензия»** отражены патофизиологические аспекты формирования заболевания, клиническая картина и осложнения заболевания, особое внимание уделяется проблеме выбора препаратов, стратегии и тактике лечебных мероприятий при артериальной гипертензии, в том числе при неотложных состояниях, используются данные отечественной и иностранной литературы и личного опыта авторов.

Книга **У.Р. Вэбба «Компьютерная томография: грудь, живот и таз, опорно-двигательный аппарат»**, где содержится вся необходимая информация для проведения и интерпретации КТ-исследований, доступно изложены основы КТ, рассмотрены наиболее значимые на сегодняшний момент достижения компьютерной томографии, обсуждается возрастающая роль трехмерной КТ и КТ-ангиографии в клинической практике, и пр.

Особое внимание практикующих терапевтов, кардиологов и врачей смежных специальностей уделяется книге **А.А. Долецкого «Кардиореабилитация»**, в которой рассматриваются различные аспекты создания и работы отделения кардиореабилитации, с позиций доказательной медицины представлены общие вопросы дозирования физических нагрузок и программы реабилитации отдельных групп кардиологических больных, вторичной профилактики ишемической болезни сердца.

У специалистов по функциональной диагностике, кардиологов и терапевтов неизменен интерес к изданию **«Руководство по функциональной диагностике в кардиологии. Современные методы и клиническая интерпретация»**, содержащему наиболее важные сведения о последних научных достижениях в области функциональной диагностики артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца, а также их осложнений, оценку клинической значимости и рекомендации по корректному использованию в клинической практике.

Особой популярностью у рентгенлаборантов, врачей-рентгенологов, хирургов, травматологов и ортопедов пользуются **«Атлас рентгенологических укладок» Б. Торстена и «Атлас рентгенанатомии и укладок» под редакцией М.В. Ростовцева**, где представлены способы получения качественного рентгеновского снимка, стандартные укладки и их различные варианты, часто встречающиеся в практике врача-рентгенолога и рентгенлаборанта, создающие условия для успешной диагностики, облегчающие интерпретацию рентгеновского изображения.

Учебник **С.А. Сумина и К.Г. Шаповалова «Анестезиология-реаниматология»** востребован у врачей, проходящих подготовку по данной специальности, ординаторов, преподавателей и студентов. Это не только профессиональный экскурс в вопросы общей анестезиологии и реаниматологии: исторические этапы развития службы, юридические аспекты деятельности врача анестезиолога-реаниматолога, но и основные ответы на вопросы, возникающие при освоении специальности, современные алгоритмы оказания неотложной помощи и интенсивной терапии больным различных возрастных групп, инфузионной терапии и парентерального питания пациентов, находящихся в критическом состоянии.

...Пенящееся лазурное море, которое манит окунуться. Солнце - от его яркого света хочется слегка прищурить глаза, чтобы не слепило так сильно. Над заснеженными вершинами гор стая птиц, изображенных так реалистично, что кажется, будто до тебя доносятся их крики. Это не иллюзии и сны, а картины Ирины Якимовой, врача-психиатра Краевой клинической психиатрической больницы имени В.Х. Кандинского. Если для многих прошлый год стал временем упадка и страхов, то для Ирины Юрьевны это был период творческого подъема и саморазвития. Именно в разгар пандемии молодая женщина открыла в себе дар художника...

«СЛОВНО Я НАХОЖУСЬ ВНУТРИ КАРТИНЫ»

ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ ВРАЧ-ПСИХИАТР БЕЗ КИСТИ СОЗДАЕТ ЗАВОРАЖИВАЮЩИЕ ПОЛОТНА

ВСЕГДА НА СТОРОНЕ ПАЦИЕНТА

Как рассказала Ирина Якимова, родилась она в Сретенске. Когда девочке было чуть меньше года, семья переехала в Приаргунск, где Ира и выросла. Ее отец работал водителем, а мама – линотипистом в типографии. Как и сейчас отмечают родные Ирины, она с детства была непохожей на своих сверстников – много читала и размышляла, а главное – людям всегда хотелось делиться с ней сокровенным, приходить к ней за советом, поскольку она умела внимательно слушать и, можно сказать, лечила словом.

- В юности меня очень вдохновляли фильмы про врачей-хирургов и реаниматологов, которые идут в самое пекло, спасают людей в невероятно сложных условиях. Я видела в них настоящих героев и хотела быть такой же, поэтому и мечтала получить профессию врача-хирурга или анестезиолога-реаниматолога. Такой романтический героизм и привел меня в Читинскую медицинскую академию, - рассказала наша собеседница. – В момент изучения каждой клинической дисциплины я примеряла ее на себя, размышляла, смогу ли я работать именно в этом направлении. Однако к окончанию вуза решила, что ближе всего мне психотерапия, но путь к ней лежал через психиатрию, потому я поступила в интернатуру на кафедру психиатрии и наркологии ЧГМА, где преподавали замечательные педагоги Николай Васильевич Говорин, Татьяна Павловна Злова, Валерия Валерьевна Ахметова. Практиковалась на разных клинических базах Читы. Я полюбила психиатрию и уже не планировала работать в психотерапии – мне нравилось помогать пациентам в острых психических состояниях.

После интернатуры молодой врач три года трудилась в Санкт-Петербургской городской психиатрической больнице №1 имени П.П. Кащенко.

- Сотрудники этого учреждения своим примером привили мне любовь и сострадание к пациентам. Врач-психиатр должен быть всегда на стороне больного, - убеждена Ирина Юрьевна.

Приехав в Забайкалье в отпуск к родителям, наша героиня встретила своего будущего мужа. Когда решение о создании семьи было принято, Ирина вернулась в Читу. С 2011 года она работала в психиатрической больнице №1, затем перешла в больницу имени Кандинского.

- В моей практике было немало сложных случаев. Например, один пациент прямо во время приема стал принимать прохожих на улице за спецагентов, которые приехали за ним, пытался спрятать меня от них. Пришлось подыграть, пока не подошли медсестра и санитар, - поделилась

врач-психиатр. – Был у меня пациент, который ощущал, что его постоянно кусают насекомые. Он видел их в мельчайших катышках на одежде, лечился разными мазями и заставлял делать это свою семью, не раз вызывал домой специалистов по дезинсекции. Наша терапия помогла ему - теперь «укусов» он не ощущает.

«Я ЗНАЮ, В ЧЁМ МОЙ ИСТОЧНИК ЭНЕРГИИ»

В 2019 году Ирине Якимовой предложили работу в детском диспансерном отделении ККПБ.

- В детской психиатрии все больше внимания к себе привлекает проблема аутизма. Число детей с этим диагнозом растет год от года, улучшилась и выявляемость заболевания. В практике нашего отделения есть пример, когда благодаря многолетним коррекционным занятиям и психотерапии, пациент с аутизмом стал вполне адаптированным в обществе и даже нашел себя в творчестве – рисует мультипликационные анимации, - поделилась Ирина Якимова.

Гордостью нашей героини является еще одна недавно выписанная юная пациентка с элективным мутизмом. С 2017 по 2019 год лечение не давало существенной динамики – ребенок говорил только в семье, а при посторонних замыкался в себе. В 2020 году специалисты отделения применяли для лечения девочки комплекс самых разных методик. В конце прошлого года пациентка впервые рассказала сказку коллективу врачей, и это была настоящая победа. В этом году после курса реабилитации девочка уже могла сама позвонить врачу, зайти в ординаторскую. По словам Ирины Якимовой, она не встречала в своей практике такого прогресса у пациентов с элективным мутизмом.

По мнению нашей героини, врачи-психиатры обладают особым складом ума, внутренней силой. Они стремятся к развитию и самосовершенствованию.

- Человек, не имеющий внутренней силы сам, не может дать ее другим. Я знаю, в чём мой источник энергии: в себе, моей семье, молитве, спорте, природе, чтении книг, - отметила наша собеседница. – И, пожалуй, самый мощный заряд я получаю от творчества.

СУЕТУ ПОСТАВИЛА НА ПАУЗУ

Наша героиня не рисовала никогда прежде. Все изменил 2020 год, когда ей довелось находиться в продолжительном отпуске.

- Всю повседневную суету я поставила на паузу. Много времени находилась сама с собой и пребывала в спокойном легком состоянии, - поделилась Ирина Юрьевна. – Однажды приятельница отправила моей дочке ссылку на мастер-класс по рисованию

«Я стала обращать внимание на пену, на рыбью чешую, на срезы дерева, на положение перьев птиц. Одним словом, начала во всем видеть рисунок, словно кто-то изображает этот мир, и я нахожусь внутри картины»

без кисти. Мы купили акриловые краски и принялись за работу. Оценив результат, я поняла, насколько это легко, и даже не нужно художественных навыков. Наша первая работа вдохновила меня, и я стала искать другие мастер-классы, осваивать новые техники.

За столь короткое время Ирина Якимова освоила техники Resin Art (рисование эпоксидной смолой) и Флюид Арт. Также она научилась создавать образы структурной пастой. В своих работах художница использует поталь – листы металлов, имитирующие сусальное золото; настоящий песок, который прекрасно подходит для воплощения на полотне морских побережий. Удивительные изображения она выкладывает из камней и цветного стекла. Все эти работы выполняются на холсте. Однако минувшим летом Ирина Якимова открыла для себя новый фон для творчества – дерево.

- Мы съездили семьей в отпуск в Сочи. А там практически ни в одном ресторане блюда не подают на тарелках, только на досках. И я стала изготавливать доски, украшенные рисунком из эпоксидной смолы, - отметила она.

Теперь каждая пятница для Ирины Якимовой – настоящий праздник, когда она может воплотить на холсте свой замысел.

- Обычно я работаю над картиной в два этапа – по 3-4 часа в течение двух дней. Иногда получается создать что-то за один раз - часа за три. Идею вынашиваю в течение нескольких дней. Порою замираю возле чистого холста – представляю, какие на нем заиграют краски, - поделилась секретом мастерства Ирина Юрьевна.

СТАЛА ВО ВСЁМ ВИДЕТЬ РИСУНОК

За год начинающей художнице удалось написать порядка 50 работ. Родственники и коллеги высоко оценили ее творчество и убедили создать страницу в Instagram (@ira_yakimova1), чтобы представлять там готовые работы. Выход на публику через социальную сеть дал свой эффект. Число подписчиков начало стремительно расти. На работы врача обратили внимание профессионалы. Сейчас четыре ее полотна выставлены в Читинской городской картинной галерее. «Для меня было огромной честью увидеть свои картины среди творений известных забайкальских художников», - подчеркнула Ирина Юрьевна.

Привлекло ее творчество и многих знакомых, которые стали покупать ее картины, заказывать их для украшения своих домов, а также в качестве подарков дорогим людям. Причем, заказы поступают не только из Читы – три работы она отправила в Санкт-Петербург, две – в Москву, две – в Благовещенск и одну – в Улан-Удэ.

- Я часто создаю интерьерные картины. Некоторые из них имеют глубокий смысл, другие же пишутся для того, чтобы просто стать красивой частью интерьера. Некоторые заказчики приносят мне кусочки обоев, обивки мебели, чтобы я могла точно попасть в тон. Если же приходится писать картину для конкретного человека, то я стараюсь «встроиться» в него – приблизиться к его образу мыслей и чувствам. Когда творю, обязательно думаю об этом человеке. Новые обладатели моих картин часто находят в них символы, отражающие их внутренний мир, - добавила художница.

Творчество сделало Ирину Якимову еще более наблюдательной и внимательной к окружающему миру. «Я стала обращать внимание на пену, на рыбью чешую, на срезы дерева, на положение перьев птиц. Одним словом, начала во всем видеть рисунок, словно кто-то изображает этот мир, и я нахожусь внутри картины», - отметила она.

Ирина Якимова намерена и дальше развиваться в изобразительном искусстве,

совершенствуя качество своих работ. Вполне естественно и то, что она надеется на коммерческий успех творчества, когда заказов будет больше и продавать работы можно будет не за одну лишь себестоимость. Наша героиня всерьез задумывается о проведении мастер-классов – ей хочется научить этому искусству и других, показать людям, насколько это легко и просто. По ее словам, достаточно лишь вдохновения и внутреннего света, чтобы без кисти и высоких художественных навыков создавать радующую глаз красоту.

Юлия Болтаевская

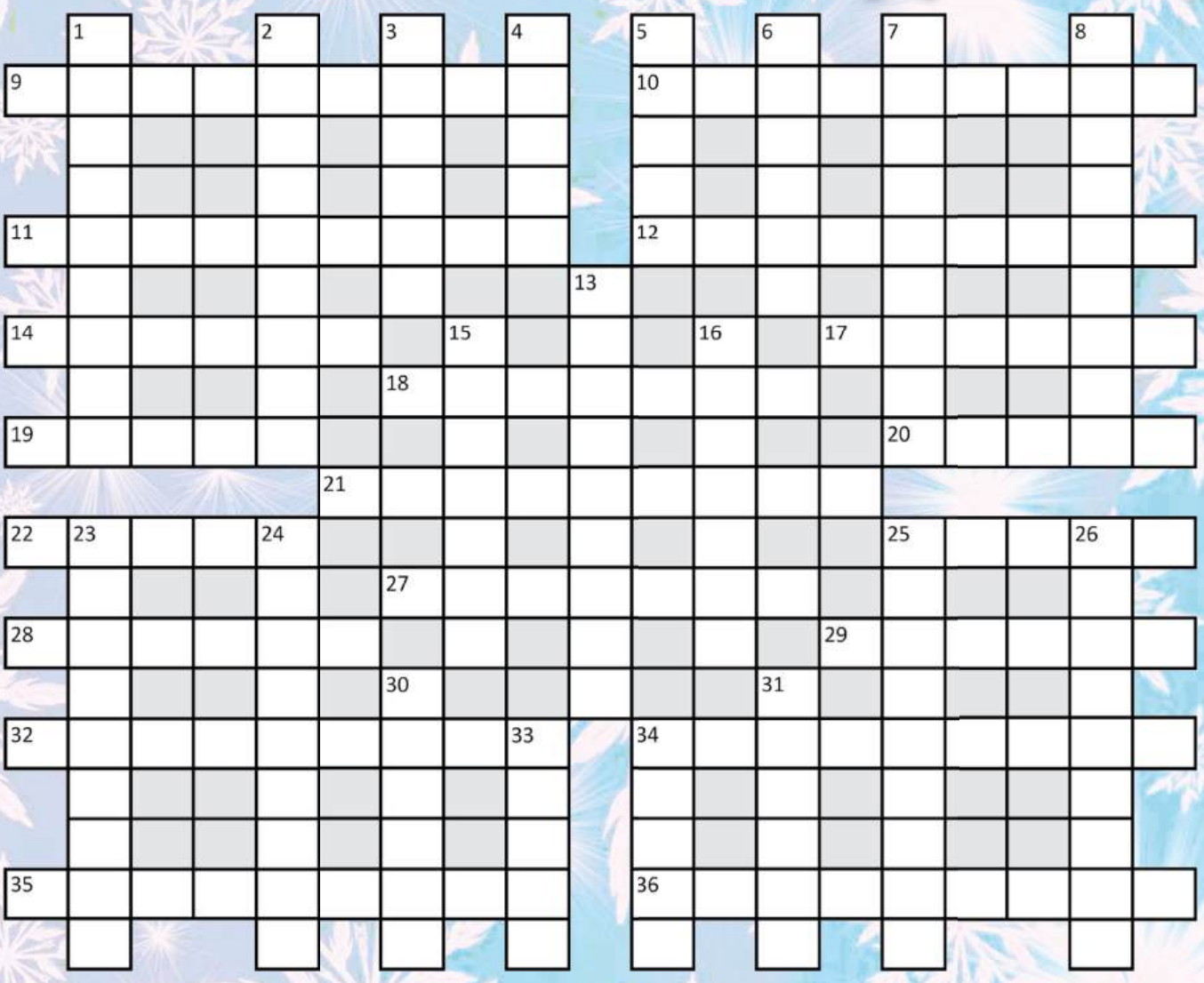
Дорогие мои коллеги!

С праздником, с наступающими Новым годом и Рождеством Христовым!

Пусть новый, 2022-й, подарит надежду и уверенность в светлом будущем, будет ярче, радостнее и счастливее. Пусть он будет наполнен добротой, искренней дружбой и взаимной любовью. Крепкого вам здоровья, профессиональных успехов, счастья, благополучия и новых интересных событий!

Ирина ЯКИМОВА

КРОССВОРД



ВОПРОСЫ

По горизонтали:

9. Наука, исследующая физические процессы в живых организмах. 10. Защитная реакция живого организма. 11. Главный инструмент стоматолога. 12. Приспособление к условиям существования. 14. Половые железы. 17. Известный кардиохирург, автор книги «Мысли и сердце». 18. Расширение зрачка. 19. Лекарственное растение, корни которого используют в качестве каталазмы для лечения псориаза. 20. Свойство веществ, воспринимаемое обонянием. 21. Вакцина – бактериальный токсин, обезвреженный. 22. Шиповидное разрастание костной ткани в области бугра пяточной кости. 25. Хроническое воспаление волосяных фолликулов. 27. Свищ. 28. Отечественный препарат, применяющийся для лечения инфекций мочевыводящих путей. 29. Главный «лекарь» при гирудотерапии. 32. Скопление лимфатической ткани в своде носоглотки. 34. Скопление жидкости в оболочках яичка. 35. Ангина. 36. Резкое ослабление сокращений сердечной мышцы.

По вертикали:

1. Бактерия в форме двух рядов лежащих шариков. 2. Воспаление сердечной мышцы. 3. Метод лечения отравлений и почечной недостаточности. 4. Лекарственная форма. 5. Жидкая ткань организма. 6. Главная составляющая нашатырного спирта. 7. Побочная ветвь, соединяющая сосуды или нервы. 8. Доброкачественная опухоль нерва. 13. Воспаление надкостницы. 15. Помещение для содержания подопытных животных. 16. Соединительнотканная оболочка или сумка. 23. Английский врач, описавший дрожательный паралич. 24. Отсутствие молока у кормящей матери. 25. Возбудитель сифилиса. 26. Медикобиологическая наука. 30. Раствор для инфузий. 31. Растение, содержащее сердечные гликозиды. 33. Самый крупный кровеносный сосуд человека. 34. Коренной забайкалец, потомок смешанного брака.

ОТВЕТЫ

По вертикали:

1. Диплококк. 2. Миокардит. 3. Анализ. 4. Паста. 5. Лимфа. 6. Аммиак. 7. Анастомоз. 8. Невринома. 13. Периостит. 15. Виварий. 16. Капсула. 23. Паркинсон. 24. Агалактия. 25. Сифилис. 26. Онкология. 30. Диспь. 31. Аконит. 33. Аорта. 34. Гуран.

По горизонтали:

9. Биофизика. 10. Иммунитет. 11. Боремашина. 12. Адаптация. 14. Гонады. 17. Амосов. 18. Мидриаз. 19. Аконит. 20. Запах. 21. Анатоксин. 22. Шпора. 25. Сикоз. 27. Фистула. 28. Уросфарт. 29. Пиявка. 32. Миндалина. 34. Гидроцеле. 35. Тонзиллит. 36. Асистолия.

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

Артем Золотухин, 7 лет

Накануне новогодних праздников в Краевой клинической инфекционной больнице, несмотря на работу на пределе возможностей в условиях пандемии COVID-19, традиционный конкурс рисунков детей сотрудников решили не отменять. Специалисты учреждения признаются, что любят такие мероприятия, которые позволяют и напряжение снять, и от работы мысленно отвлечься, и детям помочь в творческом процессе. Да и поводу в очередной раз взять в руки краски-кисточки-карандаши-фломастеры рады всегда - это возможность поднять настроение, и порадоваться вместе с ребятишками, ведь каждый участник конкурса знает, что после подведения итогов все рисунки будут помещены в рамочки и украсят стены отделений больницы.

Журнал «Медицина Забайкалья» №4 (21) 2021 (30.12.2021 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: ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр», ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», ГАУЗ «Забайкальский краевой наркологический диспансер», ГАУЗ «Городская поликлиника №4», ГАУЗ «Краевая больница №4», ГУП «Аптечный склад».

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

На фото обложки:
Ирина Нардина – главный врач Детского клинического медицинского центра г. Читы.

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

№ 4(21) 2021

МЕДИЦИНА
Забайкалья

www.chitazdrav.ru