Журнал медицинских специалистов

№ 3(24) 2022

МЕДИЦИНА Забайкалья



ПРИЗВАНИЕ

ЛЕГКО ШАГАЯ ПО СТУПЕНЬКАМ МАСТЕРСТВА…

СЕМЕЙНОЕ ФОТО

ЛОБАНОВЫ: ХИРУРГИЯ – ИХ СТИХИЯ

ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ОБЪЕКТИВА

КАК ВАЖНО В ЖИЗНИ УГАДАТЬ СВОЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ!..

ЕЛЕНА АГАФОНОВА

«В ТВОИХ РУКАХ - ПЕРВЫЕ СЕКУНДЫ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА НА ЗЕМЛЕ»

www.chitazdrav.ru

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ В ДЕЙСТВИИ - 2022 г.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Более 750 миллионов рублей

- √ борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (оборудование) - 26 единиц,
- √ борьба с онкологическими заболеваниями (оборудование) - 19 единиц,
- √ развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (вылеты санитарной авиации) – 236 вылетов, и другое.

МОДЕРНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

Более 1,7 миллиарда рублей

- √ приобретение модульных конструкций - 21 единица,
- √ оснащение автомобильным транспортом - 95 единиц,
- √ оснащение и переоснащение медицинским оборудованием - 14 единиц,
- √ капитальный ремонт зданий медорганизаций и их структурных подразделений – 23 объекта.



Дорогие коллеги, уважаемые читатели «Медицины Забайкалья»!

Вышел из печати новый, осенний номер журнала – и это еще одна возможность рассказать о вас, о вашей нелегкой работе, наполненной бесконечной заботой о пациентах и здоровье земляков. На страницах журнала – повествование о врачах и медицинских сестрах, о ветеранах здравоохранения, о тех, кто трудится в городской и сельской медицине и кто только делает первые шаги на медицинской стезе. Герои номера – специалисты, имеющие профессиональные достижения, семейные истории, интересные и яркие увлечения: врач акушер-гинеколог Читинского городского родильного дома Валентина Нимацыренова, известные в нашем регионе многим пациентам и представителям медицинского сообщества хирурги Лобановы, которые лечат и спасают пациентов Городской клинической больницы №1, врач анестезиолог-реаниматолог Забайкальского центра медицины катастроф Елена Егорова и, конечно, наши юбиляры: врачи Лидия Скажутина, Виктор Бурцев, Бато Дамдинов, заведующая научной библиотекой ЧМК Надежда Бурдиян и преподаватель Людмила Чепелюк, главные медицинские сестры Любовь Баторова и Ольга Борисова.

В новом номере издания затронуты такие темы, как создание новой модели медицинской организации, возведение объектов здравоохранения и проведение ремонтов в медучреждениях, новый подход к организации диспетчерской службы скорой помощи. В этот раз вниманию читателей журнала представлены также материалы о специалистах-ортодонтах стоматологического подразделения Детского клинического медицинского центра г. Читы, о трудовых буднях работников службы трансфузиологии Краевой станции переливания крови, а также отделения диализа Краевой клинической больницы.

Одна из наших общих задач – сделать все, чтобы не прерывалась связь поколений. И потому в каждом номере «Медицины Забайкалья» есть рубрики, посвященные истории здравоохранения нашего края, представителям ее самых разных периодов. Рассказывая о них, мы с вами вместе создаем летопись забайкальской медицины, сохраняем память о тех, кто развивал ее. Герои рубрик «Наша память и гордость» и «История медицины: лица и судьбы» – сестры милосердия, спасавшие раненых на полях сражений, и известный детский забайкальский хирург Нина Северская.

Все материалы номера можно объединить фразой: "Пишем о вас, для вас и вместе с вами". Дорогие коллеги, читайте, анализируйте и пишите сами – вам с вашими знаниями и опытом есть чем поделиться. Рассказывайте о тех, кто трудится рядом с вами, о профессиональных достижениях, об интересных событиях в жизни ваших коллективов. Новых вам профессиональных успехов, благополучия, будьте здоровы и счастливы!

Оксана НЕМАКИНА,
министр здравоохранения Забайкальского края

СОДЕРЖАНИЕ

КОЛОНКА РУКОВОДИТЕЛЯ 1

ПЕРСОНА НОМЕРА. ШТРИХИ К ПОРТРЕТУ
Елена Агафонова:
«В твоих руках - первые секунды жизни Человека на Земле» 2

ПОЗДРАВЛЯЕМ!
Юбилей – повод не для итогов, а для планов 7

ИННОВАЦИИ
Единая диспетчерская служба «скорой» начинает действовать в Забайкалье 12

НОВЫЙ ПОДХОД
«За последнее время сделано много, еще больше сделать предстоит» 14

СЕМЕЙНОЕ ФОТО
Лобановы: хирургия – их стихия 16

ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ
Встречая новой жизни первый миг 21

БЫЛО-СТАЛО
Модернизация первичного звена: медицина должна начинаться с ФАПов 24

ТЕМА
«Искусственная почка» - мост между прошлым и будущим 26

ОРДИНАТОРСКАЯ
Наша цель – вернуть пациента к полноценной жизни 28

ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ОБЪЕКТИВА
Как важно в жизни угадать свое предназначение! 30

ЗА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ В ОТВЕТЕ
Превращают улыбку в украшение 32

ПРИОРИТЕТЫ
Для диагностики и лечения – новое и современное 35

ПРИЗВАНИЕ
Легко шагая по ступенькам мастерства 36

ЕСТЬ ТАКАЯ ПРОФЕССИЯ
Константин Ляпунов:
«Донорство - это почётно!» 40

ОБЩЕЕ ДЕЛО
Лето было красивым! 43

МИЛОСЕРДИЕ
Здесь души исцеляют по крупинкам 44

НАША ПАМЯТЬ И ГОРДОСТЬ
Святая к врачеванию любовь 46

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ: ЛИЦА И СУДЬБЫ
Служение милосердию 47

НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ
Она узнаёт людей по звёздам 52

ЕСЛИ ВЫДАЛАСЬ СВОБОДНАЯ МИНУТКА...
Кроссворд 55



- В акушерстве и гинекологии не может быть случайных людей - только сильные характером, те, кто способен принимать правильные решения в экстренных ситуациях, собраться и активизироваться в трудную минуту, потому что ими движет осознание ответственности сразу за две жизни. Наверное, уникальнее специальности в медицине просто нет, - говорит главный врач Забайкальского краевого перинатального центра Елена АГАФОНОВА. – Сегодня студенты-медики нередко опасаются выбирать нашу профессию, и главное, что останавливает их – это страх перед высокой ответственностью. Но ребята, которым она интересна, имеющие внутренний стержень изначально заложенной любви к ней - они все-таки есть, в том числе и в нашем центре. И очень важно, чтобы те, кто стоит на пороге выбора и только собирается сделать свои первые шаги в профессии, увидели мгновение, когда ребенок появляется на свет, ощутили себя в этот миг причастными к всеобщему счастью. Чтобы пришло осознание: ты - акушер-гинеколог, и в твоих руках первые секунды жизни Человека на Земле. И если это случится – то придет и любовь к профессии, и никогда уже в дальнейшем не променяешь ее ни на какую другую…

ЕЛЕНА АГАФОНОВА: «В твоих руках - первые секунды жизни Человека на Земле»

ЕСЛИ ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ЗНАЕТ ВЕСЬ ПРОЦЕСС – ОН МОЖЕТ ИМ РУКОВОДИТЬ



В Тунгокоченской ЦРБ



Тунгокоченская ЦРБ, медики вылетают в отдаленные населенные пункты

- Елена Николаевна, судьба приводит в медицину по-разному: кто-то мечтает о ней с детства, а кого-то случайно. В вашей жизни это был выбор осознанный?

- Семья у нас совсем немедицинская, и я в ней - единственный медик. Папа был руководителем на Сретенском судостроительном заводе, он истинный корабел, мама - экономист по образованию, тоже работала в заводоуправлении. Поэтому родители на медицину меня никогда не настраивали, но научили (спасибо им за это огромное!) самым необходимым в жизни вещам: мама – умению обустраивать быт, отношению к людям, от папы передались лидерские качества, ответственное отношение к делу даже в мелочах. Свою роль в выборе профессии для меня сыграло, наверное, то, что моей маме рано довелось ухаживать за страдающим человеком – у бабушки была онкология. Тогда и появилось впервые это острое желание помочь больному: чтобы он не мучился, и чтобы мама не переживала. Учителя в школе настраивали на учебу в педагогическом: точные науки давались легко, и в общественной работе я принимала самое активное участие – была секретарем комсомольской организации. Поэтому никто не и сомневался, что идти я должна по педагогической стезе, и руководство района даже целевое направление для поступления предлагало. Во мне же зрело твердое убеждение – только медицина.

Поэтому совершенно неожиданно для всех, с аттестатом, в котором была лишь одна четверка, я поехала поступать в Иркутский медицинский институт. В этом городе учились мои родители, там, в их студенческой среде, в свое время проходило и мое раннее детство, поэтому слова «студенчество» и «Иркутск» были в моем сознании связаны неразрывно. Прошла подготовительные курсы, поступила, а родителям отправила телеграмму, которая до сих пор хранится у нас дома: «Мои мучения закончились, ура, я студентка!». В моей жизни, как у настоящего студента, было все: и интересная учеба - в основном четверки-пятерки, и жизнь в общежитии с ее обустройством быта, и поездки на праздники домой к родителям, и стройотряд. Мама очень переживала, что я буду бояться занятий в «анатомке» и брошу из-за этого учебу. И хотя ее опасения были небеспочвенными, все-таки интерес к анатомии взял верх и помог преодолеть страх.

- А интерес к акушерству и гинекологии когда появился?

- Училась я на педиатрическом факультете, но в моей студенческой жизни был еще кружок детской гинекологии и работа санитаркой – тоже в акушерстве и гинекологии. Причем работа эта, как оказалось, была для меня важна не столько из-за денег, хотя



С коллегами из поликлиники Тунгокоченской ЦРБ

и они были в лихие 90-е студентке не лишними, а тем, что именно это направление стало для меня действительно интересным. К моменту распределения я уже вышла замуж, родила ребенка, и мы с мужем - коренным жителем Тунгокоченского района – поехали на его родину.

- Многие годы в районе – причем в одном из самых отдаленных и сложных районов Забайкальского края: чему научила вас работа в условиях районной медицины, и что можете на этот счет посоветовать молодым коллегам?

- Ехали мы в Тунгокоченский район на три года, а остались в итоге на 17 лет. В то время главврачом в центральной районной больнице был Александр Константинович Львов, который, конечно, обрадовался двум молодым докторам – коллективу, который в ту пору состоял, в основном, из специалистов пенсионного и предпенсионного возраста, требовалось пополнение. Именно Тунгокоченская ЦРБ и стала моей первой профессиональной школой, а ее специалистам я благодарна до сих пор, и сегодня вспоминаю с теплотой и любовью всех, кто был рядом в те годы. Поначалу я устроилась на работу в качестве педиатра, а потом приехала куратор нашего района Эльвира Ивановна Бакшеева – человек, которого я считаю своим наставником, и с ее подачи я, несмотря на наличие маленького ребенка, прошла переподготовку – в то время еще можно было так сделать. Начинала с областного роддома, ходила со студентами на лекции, работала в Краевой клинической больнице. Вернулась – стала акушером-гинекологом, затем районным акушером-гинекологом, потом - заместителем главврача по лечебной работе, а после руководителем Тунгокоченской ЦРБ. Очень многое для меня, как для специалиста и главного врача, дала поддержка команды краевого Министерства здравоохранения под руководством Бориса Петровича Сормолотова: Розы Александровны Сариевой, Татьяны Васильевны Лебедь, Ирины Ивановны Сумароковой и Валентины Ивановны Азязовой, Валентины Федоровны Лиги и Ольги Алексеевны Кудиновой.



Я всегда говорю: чтобы однажды стать настоящим профессором, нужно когда-то начать санитаром. Для меня Тунгокоченский район – это, конечно, молодость, формирование личности, но главное - изучение всего процесса оказания медицинской помощи – от ФАПов до стационара ЦРБ. Ведь от того, как она была оказана на первом этапе, многое зависит в дальнейшем. В том числе и в акушерстве: сегодня для нашего перинатального центра - родовспомогательного учреждения третьего уровня, важно как была оказана помощь женщине на ФАПе и в районной больнице. Именно работа в районе привела к пониманию: если руководитель знает процесс от начала до конца – он может им руководить, своевременно найти выход, если произошли какие-то сбои, и, соответственно, наметить план мероприятий для их устранения и дальнейшего усовершенствования. Я по характеру выраженный перфекционист, требовательна и к себе, и к окружающим, и работа в районном звене многократно подтверждала, что в медицине вообще, и в акушерстве в частности, это особенно необходимо. Назначения на должности, которые случились в моей жизни, я никогда не оценивала как «звезды на погонах», считаю их стечением обстоятельств. И в эти моменты всегда задавала себе вопрос: смогу ли я, справлюсь ли? Такое отношение у меня сформировалось и благодаря родителям, и работе в самом сложном – районном здравоохранении, и вследствие задач, которые приходится решать сегодня.

ПРИВИТЬ ЛЮБОВЬ К САМОЙ УНИКАЛЬНОЙ ПРОФЕССИИ

- В этом году, к сожалению, остались неукомплектованными места на обучение в ординатуре по специальности «Гинекология» - выпускники ЧГМА не выбрали эту специализацию. А ведь в прошлом она была одной из самых популярных, и поступить туда было очень непросто. Вопрос к вам не как к руководителю, а как к врачу акушеру-гинекологу: почему молодые доктора опасаются выбирать гинекологию, и что, на ваш взгляд, можно сделать, чтобы эта врачебная специальность вновь обрела былую популярность? Есть ли в перинатальном центре проблема дефицита кадров, и что делается для ее решения?

- Да, мы - члены аттестационной комиссии - тоже видим, что сейчас экзамены сдают 9-10 студентов, а раньше это был поток из 30-40 человек. Если говорить о дефиците кадров, то на сегодняшний день он есть и у нас: нужны акушеры-гинекологи, неонатологи, анестезиологи-реаниматологи и специалисты среднего звена по специальности «Сестринское дело в педиатрии» и «Акушерство». Причины очевидны: люди, если появляется такая возможность, уходят туда, где выше заработная плата и где меньше ответственность. И остаются самые преданные профессии специалисты.

Сейчас модно уходить в частную медицину, потому что там деньги, и молодежь сегодня мыслит немного по-другому, и во главу порой ставятся иные ценности. Как руководитель, я стала с годами понимать, насколько важна, когда речь идет о молодых специалистах, профориентационная составляющая. Потому в этом году в Читинскую государственную медицинскую академию по целевым направлениям от нашего центра поступили учиться 10 студентов. Не забываем мы и о мерах их социальной поддержки – пусть это не особенно весомо в финансовом плане, но сам





Визит министра здравоохранения РФ Михаила Мурашко

факт все-таки закрепляет студента за будущим местом работы. Какой-то воспитательный момент должен исходить и от нас – практикующих врачей. Поэтому весь период учебы я планирую курировать этих ребят, постоянно поддерживать с ними контакт. Обязательно будем проводить дни открытых дверей для студентов, причем не просто показывать центр, а дадим возможность вникнуть в сам процесс акушерства. В октябре я хочу пригласить их к нам вместе с родителями, продемонстрировать фильм об учреждении и провести по основным подразделениям центра: показать работу родильного зала, операционной, детской реанимации. Чтобы они знали это не по слухам, а увидели реальную жизнь и работу акушеров-гинекологов, ее сложности и радости. Нужно помочь им сделать выбор, преодолеть страх от того потока информации и прессинга, который идет в СМИ на акушеров-гинекологов, и это, в какой-то степени, как раз можем сделать мы, практикующие специалисты.



МАКСИМУМ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЛЯ РАБОТЫ С ПАЦИЕНТАМИ

- Во время своего визита в Читу министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко отметил работу Забайкальского краевого перинатального центра. На каких позитивных моментах акцентировал внимание руководитель здравоохранения федерального уровня, какие медицинские технологии и методики, применяющиеся в центре, вызвали интерес?

- Конечно, для нашего учреждения визит министра стал знаковым событием, все готовились, переживали. Когда мы показывали ему наш перинатальный центр, его стратегические подразделения, то по выражению глаз, по сдержанным фразам «Хорошо, молодцы», понимали, что наша работа произвела позитивное впечатление. Министр отметил, что мы соответствуем статусу новой модели медицинской организации, созданию которой в отечественном здравоохранении сегодня уделяется большое внимание: начиная от территории, навигации, до организации процессов внутри учреждения. Мы на сегодняшний день одни из лидеров в здравоохранении региона в вопросах информатизации – реализации программы «Единый цифровой контур». Михаил Альбертович одобрил нашу информационную систему и то, что она действительно работает для врача, сокращает затраты на ведение медицинской документации, увеличивая тем самым возможности для общения с пациентами - причем это у нас отработано на всех уровнях. Во время посещения детской реанимации он отметил, что в центре ведутся электронные листы наблюдения и назначений, и от бумажного варианта мы отошли полностью. Работа акушерского дистанционного центра, основанная на возможностях IP-телефонии, понравилась в плане организации рабочего места специалистов – у нас это огромный кабинет, где врачи по четкому графику ведут мониторинг пациенток, проживающих в районах Забайкалья. После завершения визита министр здравоохранения края Оксана Владимировна Немакина рассказала нам, что работа перинатального центра получила положительный отзыв министра здравоохранения РФ. Конечно, нашим специалистам было приятно, что их труд отмечен на таком высоком уровне. Ведь это тоже окрыляет, дает новые силы двигаться вперед, укрепляет в понимании, что мы развиваемся в правильном направлении, и наша задача – удерживать данный статус.

- Елена Николаевна, вы всегда с гордостью говорите о достижениях своих коллег – специалистов перинатального центра, об их профессиональных заслугах: какие операции они проводят, какие технологии осваивают. В перинатальном центре коллектив уникальный?

- Наш центр – стратегическое родовспомогательное учреждение третьего уровня, и мы просто обязаны быть передовыми во всех направлениях. Конечно, наш коллектив уникальный, и специалисты у нас поистине «штучные». Они в условиях жесткого кадрового дефицита не только выполняют свою очень сложную работу – других случаев у нас в центре просто нет, но и постоянно совершенствуются профессионально, учеба для них – процесс непрерывный. Именно у нас сконцентрирована и вся аналитическая работа по направлению «акушерство и гинекология» в крае, и занимаются ей наши сотрудники после того, как выполнили свой обычный функционал. Всё организационно-методическое взаимодействие с учреждениями первого уровня лежит на них. Я, как руководитель, могу сказать однозначно: четкий анализ, объективный, своевременный разбор ситуаций и сделанные на основании этого выводы – это двигатель прогресса.

У нас сконцентрированы медицинские кадры, которые могут очень многое, способны бороться за каждую пациентку и каждого малыша. И это особенно важно сегодня, когда мы



уже начинаем ощущать последствия демографического провала 90-х годов. Когда речь идет о рождении ребенка, многие будущие мамы сейчас предпочитают обращаться именно к специалисту, о котором наслышаны и которому изначально доверяют. В этом году мы открыли в новом формате отделение ВРТ: современнейшее, конкурентоспособное, комфортное и для пациентов, и для специалистов – так охарактеризовала его главный гинеколог ДФО Татьяна Евгеньевна Белокриницкая, демонстрируя фотографии на конгрессе в Сочи коллегам из других российских субъектов. И сегодня мы единственные предоставляем такую услугу в нашем регионе. Или посмотрите на нашу женскую консультацию, врачи которой специализируются на ведении беременных женщин высокой степени риска: это многоплодные беременности, с резус-сенсибилизацией, наступившие с помощью методов ВРТ, в анамнезе которых врожденные аномалии развития плода, выкидыши. Для помощи таким пациенткам наши специалисты активно используют возможности телемедицинских консультаций (ТМК), связываясь с центральными клиниками страны, вступая в равный диалог с их представителями, дискутируя в формате реального времени. И с каждым годом количество ТМК растет.

Процесс работы с пациентками у нас, как и в других клиниках, начинается с приемного отделения – это визитная карточка центра, его специалисты действуют по новым чек-листам, на должном уровне проводят временный мониторинг за состоянием беременных. Молодой, прогрессивный коллектив работает у нас в отделении гинекологии, здесь на современном уровне проводятся и реконструктивно-пластические операции. Наши врачи отделения антенатальной охраны плода – обладатели международных сертификатов по УЗИ-диагностике. Что значит своевременно диагностировать аномалию внутриутробного развития? Либо вовремя предотвратить катастрофу в семье, либо поддержать женщину в процессе беременности, своевременно оказать поэтапную медицинскую помощь, возможно, с госпитализацией в центральную клинику. Принять правильное решение – основная задача и специалистов отделения патологии беременности: незамедлительно родоразрешить пациентку или сделать все, чтобы дать малышу возможность еще подрасти в материнской утробе? И, конечно, самый кульминационный момент – появление ребенка на свет: врачи, акушерки, анестезиологи – очень важно высокопрофессиональное сопровождение женщины в родах, особенно, если учитывать, что каждые роды в стенах нашего центра – случай особый.

У нас большой поток женщин группы высокого риска – а значит, очень актуальны вопросы органосохраняющих операций. Наши специалисты прошли обучение их проведению в центральных клиниках страны, но любое оперативное вмешательство - это командная работа, и многое зависит от профессионализма и способности своевременно принять правильное решение всех, кто находится в операционной. А моя задача, как главврача – обеспечить им для этого все условия.

Детская реанимация ЗКПЦ, где оказывается высокотехнологичная помощь по выхаживанию новорожденных с экстремально низкой массой тела, у нас открыта для мам. Они тоже могут участвовать в процессе, и это новый и передовой подход, потому что даже голос мамы – это уже лекарство для малыша. Не менее важен второй этап выхаживания, куда затем поступают такие детки. У нас им обеспечено непрерывное наблюдение, и хорошо поставленная диагностика, чтобы в дальнейшем передать ребеночка на педиатрический участок уже прошедшим весь спектр диагностических и лечебных процедур. Это поистине судьбоносный период в жизни малыша, когда необходимо помочь и ему самому, и его мамочке.

Многое определяет послеродовый этап – необходимо, чтобы женщина вышла из него с четким пониманием, что такое грудное вскармливание и насколько оно незаменимо для ее ребенка. И наши специалисты процесс формирования такого отношения начинают еще с женской консультации, продолжают во время совместного пребывания мамы и малыша после родов, в их распоряжении имеется много демонстрационного оборудования.







Мы поставили перед собой амбициозную задачу – получить сертификат ВОЗ «Клиника, доброжелательная к ребенку», а статус этот присваивается, прежде всего, тем учреждениям, где грудное вскармливание осуществляется на высоком уровне. В этот период в помощь женщине, при необходимости, подключается и медико-социальная служба: врачи, медицинские специалисты среднего звена, психологи, юридические и социальные работники, в прерогативе которых ведение социально неблагополучных пациенток. Мы создали центр, сотрудники которого занимаются и профилактикой абортов, и предотвращением отказов от новорожденных детей. И наша статистика показывает, что работа эта не проходит безрезультатно, и женщин нередко действительно удается убедить изменить свое решение.

Немалую роль в рабочем процессе занимает административная, хозяйственная и техническая службы центра, их молодые сотрудники – моя поддержка и опора. Поэтому говорить, что в Забайкальском краевом перинатальном центре уникальный коллектив можно не только из-за того, что наши специалисты

обладают фундаментальными знаниями и опытом, но и потому, что их работа фактически охватывает все моменты – от зачатия до выписки мамы и малыша из стационара.

ВСЕ ИННОВАЦИИ – НА БЛАГО МАЛЫШЕЙ, ИХ МАМ И СПЕЦИАЛИСТОВ ЦЕНТРА

- Забайкальский краевой перинатальный центр участвует в федеральных программах?

- Мы участвуем в федеральных проектах, направленных на развитие бережливых технологий, единого цифрового контура в здравоохранении, грудного вскармливания. В плане обеспечения оборудованием нашему центру, учитывая стоящие перед ним задачи, требуется колоссальная и постоянная модернизация. Для обновления медицинской аппаратуры задействуем средства нормированного страхового запаса фонда обязательного медицинского страхования, и надеемся, что в будущем при поддержке нашего регионального Министерства здравоохранения удастся использовать как возможность для переоснащения центра также финансирование в рамках плана социального развития центров экономического роста на Дальнем Востоке.

- Какие инновации вам, как руководителю, хотелось бы еще внедрить в работу перинатального центра? Может быть, перенять что-то из того, что применяется в работе перинатальных центров, расположенных в центральных городах России, где удалось побывать за последнее время?



В Москве, в центре имени Н.И. Пирогова

- В Забайкалье нас до сих называют «новый перинатальный центр», а ведь нам уже 12 лет! Ну, а раз мы новые – значит, и в нашей работе должно использоваться все новое и передовое. Я недавно побывала на конгрессе «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии» в городе Сочи, где многое говорилось о том, что одно из основных направлений развития сегодня - внутренний контроль и безопасность медицинской деятельности. А это и разработка новых алгоритмов и стандартных операционных процедур, и обучение персонала, и постоянство контроля исполнительской дисциплины. Акушерский стационар - всегда стационар высокого риска, и выполняя все эти моменты, мы обеспечиваем не только безопасность пациентов, но и свою собственную.



Кроме того, наш перинатальный центр недавно посетила главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения РФ Яна Габоян, которая также является главной медсестрой НМХЦ им. Н.И. Пирогова. Было очень интересно, когда она рассказывала, какие проекты сегодня воплощены в жизнь у них в НМХЦ, и мы - вместе с нашим эпидемиологом и экономистом, посетили центр им. Н.И. Пирогова, работали там два дня с целью изучения этих проектов и дальнейшего внедрения их на базе нашего учреждения. Говорить об этом пока еще рано, для Забайкальского края проект, который мы планируем реализовать, уникальный, но это будет уже другая история.

- Что больше всего вас радует в работе и в жизни, дает силы и позволяет сохранить стремление служить самому важному делу на Земле – рождению человека?





- Смысл моей жизни и поддержка во всем – это моя семья, мои дети – сын и его семья, в которой полтора года назад родилась малышка - моя любимая внучка. Смысл жизни, наверное, в развитии и прогрессе во всем: и в том, что касается родных и близких людей, и в том, что относится к работе. Я очень люблю путешествовать, если появляется такая возможность – с радостью ее использую. Но все-таки основную часть смыслового понимания этой жизни и большую часть ее времени занимает именно работа. И думаю, что если все так сложилось, то это моя задача, которую довелось выполнять, а значит сделать это я должна максимально хорошо.

- Спасибо за интервью.

Беседовала
Ирина Белошицкая

По сложившейся доброй традиции мы продолжаем рассказывать на страницах нашего издания о медицинских специалистах Забайкальского края, которые отметили юбилейные даты. Одна из наших героинь всю жизнь работает в Краевой клинической больнице врачом-эндосокпистом. Другая не принимает пациентов, но является хранительницей истории краевой медицины. Еще один юбиляр стоял у истоков формирования анестезиологической службы в регионе. А четвертого нашего героя увлекают загадки человеческого организма, которые приходится разгадывать врачу-неврологу.

ЮБИЛЕЙ – ПОВОД НЕ ДЛЯ ИТОГОВ, А ДЛЯ ПЛАНОВ

«ЕСЛИ ДОМА ВСЁ В ПОРЯДКЕ, НА РАБОТУ ИДЕШЬ С ЖЕЛАНИЕМ»



3 июля отметила знаковую юбилейную дату врач-эндоскопист Краевой клинической больницы, Заслуженный работник здравоохранения Читинской области **Лидия СКАЖУТИНА**. Лидия Николаевна родилась в Бурятской АССР. После окончания школы она поступила в Селенгинское медицинское училище, которое окончила в 1970 году. Затем три года работала медицинской сестрой в хирургическом отделении Селенгинской городской больницы. В 1973 году Лидия Николаевна поступила в Читинский государственный медицинский институт. Интернатуру по терапии она проходила в Областной больнице имени Ленина. Затем руководство медучреждения предложило ей остаться в качестве врача-эндоскописта.



Л.Н. Скажутина

- Тогда эндоскопическое направление в медицине только развивалось, все в нём было совершенно новым, и потому поначалу было тревожно связывать с ним свой профессиональный путь. Огромную роль в моем становлении как профессионала сыграла первый врач-эндоскопист, организатор эндоскопической службы в Читинской области Вера Петровна Мусорина. Она – мой наставник и хороший друг. До сих пор в сложных случаях я обращаюсь к ней за советом. Неоценимую помощь оказывали заведующие хирургическим отделением Маргарита Ивановна Загребина, Надежда Кондратьевна Исаак, Валентина Петровна Гамова, главный врач областной больницы Алексей Иванович Хворов, главный хирург Читинской области Василий Николаевич Лесков, заведующий Облздравотделом Олег Николаевич Троицкий, заведующая рентгенологическим отделением Евгения Степановна Пархоменко, заведующий кафедрой госпитальной хирургии Филипп Еремеевич Власюк. Имея таких учителей, по жизни идти легче, - отметила Лидия Николаевна.

В 2007 году Лидию Скажутину назначили заведующей отделением эндоскопии Краевой клинической больницы, в этой должности она трудится и сейчас. С 2012 по 2016 год Лидия Николаевна была главным внештатным специалистом регионального Минздрава по эндоскопии.

- На сегодняшний день коллектив нашего отделения состоит из трех врачей-эндоскопистов и двух специалистов, работающих по совместительству. Мы оказываем круглосуточную эндоскопическую помощь при плановых операциях, а также в экстренных ситуациях. Мы всегда старались заниматься не только диагностической эндоскопией, но и эндоскопической внутрипросветной хирургией. На сегодняшний день в нашем отделении используются оригинальные методы лечения рубцовых стриктур пищевода пептического и посттравматического генеза с применением аргоноплазменной коагуляции. Внедрены современные методы эндоскопического гемостаза при желудочно-кишечных кровотечениях, благодаря которым летальность в этой группе пациентов снизилась с 18 до 3,6%. Специалисты нашего отделения единственные в крае занимаются удалением



доброкачественных эпителиальных новообразований, в том числе стелющихся предраковых новообразований, - поделилась Лидия Скажутина.

Кроме того, на базе отделения готовят врачей-эндоскопистов для медицинских организаций Читы, районов Забайкалья и соседних регионов. Лидия Николаевна охотно делится с ними своим огромным профессиональным опытом. Помимо этого она организовала цикл по инфекционной безопасности в эндоскопии в Читинском медицинском колледже. Занимается Лидия Скажутина и научной деятельностью – является автором более десятка статей по эндоскопии.

Лидия Скажутина – человек активный и увлекающийся. С юных лет она была спортивной – в годы обучения в училище занималась лыжным спортом, состояла в сборной Бурятской АССР, была чемпионкой республики, чемпионкой ЦС «Спартак», а также чемпионкой Сибири и Дальнего Востока. Поступив в ЧГМИ, она вошла в состав сборной по лыжным гонкам Читинской области и стала чемпионкой региона.

Главным же источником вдохновения для Лидии Николаевны является семья. С мужем врачом-хирургом Валерием Георгиевичем они вырастили двоих детей, которые пошли по стопам родителей. Сын Вадим работает врачом-хирургом в Забайкалье, а дочь Татьяна – врач-эндоскопист в Москве. Старший внук супругов Скажутиных тоже решил пойти в медицину и в этом году поступил на первый курс в ЧГМА. А младший – пока еще полуторагодовалый малыш.

- Я очень люблю свою работу, потому за все эти годы даже не думала перейти в какое-то другое учреждение. Несмотря на солидный возраст, силы еще есть. А дает мне их моя семья, ведь если дома всё в порядке, то и на работу идешь с желанием, - подчеркнула Лидия Скажутина.



НИЧЕГО НЕ СТАЛА БЫ МЕНЯТЬ В СВОЕЙ СУДЬБЕ

«Библиотекарь – моя первая и единственная профессия в жизни. Если снова вернуться в юность и начать все сначала, ничего не стала бы менять. Это мой выбор. Профессия интересная, жизнь - насыщенная событиями, встречами», - рассказала нашему изданию заведующая научной медицинской библиотекой Читинского медицинского колледжа, Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края **Надежда БУРДИЯН**. Свой юбилей она отпраздновала 28 июля.

Надежда Александровна появилась на свет в селе Газимурский Завод. В 1960 году ее семья переехала в молодой поселок Вершино-Шахтаминский, где развивалась добыча и переработка молибденового концентрата. Отец девочки – Александр Васильевич Труфанов, работал на руднике начальником участка, а мама Галина Михайловна – специалистом по кадрам в школе.

После окончания школы в 1974 году Надежда поступила в Читинское культурно-просветительное



Н.А. Бурдиян

училище на библиотечное отделение. Высшее образование она получила в Восточно-Сибирском государственном институте культуры. Свой профессиональный путь начинала в библиотеке Железнодорожного района Читы. С 1978 по 1982 год наша героиня была старшим библиотекарем детского отделения Централизованной библиотечной системы Читы. Как отметила Надежда Александровна, она проявила себя в разных направлениях библиотечной работы, но всегда мечтала стать библиографом.

В 1982 году ее пригласили методистом в Областную научную медицинскую библиотеку. В этой





должности она трудилась пять лет – за эти годы часто посещала больничные библиотеки в районах области, организовывала семинары и курсы для сотрудников.

- Мне посчастливилось работать с настоящими профессионалами, у которых я многому научилась. Моим наставником была заведующая библиотекой Тамара Дмитриевна Коршунова. Многое дала мне уникальный человек, эрудит - библиограф, краевед Раиса Ивановна Цуприк, - сказала наша собеседница.

В 1987 году Надежду Александровну назначили старшим библиографом. Она посещала лечебно-профилактические учреждения области с просмотрами и обзорами новой литературы. Позже она стала заведующей отделом справочно-информационного обслуживания. В 2002 году Надежда Бурдиян возглавила Областную научную медицинскую библиотеку, а в 2007 году в стенах библиотеки открыли стационарную экспозицию Музея истории здравоохранения Забайкальского края. Сейчас медицинская библиотека и музей особенно востребованы. Они успешно идут в ногу со временем – теперь новые издания пользователи могут увидеть в электронном варианте на сайте учреждения.

- Мы участвуем в различных региональных и федеральных проектах. К примеру, ко Дню Победы на Мемориале боевой и трудовой славы забайкальцев в Партизанской деревне традиционно оформляем медицинский пункт - показываем работу медиков в полевых условиях военного времени. Сейчас мы принимаем участие в федеральном проекте «Территория Победы». Для этого подготовили виртуальный раздел экспозиции «Медицинские учреждения (военные госпитали) Забайкалья в период 1941-1945 годов». Выставка откроется в сентябре в Музее Победы на Поклонной горе в Москве, - рассказала Надежда Бурдиян.

Работы предстоит много - сотрудники планируют разработать виртуальную экскурсию по библиотеке и музею. Также необходимо оцифровать музейные экспонаты, книги из редкого фонда.

- Я счастлива, что судьба подарила мне работу в дружном, сплоченном коллективе, где коллеги всегда поддержат и помогут. Хочется через пять лет встретить 100-летний юбилей библиотеки, чтобы наши дорогие читатели и друзья были с нами, - отметила Надежда Александровна.

Личная жизнь Надежды Бурдиян тоже сложилась удачно: она - заботливая мама для своих взрослых дочерей и замечательная бабушка для внуков. Как сказала наша героиня, юбилей для нее – вовсе не повод подводить итоги, а время для того, чтобы строить планы и покорять новые вершины.

ПОЛВЕКА ДЛЯ ЛЮБИМОЙ ПРОФЕССИИ

В первый день осени свое 75-летие отметил врач анестезиолог-реаниматолог Краевой клинической больницы, заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края **Виктор БУРЦЕВ**.

Виктор Авдеевич родился в городе Улан-Удэ Бурятской АССР в семье рабочих. Его отец был участником Великой Отечественной войны. В начале 50-х годов семья переехала в село Илька Заиграевского района, где отец юбиляра работал в леспромхозе. Юный Витя тоже подумывал о том, чтобы после школы поступить в лесотехнический, но мать посоветовала пойти в медицину. Так в 1965 году он стал студентом Читинского мединститута. Чтобы помогать большой семье, молодой человек с третьего курса совмещал учебу с работой медбратом сначала в отделении нейрохирургии, а позже - в отделении анестезиологии и реанимации Областной больницы имени Ленина. После окончания вуза его оставили врачом анестезиологом-реаниматологом в этом же отделении. Можно сказать, что наш герой стоял у самых истоков создания забайкальской анестезиологии, поскольку эта специальность в те времена была не слишком распространенной. На тот момент, когда Виктор Авдеевич работал медбратом, в отделении было всего четыре анестезиолога-реаниматолога. Единственная палата анестезиологии и реанимации располагалась в хирургическом отделении – самостоятельной анестезиологической службы не существовало. Лишь в 1969 году был издан государственный приказ о создании отделений анестезиологии и реанимации с палатами интенсивной терапии.



В.А. Бурцев

- Тогда анестезиология находилась на довольно примитивном уровне – не было необходимого оборудования, аппарат искусственной вентиляции у нас был один. ИВЛ мы осуществляли вручную с помощью мешка с эфиром и закисью азота. Из-за этого загазованность в операционной





была страшная. Как-то раз к нам массово поступили пострадавшие из мест лишения свободы. Мы оперировали их сутки. В какой-то момент я почти потерял сознание, проводя пациенту ИВЛ вручную, - поделился Виктор Авдеевич. – Мониторинг за состоянием больных тоже отличался от современного – пульс измеряли по секундомеру, артериальное давление – ручным аппаратом, об уровне насыщения крови кислородом судили по отсутствию или наличию цианоза ногтей больного. Сейчас работать значительно проще – все параметры состояния пациента перед глазами врача на мониторе.



С 1971 года Виктор Бурцев начал совмещать работу в отделении с санитарной авиацией. В течение 10 лет он выезжал в районы области на автомобиле, вылетал на самолетах и вертолетах в составе хирургических бригад. «Прилетишь, например, в Чару, а уже поступает вызов из Могочи. Потом оттуда летишь в Нерчинск. При такой напряженной работе, просыпаясь в гостинице, я порою не мог вспомнить, в каком районе нахожусь», - рассказал Виктор Авдеевич. Летали преимущественно на самолетах Ан-2. Лишь в 1994 году по заявке Облздрава область получила вертолет Ми-8 – «летающий госпиталь», оборудованный операционным столом и всем необходимым инструментарием. Вертолет позволял добираться до труднодоступных мест – мог приземлиться даже в тайге.

В 1980 году нашего героя назначили заведующим отделением анестезиологии-реанимации Областной больницы. В этом же году Виктор Авдеевич стал главным внештатным анестезиологом-реаниматологом Областного отдела здравоохранения, а в последующем Комитета здравоохранения. В этой должности он проработал 25 лет до 2005 года.

В марте 1982 года Виктора Авдеевича перевели в новую областную клиническую больницу, где перед ним поставили задачу - открыть отделение анестезиологии и реанимации, которое приходилось создавать с нуля. Работа эта двигалась постепенно - проводилось оснащение операционных и палат реанимации дыхательной аппаратурой, кардиомониторами, подбирался персонал. Полноценное отделение заработало в 1983 году, и Виктор Авдеевич стал его заведующим. В 1986 году отделение разделили на два самостоятельных подразделения. Виктор Авдеевич возглавил отделение анестезиологии.

Помимо своей основной работы с 1983 года Виктор Бурцев занялся педагогической деятельностью – готовил врачей анестезиологов-реаниматологов (интернов и клинических ординаторов) для лечебных учреждений Читы и области на кафедре анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ЧГМИ, а также сестер-анестезисток – на базе Читинского медицинского училища. Три года юбиляр был председателем забайкальского Общества анестезиологов–реаниматологов.

С 2005 года и до сегодняшнего дня Виктор Бурцев работает врачом анестезиологом-реаниматологом в ККБ. Также он готовит молодые кадры и принимает пациентов в кабинете обезболивания, где больным выдают сильнодействующие и наркотические препараты.

Со своей женой Натальей Матвеевной он познакомился еще в студенческие годы. Она долгое время работала в Краевом бюро судебно-медицинской экспертизы. Супруги вырастили двоих детей. Их дочь Елена пошла по стопам родителей – работает врачом-фтизиотерапевтом. Сын Виталий – автомеханик. Подрастают внуки.

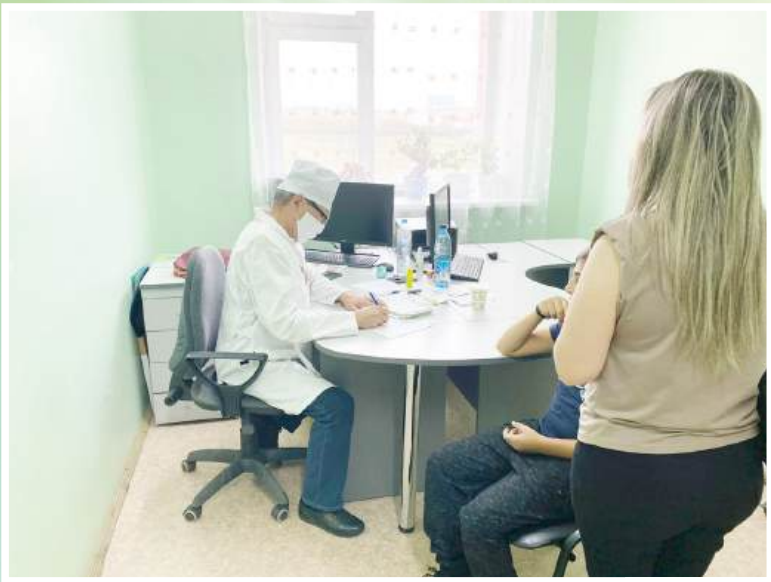
В этом году исполнился 51 год трудовой деятельности Виктора Бурцева, а он продолжает трудиться, нисколько не уступая молодым коллегам, передавая им свои бесценные знания и прививая чувство ответственности за каждый свой профессиональный шаг.

«НЕВРОЛОГИЯ ИНТЕРЕСНА МНОЖЕСТВОМ НЕЯСНОСТЕЙ»

3 сентября 60-летний юбилей отметил врач-невролог Читинской центральной районной больницы, кандидат медицинских наук, Залуженный работник здравоохранения Забайкальского края **Бато ДАМДИНОВ**. Бато Цырендоржиевич родился в селе Таптанай Дульдургинского района в многодетной семье. Его отец Цырендоржи Дамдинов был участником Великой Отечественной войны. Как рассказал юбиляр, профессию он выбрал, следуя примеру троих старших братьев, которые на тот момент уже учились в Читинском мединституте. Один из его братьев - Дондок Цырендоржиев - был профессором Новосибирского государственного медицинского университета, доктором медицинских наук. Жизнь его оборвалась в 2015 году. Братья Батор Цырендоржиев - врач-стоматолог, а Баир Дамдинов - военный врач, полковник медицинской службы в отставке. Бато



Б.Ц. Дамдинов



остались целы. Пробыв в отделении ночь, раненый пациент наутро сбежал из больницы. Но затем вернулся и попросил передать Бато Цырендоржиевичу, что у него все в порядке.

В Забайкальской ЦРБ юбиляр трудился 22 года. В 2012 году его супруге Дулме Зилимовне – инженеру-строителю по профессии, предложили работу в Чите. Семья перебралась в столицу Забайкалья. Бато Цырендоржиевич пришел врачом-неврологом в Читинскую ЦРБ, где трудился 10 лет. В начале 2022 года он ушел на заслуженный отдых, апрель проработал в Оловяннинской ЦРБ. Затем его пригласили в медицинский центр в Улан-Удэ, где он трудится сейчас врачом-неврологом.

- Я очень люблю мою работу. Неврология – интересное направление в медицине, поскольку в ней много неясностей. Меня это увлекает – нравится разгадывать загадки человеческого организма, выявлять причинно-следственные связи, находить источники неврологических заболеваний, - отметил Бато Дамдинов.

В счастливом браке Бато и Дулма Дамдиновы вырастили сына Булата, который окончил Сибирский государственный университет телекоммуникаций и информатики и сейчас работает в Новосибирске.

Юлия Болтаевская

поступил в вуз в 1979 году и уже в студенческие годы работал по профессии. В 1983 году он устроился медбратом в четвертое нефроурологическое отделение Областной детской больницы имени Ленина.

- В одно из моих дежурств у пятилетнего пациента появились сильные боли в животе. Я посмотрел малыша, пропальпировал живот и заподозрил аппендицит. Вызвал дежурного врача-хирурга, который подтвердил озвученный мною возможный диагноз. Мальчика прооперировали в эту же ночь. Утром заведующая отделением В.В. Коханская отметила меня за правильную диагностику и оказание своевременной помощи маленькому пациенту, - поделился Бато Дамдинов.



Через год наш герой перевелся в 7-е детское отделение ОДКБ, где проработал до окончания мединститута. Затем его по распределению направили в Могойтуйскую районную больницу, где он прошел интернатуру по терапии. Как признался Бато Дамдинов, мечтал работать в оториноларингологии, однако в 1986 году его назначили заведующим инфекционным отделением Могойтуйской ЦРБ, где он трудился три года. Также за это время освоил эндоскопические методы лечения на базе Областного онкологического диспансера.

В 1989 году наш герой вместе с семьей переехал в Забайкальск и устроился врачом-терапевтом в Забайкальскую ЦРБ. Вскоре руководство больницы предложило ему пройти специализацию по невропатологии на базе Новокузнецкого ГИДУВ. Получив новые знания, он работал врачом-неврологом, по совместительству занимаясь эндоскопией.

- Каких только удивительных случаев не случалось в моей работе! Однажды в приемный покой самостоятельно вошел парень лет 18-ти, от которого исходил запах алкоголя, а из его головы торчала рукоятка ножа. Следом вошел его такой же нетрезвый приятель, который во время ссоры и ранил юношу. При этом у пострадавшего не было никаких жалоб – руки и ноги работали нормально. На снимке увидели, что венозный синус у пациента не поврежден. Я созвонился с коллегами нейрохирургами из Краснокаменска – они посоветовали вынуть нож и понаблюдать за больным в стационаре, а затем отправить к ним. Когда я вытаскивал нож, рана даже не кровоточила. Парень лечился у нас неделю и чувствовал себя прекрасно. Краснокаменские специалисты наблюдали за его состоянием еще неделю и выписали совершенно здоровым, - рассказал Бато Дамдинов.

Был и другой пациент с ножевым ранением, которому холодное оружие вонзили в спину, отломив рукоятку. Бато Цырендоржиеввич аккуратно открыл рану ранорасширителем и пинцетом извлек лезвие. Мужчине невероятно повезло – нож повредил только мышцы, а нервы и внутренние органы



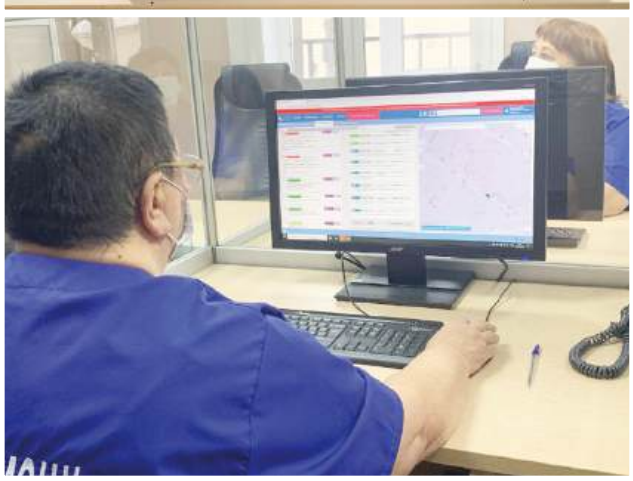
ЕДИНАЯ ДИСПЕТЧЕРСКАЯ СЛУЖБА «СКОРОЙ» НАЧИНАЕТ ДЕЙСТВОВАТЬ В ЗАБАЙКАЛЬЕ

- пока она запущена в тестовом режиме. Но система уже отработана, поэтому в ближайшее время единый диспетчерский центр (по адресу: ул. Казачья, 7), который на первом этапе объединил службу скорой помощи краевой столицы и отделения центральных больниц Читинского, Улетовского и Карымского районов, начнет функционировать по полной программе.

Проекты создания единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи, которая объединит межрайонные диспетчерские центры, реализуются в регионах по рекомендациям Минздрава РФ. Единая диспетчерская служба – это возможность вызывать скорую помощь по единым номерам 103 или 112, а для медиков - перенаправлять вызов на нужную бригаду скорой помощи в районе или городе. Как поясняют сами специалисты, новые возможности во многом являются залогом улучшения качества приема вызовов и оказания помощи, а также контроля работы бригад: в центре будут сконцентрированы все обращения граждан, планируется вести их запись и формировать единую базу всех вызовов в регионе.









- Если раньше отделения СМП районных больниц работали обособленно, то новая система дает возможность в реальном времени видеть местонахождение каждой бригады, а значит и оптимально использовать их при маршрутизации. Например, если возникнет такая необходимость, и это будет более рационально, то бригада СМП Читинского района может обслужить ближайший экстренный вызов в Карымском районе, - рассказал главный врач Станции скорой медицинской помощи Николай Коновалов.

Открыть единый диспетчерский центр здесь, на ул. Казачьей, руководство и коллектив Станции скорой помощи планировали уже давно, но обстоятельства сложились иначе – изменить планы в свое время заставила пандемия коронавирусной инфекции, и на месте будущего диспетчерского центра пришлось временно развернуть моностационар для лечения пациентов с COVID-19. Теперь возможность воплотить в жизнь новый проект появилась и у забайкальских «скоропомощников». В здании, где организован единый диспетчерский центр, был выполнен капитальный ремонт и внутренняя отделка, проведены электро- и теплоснабжение, для работы сотрудников здесь созданы комфортные условия.

Специалисты, которые сегодня работают в диспетчерской Станции скорой помощи в центре Читы и принимают вызовы от населения, теперь будут сконцентрированы в новом едином диспетчерском центре. На ул. Нагорной, 100 останется центральная подстанция, наподобие тех, что действуют в Сосновом Бору, на КСК и Черновских. Одновременно в едином диспетчерском центре будут работать ориентировочно 25 диспетчеров. Для сравнения, на данный момент в диспетчерской на станции «скорой» в центре Читы трудятся восемь специалистов: шесть на приеме вызовов и двое контролируют эвакуацию пациентов. То есть в новом едином центре количество диспетчеров вырастет примерно втрое.

- Помимо диспетчеров в центре будут работать старшие врачи – врачи-консультанты, – как пояснил заместитель главного врача Александр Знаменский, это очень важно. – Специалисты бригад могут в любой момент обратиться в центр, где получат консультацию о ведении больного. – Например, фельдшер снимает на месте кардиограмму и передает ее в электронном виде врачу-консультанту, который помогает в постановке диагноза. Исходя из клинической картины и переданных фельдшером результатов инструментальных исследований, доктор сможет сделать это более

точно и помочь рекомендациями по ведению больного специалистам, которые работают непосредственно на вызове. Это намного упрощает работу фельдшеров. Раньше такой подход тоже практиковался, но больше в пределах Читы – бригады, которые работали в городе, нередко обращались к дежурным врачам за консультацией. Сейчас для этих целей мы закупили кардиометры, имеются они и практически во всех районах края. Система, которая должна со временем охватить их всех, уже отработана бригадами скорой помощи в краевом центре, и зарекомендовала себя должным образом. Например, в Чите врач-консультант нередко сопровождает больного и до приезда скорой помощи, советует, что необходимо сделать, дожидаясь прибытия бригады.

> Главная задача – продолжить работу по присоединению к центру остальных районов края для централизации вызовов скорой медицинской помощи, и распространить действие единой диспетчерской службы на весь край.

В основе работы единой диспетчерской службы – информационная система, IP-телефония и ГЛОНАСС. Как поясняют специалисты, в компьютере заложен алгоритм приема вызова: вопросы об основных данных, месте проживания, о том, что случилось, а также детальный опрос пациента о симптомах заболевания. Работать диспетчерами будут медицинские специалисты среднего звена. Часть из них еще предстоит принять на работу, но большинство диспетчеров – уже имеющие немалый практический опыт в службе скорой помощи: фельдшеры, медицинские сестры. По словам Александра Знаменского, уже сегодня можно сказать, что основной костяк составят сотрудники службы, которые многие годы отработали в бригадах, к тому же неплохо ориентируются в городе и умеют беседовать с больными. Ведь для того, чтобы составить разговор с человеком, которому требуется медицинская помощь и грамотно интерпретировать названные им симптомы, требуются специальные знания и опыт.

После присоединения к единому центру, кроме краевой столицы, Читинского, Улетовского и Карымского районов, охват населения составит порядка 460 тысяч человек – это почти половина населения Забайкальского края.

- Для примера - единый диспетчерский центр успешно действует в Москве, охватывает 12 миллионов человек, и прекрасно работает, справляется с задачами. Имеются такие центры в Кирове, в Туле. Для Забайкалья единый диспетчерский центр службы скорой помощи – начинание современное и очень нужное. Особенно - если учитывать, что наши бригады работают с планшетами и передачей данных обследований - такого на Дальнем Востоке больше нет нигде, только в нашем регионе. Тем более, мы уже перешли на электронный оборот документов, карты у нас тоже уже в электронном виде, и если где-то еще только планируют освоить такие нововведения, то у нас они уже действуют, - сказал Знаменский. – Теперь будет создана единая база данных, а каждый вызов - записан, это упрощает разбор любого случая или проверки качества оказания помощи, если их потребуется провести. Над этим у нас работает экспертный отдел, в прерогативе которого контроль соблюдения стандартов, маршрутизации, своевременности проведения госпитализации – а это все как раз и оказывает влияние на качество оказания помощи.

Как рассчитывают специалисты, к ноябрю центр должен перейти из тестового в обычный режим работы. Но запуск единого диспетчерского центра – это только начало.

- Главная задача – продолжить работу по присоединению к центру остальных районов края для централизации вызовов скорой медицинской помощи и распространить действие единой диспетчерской службы на весь край, - отметил главный врач ССМП Николай Коновалов. - Для районов края это особенно важно: если в Чите эта работа давно отлажена, то в районах привести ее к такому же виду просто необходимо. Учитывая отдаленность многих населенных пунктов и расположение медицинских учреждений, согласно разработанному проекту, постепенно необходимо ввести в действие 10 межрайонных диспетчерских центров. Во всех районах края уже ведется работа по внедрению нового программного комплекса, использованию системы ГЛОНАСС, переходу на электронный документооборот и обучению медицинских специалистов.

Ирина Белошицкая









В Забайкальском крае продолжаются мероприятия по модернизации первичного звена регионального здравоохранения. В поликлинических подразделениях центральных районных больниц проводятся капитальные ремонты, приобретается современное оборудование и автомобили, внедряются технологии бережливого производства. В этот раз тем, что удалось сделать в этом направлении, с читателями нашего издания поделились руководители Шелопугинской и Тунгокоченской центральных районных больниц. Работы в этих медицинских организациях пока не завершены на 100%, но продвигаются в должном темпе, и первые изменения уже оценили и пациенты, и медицинский персонал.

«ЗА ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ СДЕЛАНО МНОГО, ЕЩЕ БОЛЬШЕ СДЕЛАТЬ ПРЕДСТОИТ»

РЕМОНТ ИДЁТ, НО ПЕРЕМЕНЫ УЖЕ ЗАМЕТНЫ

Как рассказала главный врач Шелопугинской ЦРБ Виктория Каширина, районная больница располагается в приспособленном здании – когда-то это были два общежития, которые в 70-е годы прошлого века соединили с еще одним сооружением. Теперь в одном крыле находится стационар, в другом – взрослая поликлиника, а в соединяющей их пристройке – детская консультация и администрация учреждения. Медорганизация имеет собственную котельную, поэтому перебоев с отоплением в здании нет.

«Шелопугинская ЦРБ не попала в программу модернизации здравоохранения, которая проводилась 10 лет назад, поэтому капитальный ремонт у нас не проводился десятки лет», - отметила Виктория Каширина. Положительные перемены начали происходить в учреждении благодаря национальному проекту «Здравоохранение». В первую очередь, лучшие условия в медорганизации создали для детей. За счет федеральных средств в детской консультации три года назад произвели капитальный ремонт. Активно внедряются в работу «бережливые технологии» - в частности, разграничены потоки маленьких пациентов, установлены средства навигации, чтобы было легче ориентироваться в здании.

На капитальный ремонт поликлиники для взрослых учреждение получает финансирование траншами. Так, на текущий год было выделено семь миллионов рублей. На них в поликлинике заменили кровлю, поменяли на стеклопакеты порядка 60 окон. На средства от сложившей в итоге экономии в 1,4 миллиона рублей приступили к ремонту стоматологического кабинета. Подрядной организацией выступает ООО «Спецтехтранс» - предприятие не разочаровало своих клиентов, поэтому участвует в конкурсных процедурах и на следующий год.



- Сложность в том, что средства мы получаем частями, поэтому из готовой и прошедшей госэкспертизу проектно-сметной документации приходится выбирать приоритетные на данный момент работы, на которые направляется целевое финансирование. На 2023 год нам уже утвердили сумму в 23 миллиона рублей. Полагаем, что это финансирование на первое полугодие, поскольку для завершения работ нам всего необходимо 40 миллионов рублей. Полностью ремонт мы планируем завершить в 2023 году: будут обновлены отопительная и канализационная системы, электрооборудование, проведен ремонт кабинетов и фасада, - сообщила Виктория Каширина.

Медицинское оборудование в первичном звене Шелопугинской ЦРБ также обновляется. После завершения ремонтных работ была переоснащена детская консультация. В прошлом году на средства нормированного страхового запаса ТФОМС для больницы приобрели новый наркозно-дыхательный аппарат, а также аппарат УЗИ-диагностики. В этом году ожидается поступление полуавтоматических биохимических анализаторов для лаборатории.

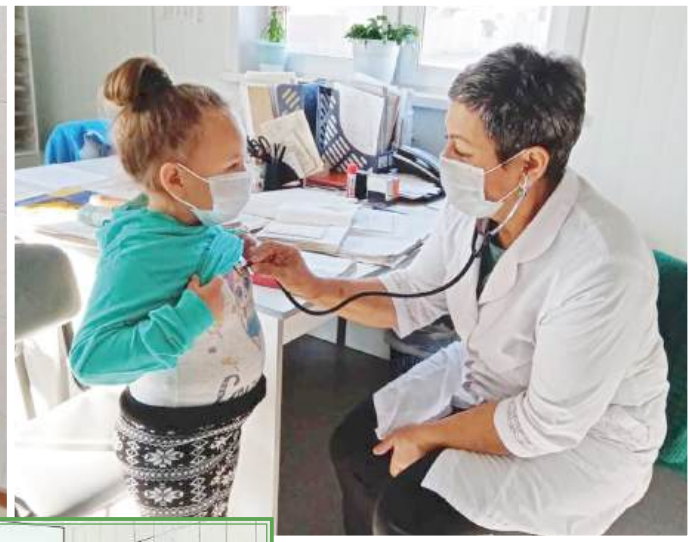
- Несмотря на то, что ремонтные работы еще ведутся, мы уже внедряем принципы бережливого производства. В частности, это коснулось регистратуры. Наши регистраторы наделены функциями специалистов колл-центра. Кроме того, записаться на прием к врачу пациенты могут через портал «Госуслуги», однако такой способ записи пока не слишком популярен, поскольку далеко не все жители сел района обеспечены Интернетом, - пояснила главный врач ЦРБ.

По ее словам, когда ремонт завершится, в учреждении продолжится развитие бережливых технологий.











В обязательных планах – разделить потоки пациентов, чтобы не пересекались люди с хроническими и острыми заболеваниями, а также те, кто получает помощь по полису ОМС и платно. Отдельно будут обслуживаться граждане, получающие лекарственные препараты по федеральной программе.

Что касается кадров, то первичное звено самой ЦРБ укомплектовано необходимыми специалистами. В настоящее время вместе с главным врачом здесь работают 10 докторов: два врача-терапевта, хирург, анестезиолог, стоматолог, педиатр, рентгенолог, который по совместительству является оториноларингологом, акушер-гинеколог, которая также работает врачом функциональной диагностики и начмедом. Для небольшого населения района, численность которого на начало текущего года составила 6400 человек, такого кадрового состава вполне достаточно.

Также в ведении Шелопугинской ЦРБ находятся 14 фельдшерско-акушерских пунктов и одна врачебная амбулатория в селе Вершино-Шахтаминский. В 2020 году новые модульные ФАПы построили в селах Даякон и Копунь. В селе Копунь в настоящий момент нет медработника, хотя для него даже приобрели квартиру. В Даяконе специалиста не было долгое время, но в новый ФАП пришла медицинская сестра по программе «Земский фельдшер». В 2024 году планируется строительство ФАПа в селе Мироново.

По словам Виктории Кашириной, и медики, и пациенты уже положительно отзываются о происходящих переменах.

РАБОТЫ МНОГО, ПОЭТОМУ СПЕЦИАЛИСТЫ НУЖНЫ ВСЕГДА

Отдаленный территориально огромный северный Тунгокоченский район Забайкалья имеет еще и большое население, которое насчитывает 11 057 человек. Первичное звено здравоохранения в муниципалитете представлено поликлиническим подразделением Тунгокоченской центральной районной больницы, расположенной в селе Верх-Усугли, а также поликлиникой Вершино-Дарасунской районной больницы. В районе действуют 10 фельдшерско-акушерских пунктов.

Как рассказала заместитель главного врача Тунгокоченской ЦРБ Татьяна Харитонова, в 2020 году был произведен ремонт детской консультации в Верх-Усуглях. На сегодняшний момент ведутся ремонтные работы во взрослой поликлинике. «Произведена замена кровли, системы отопления, пожарной сигнализации, электрооборудования. Проводится переоборудование помещений. Постарались все продумать до мелочей, чтобы оказывать пациентам первичную медицинскую помощь качественно и эффективно. Кроме того, несмотря на продолжающиеся ремонтные работы, у нас активно внедряются технологии бережливого производства: действует электронная запись к специалистам, разработана схема маршрутизации пациентов», - рассказала Татьяна Юрьевна.

За последние годы в районе построили три модульных ФАПа – в селах Тунгокочен, Кыкер и Нижние Усугли. Для оказания первичной медико-санитарной помощи закупается и новое медицинское оборудование.

- В текущем году для поликлиники ЦРБ мы приобрели новый флюорограф и маммограф. Покупка маммографа стала для нас особенно значимым событием, поскольку раньше приходилось направлять женщин на маммографическое обследование в Читу или в Шилку. Теперь данный вид диагностики доступен для жительниц района. Чтоб освоить тонкости работы нового оборудования, наш врач-рентгенолог выезжал для обучения в Шилкинскую ЦРБ, - отметила заместитель главного врача медорганизации.

За последние годы учреждение получило три новых автомобиля: в 2019 году для обслуживания пациентов села Кыкер - автомобиль УАЗ, через год - автомобили «Нива» и УАЗ «Патриот», которые находятся на службе ЦРБ в Верх-Усуглях и в районной больнице в Вершино-Дарасунском. Кроме того, в распоряжении ЦРБ имеется передвижной мобильный комплекс на базе автомобиля ПАЗ. С его помощью медики обслуживают жителей сел Бутиха и Халтуй. Мобильный комплекс также используется для проведения вакцинации, диспансеризации жителей Тунгокоченского района.

- Что касается кадрового состава, то на имеющуюся численность населения специалистов у нас, в основном, достаточно, сложности с доступностью медицинской помощи связаны с территориальной разбросанностью нашего медучреждения. При этом у нас есть одна вакантная ставка врача-педиатра в Верх-Усуглях, а также требуются два терапевта – в Верх-Усугли и в Вершино-Дарасунский, - заключила Татьяна Харитонова. - Работы в первичном звене здравоохранения много, поэтому специалисты нужны всегда.

Юлия Болтаевская



Чтобы сделать общее фото для нашей рубрики, надо было либо выжидать момент, чтобы пробраться в операционную, когда сразу три хирурга Лобановых будут стоять у стола, либо делать фотомонтаж из отдельных снимков. Собрать вместе членов этой медицинской династии невероятно сложно. Практикующие хирурги, они хоть и работают в одной больнице, но график их настолько насыщен, что кому-то непременно пришлось бы менять планы, чтобы вместе пообщаться за чашкой чая. О себе и своей роли в медицине каждый из династии Лобановых рассказывал на своем рабочем месте, в стенах родной им Городской клинической больницы № 1.

ЛОБАНОВЫ: хирургия – их стихия



Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии ЧГМА **Сергей ЛОБАНОВ** воспитал не один десяток отличных хирургов, которые сегодня спасают людей по всей стране. Старший сын Леонид Сергеевич - заместитель главного врача по хирургии первой городской больницы, младший, Юрий Сергеевич - заведует урологическим отделением больницы. Дочь Ольга Сергеевна работает неврологом в госпитале ФСБ. А начало этой медицинской династии положила мама Сергея Леонидовича, Валентина Павловна, которая всю жизнь проработала сельским фельдшером-акушеркой. После окончания медицинского техникума в 1945 году она, уроженка Ивановской области, по распределению приехала в Забайкалье и осталась здесь навсегда. Время, в которое выпало ей начинать карьеру, позже назовут послевоенным бумом рождаемости. В 1946 году из армии пришел Леонид Поликарпович Лобанов, образовалась семья, которая подарила Забайкалью несколько поколений медицинских работников. Ушла из жизни Валентина Павловна в 2015 году.



Сергей Лобанов

- От мамы и мы заразились любовью к медицине. Помню, как она меня, маленького, брала с собой в больницу, если не с кем было оставить дома. Сначала это была участковая больница в Карымской, потом городская – в Борзе. Я любил такие моменты. Вокруг ходят люди в белых халатах, говорят умные слова, в руках у них разные инструменты, а в помещении необычное оборудование, - вспоминает Сергей Леонидович.

О специальности, которой посвятил всю жизнь, он с горечью замечает, что хирургия сегодня потеряла интерес студентов-медиков: «Ежегодно медицинская академия выпускает достаточно большое количество врачей. В этом году, например, почти 400 человек. Но есть профессии, спрос на которые значительно уменьшился. В их числе и хирургия. Когда я учился, желающих стать хирургами было столько, что среди студентов проводился конкурс. Комиссия оценивала средний балл успеваемости, что, на мой взгляд, является очень объективным показателем. Кстати, по конкурсу шел отбор еще и на акушеров-гинекологов. Сегодня там тоже желающих немного. А ведь это жизненно важные медицинские специальности».

Как преподаватель Сергей Лобанов очень сожалеет, что край потерял многих хороших специалистов, а как профессионал понимает, что люди ходят расти и в плане обустроенности в жизни, и в профессиональном плане: «Не нужно изобретать новый велосипед, чтобы решить кадровую проблему в конкретном регионе. Три известных основополагающих фактора – жилье, зарплата, возможность развития».

Сам он начинал карьеру районным хирургом. Получил распределение в Улетовскую ЦРБ и два года там нарабатывал практический опыт.

- Нас хорошо готовили в субординатуре и интернатуре, поэтому не страшно было начинать самостоятельную работу. Да и первые операции, которые я там выполнил, были банальные аппендэктомии. Но в любом селе к новому специалисту всегда пристальное внимание. Главное,

чтобы с самого начала всё прошло гладко. Сделал первую операцию удачно, и по району пошел слух – хороший доктор приехал. Тогда у молодого врача появляется уверенность, что всё будет хорошо.

Сейчас в памяти всплывают разные случаи, было много тяжелых пациентов, но нередко удивляло отношение к медицине в целом.

- Парень совершил суицид, выстрелил из карабина себе в живот. Нетрудно представить, что было с внутренними органами. Но мы его зашили, всё хорошо. Выхожу после операции, полный коридор рыдающих родственников, отец спрашивает: «Вы пулю достали?». А пуля прошила желудок, петли кишечника и ушла в забрюшинное пространство, остановилась в трех миллиметрах от поверхности кожи. То есть, когда всё внутри разорвано, гоняться за пулей бессмысленно, она угрозы не представляет. Пытаюсь объяснить это родным, они недовольны нашей работой: «Плохо, что пулю не вытащили». Спустя несколько дней взяли пациента на повторную операцию, через маленький надрез извлекли пулю. Тогда родные сказали: «Вот это работа! Молодцы!»

Подобных курьезных моментов было немало, но чаще молодому хирургу приходилось в прямом смысле вырывать людей из лап смерти. Делал трахеотомии, выполнял большие операции.

- Сегодня плановая помощь в районах заметно сократилась. Мы же выполняли все основные вмешательства, которые позволяли условия ЛПУ. И работа была ненормируемой в плане графика. И ночью будили, и в выходные дни вызывали. Бывало, что несколько ночей подряд вызывали в больницу, а потом вдруг затишье на несколько дней. Я несколько месяцев работал вообще один - куда иду, всегда записку оставляю, где искать – в кинотеатре, на рыбалке. Только расположусь на берегу Ингоды, только удочку закину, вижу, какая-нибудь машина к реке сворачивает, сразу мысль - за мной, и точно – так и есть.

И все же Улетовская ЦРБ оставила в памяти самые светлые воспоминания. Атмосфера окружала особая. Чувствовалось уважительное отношение населения к людям в белых халатах. Доходило до того, что старались даже в очереди пропустить вперед, а встретив на улице, издалека приветливо здоровались.

Наставник молодых врачей, Сергей Лобанов уверен, что каждому начинающему доктору нужно поработать в районе. Вместе с тем наступает момент, когда хирург достигает определённого уровня, и требуется дальнейшее развитие. «Работа в ЦРБ хороша тем, что встречаешь самую различную патологию (не только хирургическую) на практике. Это отлично расширяет кругозор врача. Когда я переехал в Читу и работал в



онкологическом диспансере, школа районной больницы мне хорошо помогла. В онкохирургии очень объемные, продолжительные по времени операции, другая техника выполнения». Еще через пять лет он пришел в ЧГМИ, на кафедру факультетской хирургии, в Городскую больницу № 1, уже стажированным хирургом.

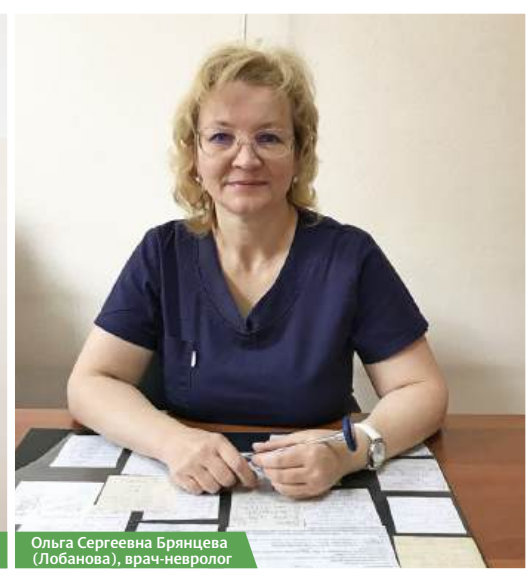
За окном стояли 90-е годы – упадок во всем, в том числе и в медицине. А специалистам хотелось совершенствоваться. К тому же в мире и в центральной России набирала популярность новая технология оперативного вмешательства – эндохирургия.

- Мы, хирурги первой городской больницы, в 1991 году случайно, вероятно по чьей-то «ошибке», получили импортный лапароскоп. Заглянув в ящик, хирурги поняли, что сбылась мечта. Мы с заведующей хирургическим отделением Александрой Васильевной Вихляевой размышляли, кому поручить освоение новой аппаратуры. Претендовали многие стажированные хирурги, однако решили дать карт-бланш молодежи. Олег Терехов (сейчас главный врач Тверского онкодиспансера) и Леонид Карпухин (работает в Израиле) стали быстро внедрять эндоскопическую диагностику. По мере накопления опыта через три года мы перешли к выполнению лапароскопических операций.

Будучи заведующим кафедрой и фактически руководителем хирургической службы ГКБ №1, а позднее по совместительству депутатом Городской Думы, Сергей Лобанов принял активное участие в развитии этого направления не только в первой городской больнице, но и в других лечебных учреждениях региона.



На съезде хирургов



Ольга Сергеевна Брянцева (Лобанова), врач-невролог



Для того, чтобы развивать новое направление, надо было приобретать современное оборудование. Депутат Гордумы Сергей Лобанов стал убеждать коллег – народных избранников, что будущее за эндохирургией. Городская больница тогда находилась на балансе городского бюджета, поэтому шанс получить финансирование был. «Я, выступая на заседаниях Думы, неоднократно говорил о том, что после дежурных дней больница переполнена, люди лежат в коридорах. На 60 коек хирургического отделения госпитализируют до 90 больных. Убеждал, что надо строить еще один корпус и тогда будет возможность развивать учреждение в целом. Загорелся этой идеей и главный врач – Евгений Николаевич Бурдинский. Нас поддержал мэр города Анатолий Дмитриевич Михалев и большинство депутатов. Процесс постепенно пошел. Теперь у больницы есть новый современный корпус, есть прогресс в плане качества оказания медицинской помощи. А в ответ на мое предложение выделить финансирование для эндохирургии, мне предложили написать программу, чтобы включить ее в бюджет города. Это был прорыв! Я быстро написал, потому что в голове программа давно была сформулирована. И ее приняли».



Юрий Лобанов

Несколько лет спустя Сергей Леонидович на одном из заседаний Думы услышал следующую информацию – при вложении в программу по эндохирургии 9 миллионов рублей экономический эффект составил 45 миллионов. «Прежде всего, потому что значительно сократилось пребывание пациентов в стационаре. Один пример – после традиционной «открытой» холецистэктомии пациент находится в отделении 12 дней, при эндохирургической технологии его пребывание сокращается до пяти дней. Произошло снижение расходов на лекарства – обезболивающие средства по минимуму, антибиотики очень ограниченно. Сократились расходы на шовный и перевязочный материал, а самое главное, это гуманитарный эффект - резко снижается травматичность операции», - отмечает врач.

Вслед за первой городской больницей методику внедряли другие лечебные учреждения города и области. Сейчас таким образом оперируют и травматологи, и нейрохирурги, и оториноларингологи, и другие специалисты. Кстати, по той программе Сергея Лобанова первая эндоскопическая стойка появилась в лор-отделении горбольницы, чуть позже приобрели для учреждения травматологическую стойку.

Одним из последних приобретений больницы уже по федеральной программе стало оборудование для урологов. Возглавляет отделение урологии первой городской больницы сын Сергея Леонидовича **Юрий ЛОБАНОВ**. Отец на правах старшего коллеги характеризует его работу так:

- Было время, когда пациенту с коликой при мочекаменной болезни делали инъекции, снимали приступ и отправляли домой до следующего обращения. Теперь в отделении выполняют полный цикл лечения, включая удаление камней разными способами. В приоритете – малоинвазивное вмешательство. Сейчас планируют приобрести лазер, что позволит значительно расширить возможности лечения. Сегодня в геометрической прогрессии растет обращение за медицинской помощью мужчин с патологией предстательной железы. Рак простаты по частоте выходит на первое место у мужчин, обгоняя рак легких и желудка. Поэтому вовремя диагностировать и правильно построить тактику лечения очень важно. Врачи отделения урологии это понимают и активно совершенствуют свои навыки.

Как председатель общества хирургов Забайкальского края Сергей Лобанов на разных площадках выступает за популяризацию дисциплины среди молодых коллег: «Наша задача – объединить хирургов края. Хочется, чтобы люди знали друг друга, делились передовыми идеями, технологиями». Знаниями, наработками, нюансами и одному ему известными секретами проведения операций Сергей Леонидович в свое время с удовольствием делился и со своими сыновьями. Сегодня Леонид Сергеевич и Юрий Сергеевич каждый в своем направлении «переплюнули» отца. Лобанов старший не обижается, напротив, с гордостью замечает: «Частенько бывает, что обсуждаем какой-то нестандартный случай, и я понимаю, что идея, предложенная, например, Леней намного лучше, чем предложил бы я. А Юра по урологии обогнал и меня, и брата. Активно, без особого с моей стороны давления, оба совмещают практическую деятельность с научными



В операционной Леонид и Юрий Лобановы

исследованиями, пять лет назад защитили кандидатские диссертации. Леонид - в Новосибирске, Юра - в Красноярске. В настоящее время продолжают изучение «белых пятен» в нашей специальности. А их немало. Но считаю, что самое важное – быть хорошим клиницистом. Дочь Ольга выбрала не менее сложную профессию - невролога. Первые шесть лет после интернатуры набиралась опыта в ККБ. Одним из учителей был замечательный невролог, профессор Юрий Александрович Ширшов. В настоящее время она - врач-невролог высшей категории и специалист по иглорефлексотерапии. Мне нравится ее отношение и к пациентам, и к работе. Вообще я благодарен своим коллегам, принимавшим участие в формировании, развитии и профессиональном росте ребят. Это Виктор Семенович Загородний, Николай Борисович Тюменцев, Александр Александрович Кошмелев и многие другие».

В семье Лобановых работа продолжается и дома, когда, казалось бы, можно отдохнуть, они с удовольствием разбирают сложные случаи, делятся мыслями, предлагают идеи. В большой семье Лобановых есть старая добрая традиция – ежегодно три поколения собираются на Арахлее, где отдых обязательно сопровождается обсуждением рабочих моментов. Эти минуты особенно дороги, в непринужденной беседе отец делится такими секретами, о которых в операционной, может быть, и не вспомнил бы...



Оперируют Юрий Лобанов и Леонид Лобанов



Леонид Лобанов после операции

Пять лет Юрий Сергеевич вместе со старшим братом проработал в чистой хирургии, последовав совету отца пройти специализацию сначала по общей хирургии, а потом уже искать себя в узкой специальности.

- В нашей семье не принято, чтобы старшие указывали, что делать или как поступить, но хорошие советы дают с удовольствием. Так было, например, когда встал вопрос выбора будущей профессии. Родители не настаивали, чтобы я пошел в медицину, но сама домашняя атмосфера способствовала этому решению. Во-первых, с детства я находился в окружении специальной литературы, которую порой от нечего делать пролистывал, что-то читал углубленно, находил для себя интересное. Более того, казалось, что мужчина непременно должен быть врачом, ведь с другими профессиями я близко знаком не был, - рассказывает заведующий урологическим отделением Городской клинической больницы № 1, хирург Юрий Лобанов.



Недолго думал студент Лобанов и над выбором специальности. Рассуждал так: папа хирург, брат хирург, может быть, попробовать себя в другой сфере? Сестра не пошла по стопам отца, работает неврологом, и ей нравится ее профессия. Но в терапии он себя не видел, поэтому по совету отца решил пройти специализацию по общей хирургии, так сказать, наработать базу, овладеть разными техниками, а потом уже искать, что больше по душе. Заинтересовали два направления – рентгенэндоваскулярная хирургия и урология.

А дальше сама судьба подтолкнула – появилась возможность пройти ординатуру по урологии в Краевой клинической больнице. Ночью дежурил в городской больнице, днем учился на уролога в ККБ у заведующего отделением Николая Борисовича Тюменцева. А через три месяца, заметив его способности, позвали работать в «клиничку». Три года Юрий Сергеевич работал в отделении урологии краевой больницы, с жадностью поглощая все знания и техники, которыми делились старшие коллеги. Каждый из учителей добился совершенства в определенном направлении, а их ученик впитывал всё. В будущем это позволило ему вернуться в Городскую больницу № 1 уже в качестве заведующего урологическим отделением.

И если раньше отец с братом делились опытом, советовали, подсказывали, то теперь, собираясь в одной операционной, три хирурга Лобановых работают на равных.

Старший сын, заместитель главного врача, хирург **Леонид ЛОБАНОВ** признается, что в медицину пошел тоже, скорее всего, потому что с рождения жил в этой среде.

- Всё детство меня сопровождали разговоры о медицине, о заболеваниях и способах их лечения. Помню, маленьким я образ взрослого человека представлял не иначе как в качестве врача. Других профессий для меня не существовало. Не помню, чтобы когда-то отец пришел с работы и негативно отзывался о коллегах-врачах или больных, только положительные отзывы, стремление двигаться вперед, совершенствоваться. Еще из детских воспоминаний в памяти всплывают

моменты: папа читает какие-то книги, я кручусь рядом, мне интересно, что он делает. Отвечает: «Готовлюсь к операции». Помню его таинственные ритуалы, когда он завязывал узелки из ниток. Мне тоже нравилось творить что-нибудь своими руками. Конечно, когда постоянно оперируешь, такая потребность отпадает, но эти занятия отца я вспомнил спустя много лет, когда нас накрыла пандемия и больница стала терапевтическим моногоспиталем. Мы, хирурги, пережили долгие месяцы тревоги, когда были лишены возможности оперировать. Было опасение – не забудут ли наши руки навыков?! Ведь завязывать нитки – это одно, а человек – другое. Но, как оказалось, всё хорошо, больница вернулась к прежнему режиму работы, и мы с тем же успехом оперируем дальше. Я понял, что если владеешь техникой в совершенстве, руки ее помнят.

Первые шаги в практической медицине Леонид Сергеевич делал среди хирургов Краевой клинической больницы. Там он впервые «помылся» на операцию, там ему дали срезать первую ниточку, завязать первый узелочек. Затем был сложный и тернистый путь в качестве врача-хирурга Городской клинической больницы №1. Многочисленные дежурства, сотни выполненных операций дали возможность приобрести бесценный опыт. В тридцать лет Леонид Сергеевич возглавил первое хирургическое отделение. В течение десяти лет в роли заведующего отделением сформировал сильный, работоспособный коллектив, внедрил многие методы хирургического лечения, а с 2015 года является заместителем главного врача ГКБ №1 по хирургии. Сегодня Леонид Лобанов в совершенстве владеет различными техниками проведения операций, но больше всех по душе вмешательства на щитовидной железе. Это не рутинная операция, а скорее ювелирная работа, и при каждом таком вмешательстве хирург невероятно рискует - одно неверное движение и пациент может навсегда остаться без голоса.



Леонид Сергеевич помнит время, когда у него было так много дежурств, что за всё лето выходной лишь однажды выпал на календарный выходной день и была единственная возможность пообщаться со всей семьей. А виновата в этом пресловутая кадровая проблема. Как никто другой он понимает: мало вырастить хорошего врача, важно суметь удержать его в коллективе. «Было время, когда наша больница дежурила пять дней в неделю, и каждый врач понимал, что долго в таком режиме работать невозможно. К 35-40 годам специалист вынужден был либо продвигаться по карьерной лестнице, занимать руководящий пост, чтобы отказаться от дежурств, либо уходить в другое лечебное учреждение, где график поспокойнее», - замечает Леонид Сергеевич уже как руководитель.

Пандемия принесла новые вызовы. В течение практически двух лет Городская клиническая больница №1 выполняла функции моностационара. Несмотря на это продолжалась и



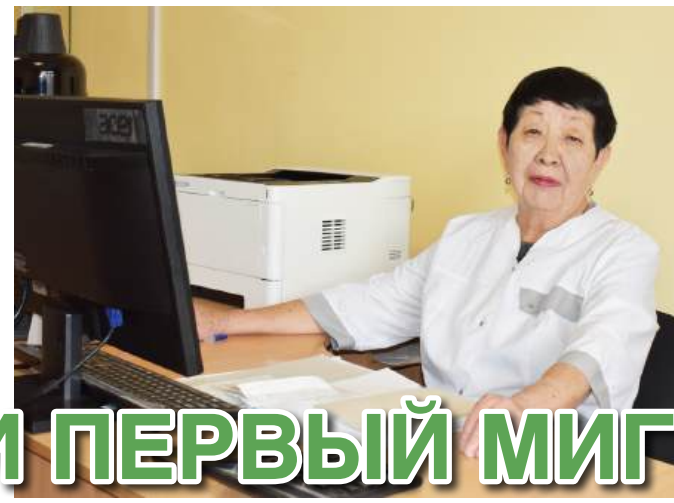
хирургическая деятельность. В непростых условиях, когда возникала потребность в экстренных операциях у пациентов с тяжелым течением COVID-19, Лобановы активно оказывали хирургическую помощь. Помимо привычных вмешательств, приходилось участвовать в проведении кесаревых сечений, которых выполнено свыше сотни. Наряду с этим проводился анализ особенностей течения хирургических болезней при COVID-19. Накоплен большой опыт. Опубликован ряд статей в ведущих российских журналах.

...Подрастает в семье Лобановых и четвертое поколение медиков. Старший сын Леонида Сергеевича уже студент второго курса ЧГМА. Вместе с отцом дежурит в больнице и уже «моется» в операционную. Дед и отец специально с первого курса погружают его в профессию, чтобы было правильное представление о будущей работе. Имея за плечами огромный практический опыт, понимают: как врач он должен знать, что такое приемное отделение, что такое реанимация, чтобы понял, что ждет его по окончании вуза и выбрал то направление, которое покажется ближе, интереснее. Но что-то подсказывает, что и внука Сергей Леонидович Лобанов заразит любовью к хирургии. Время покажет...

Виктория Сивухина



Коллеги называют ее не иначе, как «корифеем забайкальского акушерства и гинекологии», а пациентки шепотом замечают: «Люди с таким характером - снаружи стальные, а внутри добрые». Всегда сдержанная, строгая и требующая четкого следования плану лечения. Трудно представить, сколько новорожденных приняла и скольких студентов-медиков заразила любовью к своей специальности врач акушер-гинеколог Валентина НИМАЦЫРЕНОВА.



ВСТРЕЧАЯ НОВОЙ ЖИЗНИ ПЕРВЫЙ МИГ

КОРИФЕЙ ЧИТИНСКОГО РОДДОМА

Сегодня Валентина Капитоновна работает акушером-гинекологом в отделении акушерской патологии беременности Городского родильного дома г.Читы. За все 44 года работы она прошла через все его подразделения. Начинала в женской консультации, потом перешла в отделение гинекологии, работала в послеродовом отделении и в родзале. В отделении патологии беременных много лет была заведующей. Она целенаправленно воспитала себе замену и дипломатично передала пост ученице, а сама стала работать под ее началом, что, безусловно, заслуживает уважения.

«Родильный дом – мой родной дом, - нисколько не лукавя, говорит доктор. На ее глазах строилось здание на Шилова. – С 1978 года я работаю в родильном доме. Тогда он располагался на улице Калинина. Я училась на последних курсах института и, естественно, мы приходили сюда, работали, землю таскали. Потом с Калинина переехали в новое здание».

Она все 44 года работает на одном месте, не бегала из учреждения в учреждение, не искала, где проще и лучше, даже когда было особенно тяжело, достойно вынесла 90-е годы, когда по полгода не получали заработную плату и были перебои с лекарственными препаратами, и медицина в целом плохо финансировалась.

С виду скромная, спокойная женщина, как врач Валентина Нимацыренова – смелый новатор и идейный вдохновитель многих нововведений, касающихся методов лечения и родоразрешения. В числе первых в Читинской области Валентина



Капитоновна стала применять лапаротомию по Пфанненштилю. «Такой метод разреза при кесаревом сечении является более эстетичным для женщины, позволяет снизить вероятность возникновения послеоперационных грыж, ускорить реабилитацию, уменьшить негативное влияние на кишечник. Сегодня он применяется повсеместно, а раньше делали нижнесрединные разрезы, от лобка до пупка. Хирургу нужно было постараться так хорошо прошить, чтобы не осталось некрасивых шрамов. Нижнесрединные разрезы сейчас делают только в экстренных случаях, а лапаротомия по Пфанненштилю используется при кесаревом сечении и некоторых патологиях яичников и матки», - замечает доктор.

Хороший врач всю жизнь учится, совершенствует свои знания и навыки - Валентина Капитоновна свято следует этому правилу. Она готова внедрять любые практики, если их цель – помочь маме и малышу. В числе первых забайкальских акушеров-гинекологов доктор Нимацыренова стала применять методику операции кесарева сечения с сохранением целостности плодного пузыря. «Это идеальный вариант для появления на свет, если нет возможности родиться естественным путем, потому что позволяет снизить риск травматизма ребенка. В этом случае врачи не трогают руками кости черепа, особенно это важно при недоношенной беременности», - рассказывает врач.



Нарабатывая собственный опыт, Валентина Капитоновна с радостью делится им с молодыми докторами и студентами медицинской академии на теоретических и практических занятиях, она наставник ординаторов кафедры акушерства и гинекологии ЧГМА. А на вопрос: «Сегодня специальность акушера-гинеколога популярна среди студентов?» с горечью замечает: «Если мы в этом году не набрали ординаторов, о какой популярности может идти речь?! Работа трудоемкая, тяжелая, великие деньги не заработаешь,

уйти с акушерства работать в частные клиники в Чите возможности нет, студенты это понимают, поэтому и не идут... Когда я училась, это направление наряду с хирургией было очень популярным. И принимали не просто по желанию – только лучших студентов медицинских вузов. В субординатуру, так называемый шестой курс, на хирургов и акушеров-гинекологов брали только по конкурсу».

Как получилось, что ее судьбой стала медицина, она до сих пор объяснить не может. Одна сестра – педагог, другая – инженер, братья – энергетики. Кто-то советовал учиться на прокурора, папа пророчил успешную экономическую карьеру. А она выбрала свой путь.

О себе рассказывать не любит: «Я родилась в Улан-Удэ. Сразу после школы поступить в медицинский институт в Чите не получилось, не хватило одного балла. Я вернулась домой и в Улан-Удэ поступила в медицинское училище. Окончила с отличием акушерское отделение, а потом вышла замуж. Муж привёз меня в Забайкалье, в район. Но в районе жить не хотелось, и я поехала поступать в Читинский медицинский институт. Это был 1972 год. С тех пор Чита для меня - родной город».

После окончания института в 1978 году Валентина Капитоновна пришла работать в родильный дом по ул. Шилова и поняла, что не ошиблась в выборе профессии - быть причастной к чуду рождения нового человека для нее до сих пор трепетно и ответственно. По поводу того, что трудиться пришлось во всех отделениях, замечает: «Настоящий акушер-гинеколог должен знать всё о здоровье женщины, поэтому опыт работы в разных отделениях пошел только на пользу».

«МЫ РОЖАЕМ БУДУЩЕЕ»

Сегодня в отделении патологии беременных она готовит женщин к плановой операции. «Оперируем по два-три человека в день. А раньше еще брала дежурства. Много лет дежурила на дому - входила в состав бригады, которую могли вызвать на сложные роды в любое время дня и ночи в роддом на Шилова, в родильный дом №2, на Курнатовского, на Черновские, даже были случаи, когда вызывали в Городскую больницу № 1», - вспоминает доктор. А комментируя распространенный киношный момент, когда врач по телефону сопровождает женщину в родах, Валентина Капитоновна с улыбкой замечает: «Ну не понимаю, как такое возможно! Кроме недоумения у меня это ничего не вызывает. Это не про меня, точно. К счастью, такого на моей практике не было, потому что убеждена: рядом с женщиной обязательно должен быть человек с медицинским образованием, только тогда все пройдет благополучно». Не понимает она и моды на роды в воде или дома: «Я человек старой закалки, конечно, для меня это неприемлемо. Я так считаю: экспериментируют - ну, это их проблемы, пусть делают. К счастью, в моей практике не было случаев, чтобы по скорой привозили после домашних родов с осложнениями у женщин или у детей. К нам привозили с вынужденными домашними родами, то есть тех, кто просто не успел доехать».

Больше 40 лет доктор Нимацыренова в медицине и не перестает удивляться, как порой безответственно женщины относятся к своему здоровью и здоровью будущих детей. «Если во время беременности будущая мама курит, о каком



ответственном родительстве можно говорить?! Одно радует: сейчас стали на учет по беременности вставать пораньше, потому что экономически это выгодно. Значит, и мы наблюдать можем раньше начинать. Всегда уважала тех, кто серьезно относится к беременности».

По душе доктору и поздние роды у зрелых женщин. «Я очень хорошо отношусь к тому, что рожать стали и в 40 и в 45 лет. Сама рожала в 36 лет. Хотя в принципе, ко всем пациенткам отношусь хорошо, независимо, какого возраста будущая мамочка. Ведь есть и 16-летние, которые очень ответственно относятся к материнству, а есть и возрастные женщины, которые полагаются на авось. Все зависит от настроя женщины, от того, как она сама воспринимает свое материнство, - рассуждает врач. - Практически каждая пациентка остается в памяти, но рассказывать о конкретных случаях из практики не люблю. Даже если не назову фамилии, женщина может узнать себя и ей будет неприятно. Зачем мне доставлять человеку такие неудобства? То, что произошло между роженицей и мной, всегда остается в родзале или в операционной, это наша с женщиной тайна и пусть ею останется. Были в моей практике роженицы, которые неоднократно рожали у меня. Более того, были такие мамочки, которые говорили: а знаете, Валентина Капитоновна, ведь моя мама меня у вас рожала! Я не удивлюсь, если окажутся и бабушки среди моих «детей».

Вспомнить доктору есть что. В практике было немало тяжелых случаев. Это сейчас изменилась маршрутизация беременных, и пациентки с тяжелыми сопутствующими патологиями едут на родоразрешение в Краевой перинатальный центр. А ведь раньше в роддоме на Шилова рожали и беременные с высоким риском, и оперировали их.

- Если несколько лет назад были абсолютные показания, то сейчас учитывается совокупность показаний к оперативному родоразрешению. Сегодня нередки ситуации, когда у женщины имеется рубец на матке от предыдущей беременности. Но это не всегда является показанием для повторного кесарева сечения. Если женщина хочет рожать сама, мы смотрим, оцениваем риски, если нет соматики, идем навстречу. Это стало возможным, потому что появились условия в роддоме. Если вдруг возникнут осложнения, мы роженицу прооперируем, - рассказывает врач.

«Акушеры-гинекологи суеверны?» - спрашиваю Валентину Капитоновну. «Суеверие это или нет, не знаю, но в операционной всегда прошу перчатки надевать мне с левой руки. Не знаю, почему. Это больше для самоуспокоения, что всё будет хорошо», - отвечает с улыбкой доктор.



Поразительно, но за столько лет она не перестала удивляться жизни, не очерствела душой и для каждой пациентки находит нужные слова и внимание. А про профессиональное выгорание 75-летняя акушер-гинеколог категорично заявляет: «Надо любить свою профессию, тогда и не будешь знать, что такое выгорание. Безусловно, сейчас работать стало сложнее психологически, много вышестоящих контролирующих





организаций, много протоколов лечения, писанины много. А когда еще за спиной стоят судебные органы, это давит. Но я не представляю себя в какой-то другой сфере, даже в другом медицинском направлении. Хотя мама советовала мне пойти в окулисты».

Работа акушера-гинеколога - это тяжелый физический и моральный труд, но и удовлетворение от того, что ты делаешь, особое – рождение нового человека. «Мы рожаем будущее. В наших руках две жизни. Сначала над плодом колдуем, потом помогаем появиться на свет крошечному человечку».

Во время знакомства с отделением заглядываем в смотровую, где заведующая Оксана Улыбышева беседует с очередной пациенткой. Тактично в их разговор вклинивается Валентина Капитоновна: «Какие роды? Как протекали предыдущие? Сама рожала? Где рожала?». Женщина отвечает. «А почему за пятым приехала к нам?» И пациентка доверительно всё выдает доктору. Будучи заведующей отделением патологии беременных, Валентина Нимацыренова сама лично принимала каждую пациентку, и это стало правилом.

А вот акушерский пост. Доктор Нимацыренова интересуется, как выполнили назначения медсестры, и замечает: «Сейчас нам в помощь кардиотографы для регистрации частоты сердечных сокращений плода и тонуса матки. А ведь начинала я работать, когда из всех инструментов были только… деревянные стетоскопы и уши врача».

О себе говорит: «Я привыкла работать. Могу иногда кому-то замечание сделать, но скромно. В последнее время вообще очень скромно. Было время, когда распекала подчиненных. Все помнят о том, что я когда-то сделала замечание. Они все почему-то думали, что я очень злая, очень сердитая. А потом всё в дружбу выливалось. Допустим, те акушерки, которые работали со мной и ушли, сейчас встречают меня как родную, и я их как родных встречаю. Ну, такая я есть». За эту естественность и ценят Валентину Капитоновну коллеги и пациентки. Достойно оценивает труд и руководство роддома – доктор Нимацыренова награждена Благодарственным письмом Министерства здравоохранения Забайкальского края, имеет нагрудный знак «Отличник здравоохранения».

Виктория Сивухина

МОДЕРНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНА НАЧИНАТЬСЯ

Журнал «Медицина Забайкалья» продолжает вести для своих читателей фоторубрику «Было – стало», где мы публикуем фото объектов здравоохранения, которые были отстроены заново вместо старых зданий, давно уже требовавших замены из-за ветхости и изношенности, либо приобрели новый облик после капитального ремонта. Сегодня в крае возводятся новые объекты и проводятся капитальные ремонты в рамках программы «Модернизация первичного звена здравоохранения». В текущем году за счет ее реализации запланировано приобретение и установка 21 фельдшерско-акушерского пункта, а также капитальные ремонты в 23 медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Программа «Модернизация первичного звена здравоохранения» рассчитана до 2025 года, в прошлом году в Забайкальском крае план программы был выполнен на 100%: проведен капитальный ремонт в 24 медорганизациях, приобретена 81 единица медицинского оборудования и 108 автомобилей.



Новый ФАП с. Новокургатай, Акшинская ЦРБ



Старый ФАП с. Новокургатай, Акшинская ЦРБ



Новый ФАП с.Урейск, Акшинская ЦРБ



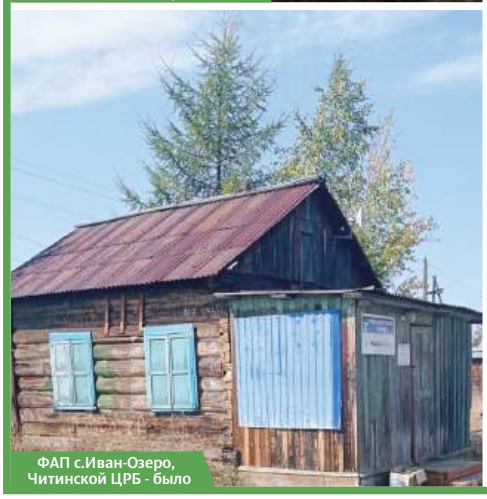
ФАП с. Урейск, Акшинская ЦРБ - было



Новый ФАП с.Иван-Озеро, Читинская ЦРБ



ФАП с. Иван Озеро, Читинская ЦРБ - стало



ФАП с.Иван-Озеро, Читинской ЦРБ - было



ФАП с. Иван-Озеро - стало



Новый ФАП с. Арей, Улетовская ЦРБ



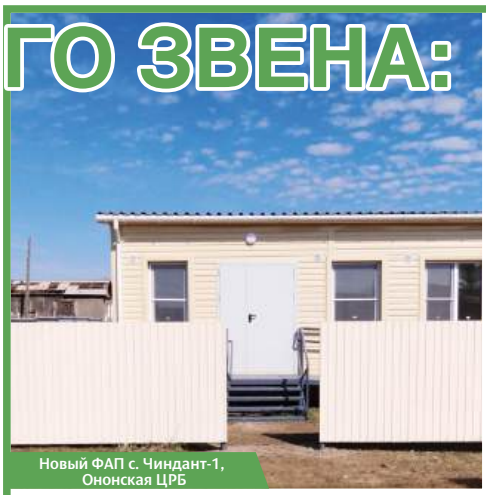
ФАП с.Арей, Улетовская ЦРБ - было

ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА: ДОЛЖНА С ФАПОВ

В осеннем номере нашего журнала – объекты здравоохранения, расположенные в Акшинском, Читинском, Улетовском, Ононском и Шилкинском районах.



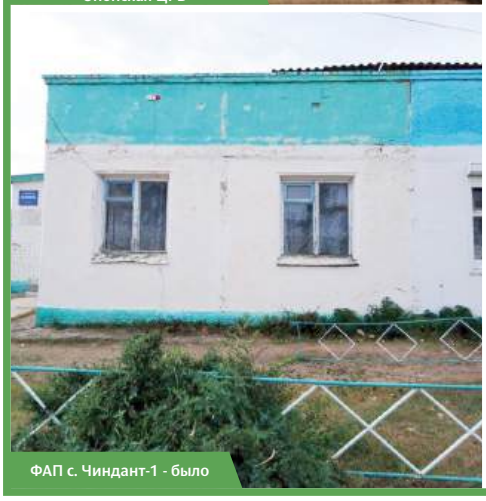
Фельдшер села Новокургатай Елена Марфичева на пороге нового ФАПа



Новый ФАП с. Чиндант-1, Ононская ЦРБ



Новый ФАП в с.Чиндант-1 - так начиналось строительство



ФАП с. Чиндант-1 - было



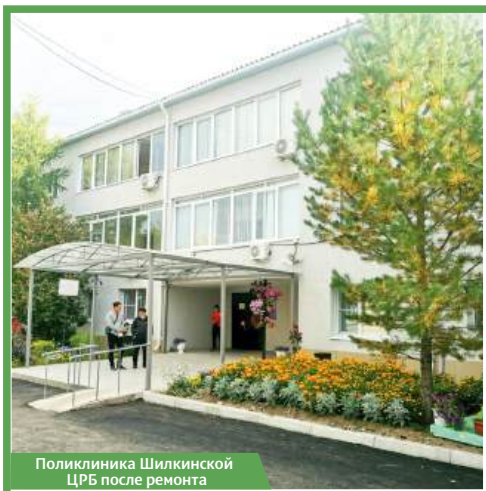
Старый ФАП с. Чиндант-1, визит министра здравоохранения края О.В. Немакиной



ФАП с.Арей, Улетовская ЦРБ - стало



ФАП с. Арей, Улетовская ЦРБ - было



Поликлиника Шилкинской ЦРБ после ремонта



Поликлиника Шилкинской ЦРБ - стало



Поликлиника Шилкинской ЦРБ - было



Поликлиника Шилкинской ЦРБ - было

«ИСКУССТВЕННАЯ ПОЧКА» - МОСТ МЕЖДУ ПРОШЛЫМ И БУДУЩИМ

40 лет медицинские работники отделения диализа Краевой клинической больницы помогают жить забайкальцам с терминальной почечной недостаточностью, а также спасают пациентов с острой почечной недостаточностью. Процедура очищения крови с помощью аппарата «искусственная почка», или гемодиализ – один из самых распространенных методов терапии, когда собственная выделительная система человека отказывается выполнять свои функции, вызывая отравление всей внутренней среды организма. Без терапии такой пациент умирает. Всего существует три вида заместительной почечной терапии: гемодиализ, перитонеальный диализ и трансплантация почки, которые не являются альтернативой друг другу, так как для каждого метода существуют свои показания и противопоказания.





ОТДЕЛЕНИЕ ДИАЛИЗА ККБ – ПЕРВЫЙ ШАГ В НОВУЮ ЖИЗНЬ

Отделение гемодиализа Краевой клинической больницы ведет свою историю с 1982 года. Первым заведующим стал Евгений Потапов, под руководством которого врачи, хирурги и нефрологи, начали осваивать экстракорпоральную детоксикацию. Первые аппараты, которые использовались для лечения, отличались своей громоздкостью, отсутствием возможности постоянного обновления диализирующей жидкости, учета ультрафильтрации и несовершенством диализаторов. Однако и они спасали жизни пациентов, которые ранее были обречены. Развитие этого направления медицины стало возможным благодаря внедрению аппаратов нового поколения.

Пришедшее на смену в конце 90-х годов оборудование позволило улучшить качество помощи, оказываемой пациентам, нуждающимся в заместительной почечной терапии, а значит, и увеличить продолжительность их жизни. Но длительное время расходные материалы для гемодиализа использовались повторно, что влекло огромный риск инфицирования пациентов парентеральными формами вирусных гепатитов, поэтому было принято решение об использовании одноразовых расходных материалов. Риск инфицирования благодаря этому свелся к минимуму. И в последние годы внимание к этой медицинской сфере не ослабевает – меняется оборудование, совершенствуются методики лечения.





- У нас в крае в настоящее время проводится два вида заместительной почечной терапии: программный и перитонеальный диализы. Пересадку почки мы не осуществляем, но среди наших пациентов есть реципиенты, которым почку пересадили на центральных базах и теперь они наблюдаются у главного нефролога края Елены Гавриловны Батуриной. К сожалению, пациентов, которым удалось после многолетних процедур гемодиализа получить донорскую почку, немного. Проблема известна – сложности с поиском подходящего органа. Существуют два вида пересадки – трупная и от родственника. Родственная пересадка – это плановая операция, когда у больного есть близкий человек, готовый поделиться почкой, и его орган подходит. Такие люди планово проходят обследование и им выполняют плановую операцию. С трупной пересадкой сложнее. Пациент уезжает жить поближе к центральной базе, донора у него нет, он просто ждет момента, когда донорский орган появится. Ожидание может составить и полгода, и год, и намного больше, - рассказывает заведующий отделением диализа Краевой клинической больницы Дмитрий Ивачёв.

- В отделении имеются восемь коек круглосуточного пребывания и 10 аппаратов «искусственной почки». Стационарные койки нужны для того, чтобы подготовить пациента для перевода на заместительную почечную терапию. Такие больные нуждаются в постоянном круглосуточном наблюдении, поскольку им оперативным путем создают сосудистый доступ – артерио-венозную фистулу. Стоит отметить, что диализные иглы не тонкие, поэтому надо отдать должное терпению наших пациентов – каждая диализная процедура сопровождается болезненными ощущениями. Через обычную вену проводить процедуры было бы еще труднее, в фистульную их делают десятилетиями, - отмечает Дмитрий Александрович.

Когда формируется фистула, пациенту круглосуточного стационара подбирают индивидуальную программу диализа и с готовой схемой лечения переводят на амбулаторный режим – регулярно он будет посещать процедуры. До конца жизни. Пациенты так и говорят: «Ходим сюда, как на работу!» Единовременный сеанс диализа длится не менее четырех

часов три раза в неделю. Во время процедуры происходит снижение уровня азотистых шлаков в крови, удаление жидкости. Потом пациент едет домой, живет обычной жизнью, принимает пищу, напитки, и этот уровень рикошетом начинает вновь расти. Если вовремя не корректировать данную «синусоиду», то можно спровоцировать осложнения, и, прежде всего, перегрузку организма жидкостью, а это уже чревато отеком легких, нагрузкой на работу сердца, его износом и печальными для пациента последствиями.



Возраст больных колеблется от 16 до 80 лет, но большинство, конечно, люди в возрасте, которые на протяжении многих лет страдали болезнями почек. К сожалению, даже если человек регулярно наблюдается у нефролога, из-за прогрессирования заболевания у него большой «шанс» стать пациентом отделения «искусственной почки». Нередко в отделение поступают тяжелые запущенные пациенты, которые по разным причинам вообще не наблюдались у специалистов, их в срочном порядке необходимо перевести на аппаратный диализ. Лечить такого больного, безусловно, труднее.



ДИАЛИЗ - РЕАЛЬНЫЙ ШАНС ЖИТЬ

- Задача любого нефролога – максимально отсрочить момент перехода пациента на заместительную почечную терапию. Наше лечение – это последняя надежда большинства пациентов сохранить жизнь. В стационарное отделение (упомянутые уже восемь коек) мы принимаем всех забайкальцев, потому что подобного в регионе нет. В конце прошлого года отделение получило новое гемодиализное оборудование. Старые аппараты отечественного производства мы заменили на итальянские «искусственные почки». Они обладают рядом инновационных функций, что сразу почувствовали пациенты. Процедура диализа проходит намного стабильнее, легче переносится. При этом на эффективность гемодиализа влияет не только качество оборудования для очистки крови, но и наличие специальной системы водоподготовки. Суть водоподготовки в том, что большая система фильтров-колонн очищает водопроводную воду, делая ее фактически ультрачистой, или деионизированной.



Недавно больница приобрела специальную систему водоподготовки - установка производит до 700 литров воды в час и позволяет организовать бесперебойную работу аппаратов гемодиализа. В целом, лечение высокозатратно, одна процедура на аппаратном диализе стоит свыше 5000 рублей, потому что одноразовые расходные материалы очень дорогие. Кстати, на уровне ДФО по обеспеченности пациентов гемодиализом Забайкальский край находится на достойном уровне. Однако остается проблема доступности такого лечения. «В регионе созданы 10 диализных амбулаторных центров, куда пациенты ходят на процедуры, но большинство расположены в Чите, поэтому пациенты из районов вынуждены менять место жительства - переезжать поближе к тому учреждению здравоохранения, где такой аппарат есть. Поставить аппарат в каждую ЦРБ не представляется возможным», - рассказывает завотделением.



Как вариант для жителей районов – перитониальный вид диализа. Он не привязывает пациента к медицинской организации, но, к сожалению, подходит далеко не всем больным. В брюшную полость устанавливается специальный катетер диаметром с карандаш, благодаря которому пациент самостоятельно три-четыре раза в сутки заливает специальный раствор.

- Этот вид диализа мы внедрили в 2010 году под руководством Аркадия Валерьевича Серина. Сегодня в Забайкальском крае на таком виде лечения находится 20 пациентов. Для сравнения, 320 человек проходят процедуры на программных аппаратах, - замечает доктор.

Диализ продлевает жизнь. Без процедуры очистки крови человек обречен на смерть. А спасают таких больных восемь врачей и 25 средних и младших медицинских работников отделения. Пока они справляются с нагрузкой, но, учитывая растущее число больных, есть риск, что однажды маленькое стационарное отделение не сможет принять очередного ургентного пациента. «Команда нашего отделения прилагает все усилия, чтобы спасти каждого поступившего больного. Но регион большой, а имеющийся круглосуточный коечный фонд слишком мал. Ежегодно в отделении появляются 30-40 новых пациентов, которых необходимо перевести на заместительную терапию. Значит, они должны быть госпитализированы на койки круглосуточного стационара в среднем на месяц. Не сложно посчитать, что пустующим отделение не бывает», - замечает Дмитрий Ивачёв.

С помощью регулярных процедур пациентам отделения удается продлить жизнь на 25-30 лет, а благодаря современным корригирующим препаратам, которые грамотно подбирают врачи, и ее качество заметно выросло. Парадокс в другом - забайкальцы, которые 40 лет назад не выжили бы и месяца, в наши дни имеют большие шансы прожить десятилетия, пусть и с некоторыми неудобствами, но больных с терминальной стадией хронической болезни почек становится все больше и больше, и центров диализа, сколько бы их ни создавали, все равно не хватает.

Виктория Сивухина

НАША ЦЕЛЬ – ВЕРНУТЬ ПАЦИЕНТА К ПОЛНОЦЕННОЙ ЖИЗНИ

2 октября медицинское сообщество традиционно отмечало День уролога. Парадокс, но пациентами врачей онкологов-хирургов-урологов часто становятся люди, которые никогда не имели урологических проблем, на учете у уролога не состояли, даже не догадывались, что их организм дал сбой и запустил неизлечимый патологический процесс. По мнению заведующего отделением онкоурологии Забайкальского краевого онкологического диспансера Алексея ЧЕРЕДНИКА, каждый человек должен знать, кто находится в группе риска и что делать, чтобы не упустить время, тогда есть шанс стать тем пациентом, о которых врачи быстро забывают…



- Если проанализировать статистику онкозаболеваний мочеполовой системы, то рак предстательной железы - это второе по распространенности заболевание среди мужчин Забайкальского края. А вообще онкоурологические заболевания стойко занимают третье место среди всех онкозаболеваний по региону. Связано это в первую очередь с тем, что среди забайкальцев много курящих, а именно курение, как ни странно, играет определяющую роль в развитии аденомы простаты. Принято считать, что легкие в первую очередь страдают от табака, а на самом деле – мочеполовая система. Курение повышает риск рака мочевого пузыря в шесть раз. То же самое касается рака почки и предстательной железы. На втором месте среди факторов риска стоит наследственность. Таким образом, наш среднестатистический пациент – это мужчина трудоспособного возраста, который очень много курит. Женщин у нас 15-20% от общего числа пациентов. В последнее время мы всё чаще встречаем пациентов молодого возраста, около 30 лет, и у них наблюдаем наиболее агрессивную форму рака. Пациенты пожилого возраста тоже болеют, но у них онкоурологический рак наименее агрессивен. Кстати, в этом плане Забайкалье не отличается от других регионов. А если сравнивать по раку простаты, мы лидируем в ДФО по охвату пациентов скрининговыми программами. Отсюда высокий процент выявляемости по раку предстательной железы на 1-2 стадии онкопроцесса. А если опухоль выявляется на ранней стадии – возможно полное излечение пациента, прогноз благоприятный, - рассказывает Алексей Чередник.

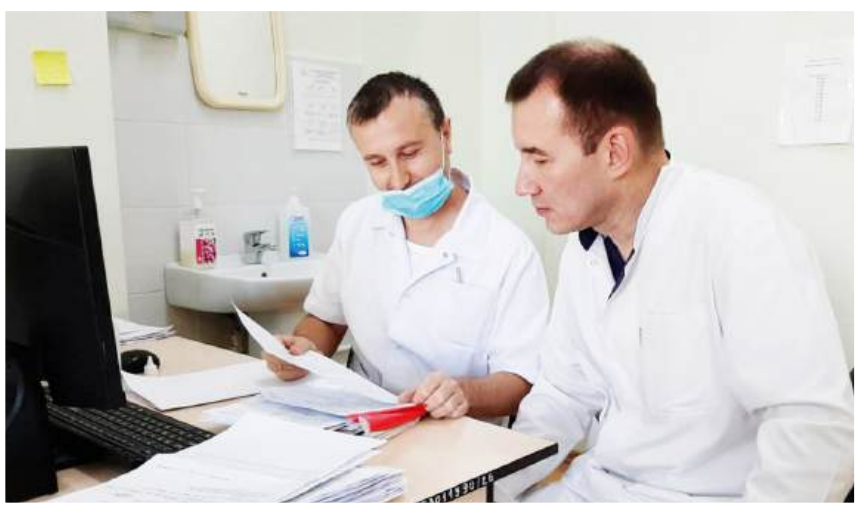




По словам доктора, не все пациенты отделения онкоурологии наблюдались и лечились у урологов. Чаще злокачественная опухоль росла незаметно, людей ничего не беспокоило, они даже не подозревали, что имеют проблемы с мочеполовой системой. Поэтому всех пациентов онкологи-урологи, образно говоря, могут разделить на две категории. Есть забайкальцы, которые не привыкли заниматься самолечением и при возникновении любого недомогания обращаются в поликлинику. «Пациенты с онкоурологическими заболеваниями, о которых они даже не подозревают, приходят к нам чаще не от урологов, потому что специфических жалоб не испытывают, а от специалистов другого профиля. Диагностика сейчас очень хорошо развита. Например, пошел к терапевту с жалобами на высокое давление, врач назначает обследование по поводу артериальной гипертензии, в ходе которого выявляется опухоль почки. Другой пример. Пациент проходит в поликлинике диспансеризацию, в ходе которой у него выявляется повышенный уровень простатспецифического антигена. Направляют к нам, а мы выявляем рак предстательной железы», - замечает врач.

Кстати, в этом плане онкологам-урологам очень помог ковид. В связи с пандемией стало выявляться много онкоурологических пациентов - люди делали КТ легких, а аппарат захватывал почки и надпочечники. Таким образом, у некоторых больных коронавирусом обнаружили опухоли. Если учесть, что опухоли почек и надпочечников на ранней стадии чаще протекают бессимптомно, обследование при коронавирусе помогло их обнаружить, и тем самым спасло пациентам жизнь.

Вторую категорию больных Алексей Владимирович называет «терпеливые пациенты». «К сожалению, среди пациентов есть такая категория, которые в силу причин долго «шли» к онкологу-урологу. «Растят» большие опухоли, подолгу



откладывают визит к врачу. Причем, это характерно не только для нас. Коллеги из других регионов тоже говорят, что пациенты тянут до последнего, в итоге обнаруживаем запущенные формы, - говорит доктор. - Каждый мужчина после 40 лет обязан сдавать анализ крови на ПСА один раз в год. Если результат ниже нормы, можно успокоиться и жить дальше. Роль этого онкомаркёра трудно переоценить, он в прямом смысле спасает мужчинам жизнь, позволяя выявлять локализованные злокачественные опухоли на ранних стадиях».



Уникальность отделения, возглавляемого Алексеем Чередником, в том, что врачи-онкологи стационара ведут прием и в поликлинике онкологического диспансера. Более того, каждый врач отделения является куратором онкослужбы определенного района Забайкальского края. Это позволяет мониторить ситуацию, отслеживать больных, видеть результаты работы. Пациентам не приходится длительно ждать очереди на лечение, а сроки, определенные стандартами оказания медицинской помощи, строго выдерживаются.



- Наша команда из шести врачей-онкологов, хирургов-урологов оказывает специализированную и высокотехнологичную помощь, применяя все известные методики лечения, в том числе и самые современные, - с гордостью замечает Алексей Владимирович, рассказывая о возглавляемом с 2021 года отделении. - Мы каждый день оперируем рак почки, рак предстательной железы и рак мочевого пузыря. Это, к сожалению, стандартный набор операций нашего отделения. Около 60% оперативных вмешательств проводится эндоскопически (лапароскопические и трансуретральные операции). Например, мы, единственные в крае, с 2015 года выполняем радикальную простатэктомию лапароскопическим доступом. При раке почки отмечается большой процент органосохраняющих операций с хорошими показателями общей и безрецидивной выживаемости. В последний год внедрены органосохраняющие операции при опухолях единственной почки. Зачастую нашим пациентам не нужно ехать в федеральные центры и другие регионы – то же самое лечение они могут получить и получают у нас в диспансере. Более того, есть технологии, которые в каких-то регионах внедрены сравнительно недавно и считаются новаторскими, а у нас – давно освоенными и отработанными методиками.

От любого врача хочется услышать истории о чудесном выздоровлении пациентов. Доктор Чередник по этому поводу замечает: «Я положительные случаи, если честно, не отслеживаю. Если операция прошла стандартно, пациента выписали домой, на амбулаторное наблюдение, и он длительное время в стационар больше не попадает, я как врач про него забываю. И слава Богу, ведь это значит, что у пациента длительный безрецидивный период, значит, всё хорошо и лечение помогло. В памяти остаются другие случаи: когда вроде все было нормально, начальная стадия заболевания и вдруг через короткий промежуток времени мы наблюдаем прогрессирование. К сожалению, агрессивные формы рака ведут себя непредсказуемо».

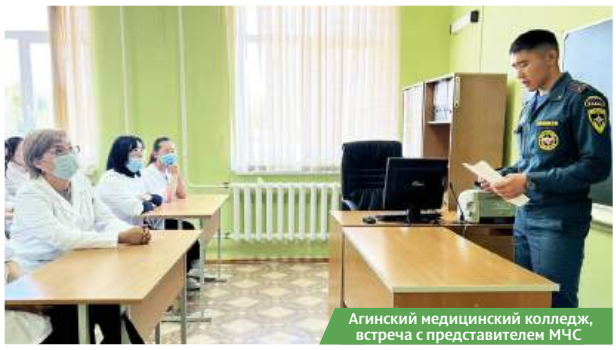


Представитель медицинской династии, свою карьеру Алексей Чередник начинал с должности медбрата: «На третьем курсе медакадемии попал на практику в отделение урологии железнодорожной больницы. Очень понравилась эта специальность. Я остался работать. Жил в этом отделении! Получив сертификат хирурга-уролога, работал там сначала врачом, потом заведующим. Занимался урологией в широком смысле слова, но наибольший интерес вызывали у меня онкоурологические пациенты. Это и определило мой дальнейший выбор».

> Каждому мужчине после 40 лет нужно сдавать анализ крови на ПСА один раз в год. Этот онкомаркёр в прямом смысле спасает жизнь, позволяя выявлять локализованные злокачественные опухоли на ранних стадиях.

В практике урологов очень распространена ситуация, когда мужчин на прием приводят жены. Сначала это вызывало недоумение, теперь доктор к этому привык и не удивляется, если на прием приходит пара: муж молчит, жена за него отвечает на вопросы врача. «В плане сознательности у наших мужчин большие проблемы, вся надежда на жен. Женщины приводят мужей к нам на операцию, и после операции выхаживают, потом приводят на контроль. Мы уже к этому привыкли, относимся только положительно, главное – это своевременное обращение». А основное свое предназначение он видит в том, чтобы вернуть пациента к полноценной жизни. Если раньше онкоурологи чаще выполняли большие операции, зачастую инвалидизирующие человека, то сейчас большую часть оперативных вмешательств выполняют лапароскопическим способом, проводят соответствующее медикаментозное лечение современными препаратами, реконструктивные операции, чтобы повысить качество жизни пациента с онкоурологическим заболеванием. «Для нашего коллектива нет большего удовлетворения, когда после проведенного лечения пациент выписывается и получает возможность вернуться к полноценной жизни не только в семье, но и продолжить свою трудовую деятельность. Наш коллектив работает как одно целое, случайных людей у нас нет. Горжусь и дорожу нашим коллективом и нашим лечебным учреждением в целом!»

Виктория Сивухина



Агинский медицинский колледж, встреча с представителем МЧС



Борзинское медучилище



Краснокаменский медколледж

Балейский филиал Читинского медицинского колледжа





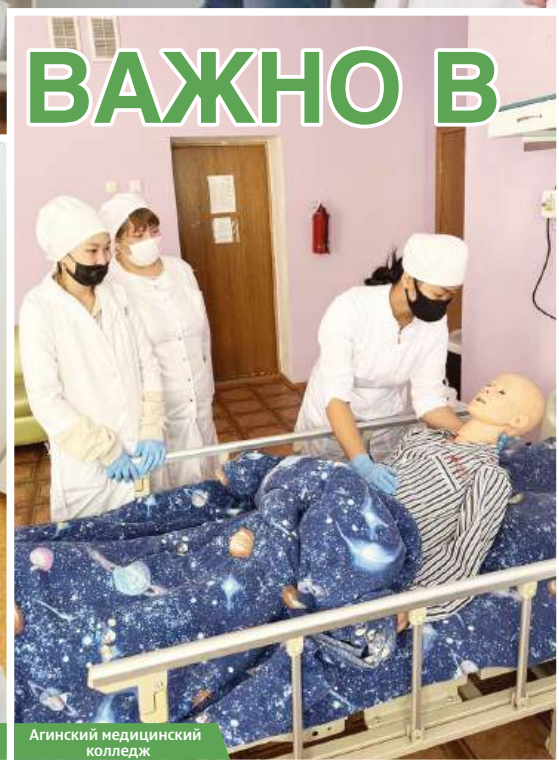
Борзинское медучилище



КАК ВАЖНО В



Краснокаменский медколледж



Агинский медицинский колледж



Краснокаменский медицинский колледж



Балейский филиал Читинского медицинского колледжа



Краснокаменский медколледж



Борзинское медучилище

ЖИЗНИ УГАДАТЬ СВОЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ!..

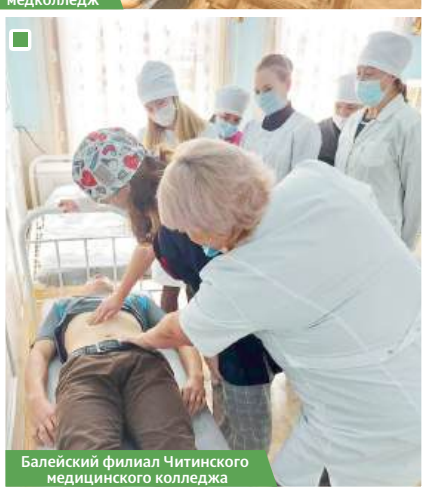


Агинский медколледж

Для обучения по целевым договорам в Читинской государственной медицинской академии в этом году выделено 195 мест, план по целевому набору был выполнен на 100%. Часть «целевиков», поступивших в ЧГМА, уже имела средне-специальное медицинское образование.

Большинство будущих докторов, окончивших медицинский вуз, приняли решение продолжить профессиональную подготовку в клинической ординатуре. Чтобы пополнить медицинскую отрасль региона врачами-специалистами, в ординатуре по всем специальностям было выделено 126 мест в ЧГМА, часть – на центральных базах страны. В 2022 году в медицинские учреждения в общей сложности должны прибыть после окончания клинической ординатуры 86 врачей, большинство из них уже приступили к работе.

Высокий интерес проявили в этом году выпускники школ к среднему профессиональному медицинскому образованию, конкурс был во все медицинские колледжи и училища, подведомственные Министерству здравоохранения края. Из 510 бюджетных мест среднего медицинского образования 120 было выделено в качестве «целевых» по специальностям «Сестринское дело» и «Лечебное дело». Основной задачей целевого набора стало обеспечение специалистами фельдшерско-акушерских пунктов.



Балейский филиал Читинского медицинского колледжа

Зубы – это не только средство для пережевывания пищи, но и то, что делает нашу внешность привлекательной. Ведь каждый при знакомстве запомнит человека, который обладает обворожительной улыбкой. Однако от природы таким даром наделены далеко не все – многим с юных лет приходится проходить сложное и длительное лечение, чтобы получить возможность улыбаться открыто и уверенно. А помогают им в этом врачи-ортодонты. 30 сентября эти уникальные медицинские специалисты отмечали свой профессиональный праздник.

В Забайкалье дети получают ортодонтическую помощь в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в единственном учреждении – детском стоматологическом отделении Детского клинического медицинского центра Читы.

ПРЕВРАЩАЮТ УЛЫБКУ В УКРАШЕНИЕ

«В ОРТОДОНТИИ РАБОТАЮТ УВЛЕЧЁННЫЕ ЛЮДИ»

Ортодонтическое отделение действует с момента открытия детской стоматологической поликлиники. С 2015 года она вошла в состав ДКМЦ Читы под руководством Ирины Нардиной. Возглавляет ортодонтическое отделение врач-ортодонт Татьяна Антонова. По словам специалиста, спектр патологий, при которых детям требуется помощь ортодонта, очень широк: неправильный прикус, ранняя потеря зубов, врожденные зубочелюстные аномалии, травмы. Работа ортодонта с пациентами начинается с первого года жизни до совершеннолетия.

- Наша профессия предусматривает тесную командную работу. Врач-ортодонт взаимодействует со стоматологами-терапевтами и стоматологами-хирургами, которые проводят свою часть лечения, затем пациенту помощь оказываем уже мы, - пояснила Татьяна Антонова.



В ортодонтическом отделении прием пациентов ведется в двух кабинетах, также действует зуботехническая лаборатория. В прошлом году было приобретено новое оборудование: стоматологические установки, устройство для изготовления съемных ортодонтических аппаратов.

По словам нашей собеседницы, коллектив отделения опытный и слаженный. Помимо Татьяны Антоновой работают еще два врача стоматолога-ортодонта Ирина Господарева и Ольга Казанцева. Они посвятили профессии не один десяток лет, владеют всеми новейшими методиками, которые применяются в ортодонтии на данный момент.



- В ортодонтии работают люди, увлеченные этой профессией. Врач-ортодонт должен обладать широким спектром знаний плюс ориентироваться в вопросах патологий зубочелюстной системы и заболеваниях хирургического и терапевтического профиля, - отметила заведующая отделением.





В коллективе трудятся пять зубных техников – специалисты, которым приходится выполнять поистине ювелирную работу. Изготовление зубного протеза для малыша в возрасте 3-4 лет требует внимательности и аккуратности. Этому нужно не просто учиться, но и необходимо иметь талант к такой тонкой работе.

- В Чите зубных техников, занимающихся протезированием детей, не так много. Наши специалисты изготавливают для малышей временные протезы, которые устанавливают до того момента, пока не появятся постоянные зубы. Если не сохранить утраченного пространства, то уже при росте постоянных зубов может развиться патология зубочелюстной системы, - отметила врач-ортодонт.



ЛЕЧЕНИЕ НЕПРАВИЛЬНОГО ПРИКУСА – ОГРОМНАЯ РАБОТА ПАЦИЕНТА



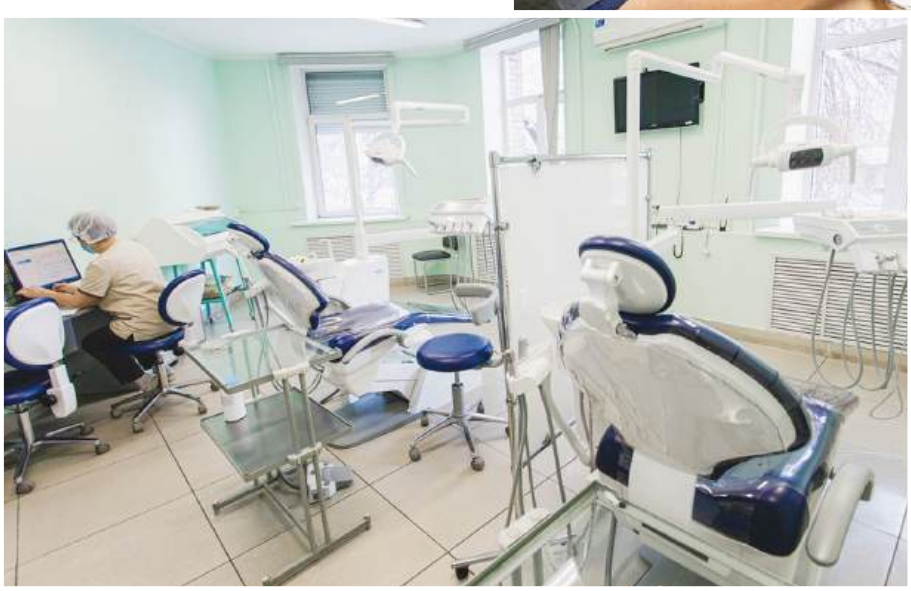
В последние годы обращений в отделение по поводу неправильного прикуса стало в разы больше, чем 10-15 лет назад. В медицинских кругах есть предположение, что распространению данной патологии способствует несколько причин: дети употребляют больше мягкой пищи, в результате чего зубочелюстная система развита слабо, едят много сладостей, которые вызывают кариес, что приводит к ранней потере зубов. Также Татьяна Антонова считает, что сейчас на проблему неправильного прикуса стали просто больше обращать внимание из-за эстетических соображений.

В отделении применяется широкий спектр диагностических методов обследований зубочелюстной системы пациентов. Благодаря новым технологиям специалисты могут оценить состояние мышечного аппарата, который также влияет на прикус. Усовершенствуются и методы лечения – модернизируются съемные ортодонтические аппараты, а также брекет-системы.



- Для применения съемных аппаратов и брекетов имеются свои показания. Так, съемные ортодонтические аппараты используются, когда у ребенка еще есть молочные зубы. Брекет-системы предназначены для постоянных зубов. Хотя сейчас в ортодонтии применяется и метод лечения, при котором брекет-система устанавливается при сменном прикусе, - поделилась Татьяна Олеговна.

Лечение неправильного прикуса – это огромная работа не только врача, но и самого маленького пациента, поскольку ношение съемного аппарата или брекетов длительное. Для закрепления полученного результата после проведенного лечения с помощью брекет-системы устанавливаются ретейнеры. В планах учреждения приобрести специальный аппарат для изготовления кап, которые также эффективны в ретенционном периоде лечения.



Врачи ортодонтического отделения помогают маленьким и юным пациентам убрать такой дефект, как «щербинка» между зубами. Для этого они проводят пластику уздечки верхней губы, которая при слишком низком расположении образует щель между передними зубами. Затем устанавливается съемный аппарат или брекеты.

Специалисты также «вытягивают» зубы, которые долгое время не прорезаются в положенный срок. На первом этапе стоматолог-хирург обнажает коронку ретенированного зуба, после чего ортодонт фиксирует на зуб брекет либо лингвальную кнопку в сочетании с эластической тягой, с помощью кото-

рой зуб как бы вытягивается из десны и растет правильно.

Приходится работать специалистам и со сверхкомплектными зубами. Их важно своевременно удалить, чтобы они не повлияли на формирование неправильного прикуса.

УСПЕХ ЗАВИСИТ ОТ УБЕДИТЕЛЬНОЙ БЕСЕДЫ



Еще одним аспектом работы стоматологов-ортодонтов является искоренение у детей вредных привычек, среди которых сосание пальца и ротовое дыхание, с целью профилактики формирования открытого дистального прикуса.



- Зачастую одна только правильно проведенная с ребенком беседа помогает решить проблему. Но если привычка уже повлияла на формирование прикуса, тогда мы работаем, чтобы отучить пациента, и затем с помощью аппаратного лечения нормализуем прикус, - рассказала Татьяна Антонова.

Дети с врожденной патологией зубочелюстной системы наблюдаются в отделении и проходят реабилитацию после оперативного вмешательства на базе Краевой детской клинической больницы.



- Помимо врожденных патологий нам также приходится работать с травмами. Если ребенок травмирует зуб, то мы совместно со стоматологами-хирургами его шинируем. Если удается его сохранить, то это для нас всегда огромная радость, - добавила специалист.

Бывают в работе отделения и не совсем обычные случаи. К примеру, в числе пациентов нашей собеседницы был мальчик с множественной адентией – это генетическое заболевание, характеризующееся отсутствием зубов вследствие их потери или аномалии развития зубочелюстной системы. В отделении ему изготовили протезы, которые позволили ребенку не только полноценно питаться, но и улыбаться.



По словам заведующей, врачам-ортодонтам часто приходится выступать для своих пациентов психологами – беседовать, утешать или убеждать. Это не просто в условиях огромного потока пациентов: за день через одного врача проходят порядка 20 ребятишек. Но специалистам это удается. На глазах врачей многие пациенты растут. Есть и те, кто уже приводит в стоматологическое отделение своих детей.

- Лечение у ортодонта - большой труд. И его залогом служит правильно проведенная беседа с пациентом и его родителями, - подчеркнула Татьяна Антонова.

По ее словам, несмотря на то, что в отделении уже применяются современные методики, материалы и оборудование, есть куда расти.



- Сейчас в крупных клиниках страны применяется тактика лечения дисфункции височного нижнечелюстного сустава с помощью сплинт-терапии. Это метод исправления патологий ВНЧС с помощью специальной корректирующей шины. Сплинт-система позволяет нормализовать положение нижней челюсти за счет снижения гипертонуса мышц лица, а также восстановить сам сустав. Дисфункция ВНЧС встречается довольно часто и нередко связана с психологическими проблемами. В частных клиниках пациентам оказывают такую помощь, но нам бы хотелось внедрить такую методику в нашем отделении, - заключила Татьяна Антонова.

Юлия Болтаевская

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ – НОВОЕ И СОВРЕМЕННОЕ

В 2022-м многие медучреждения Забайкальского края пополнили свой арсенал медицинского оборудования благодаря финансированию программы «Модернизация первичного звена здравоохранения». В общей сложности за счет ее средств в течение года в медицинских организациях будет закуплено 14 единиц медицинской техники, большинство из которых уже приобретено, установлено и используется для обследования и лечения пациентов. Новое оборудование появилось в больницах и поликлиниках также за счет других источников финансирования.



Клинический медицинский центр г. Читы, рентгеновский комплекс

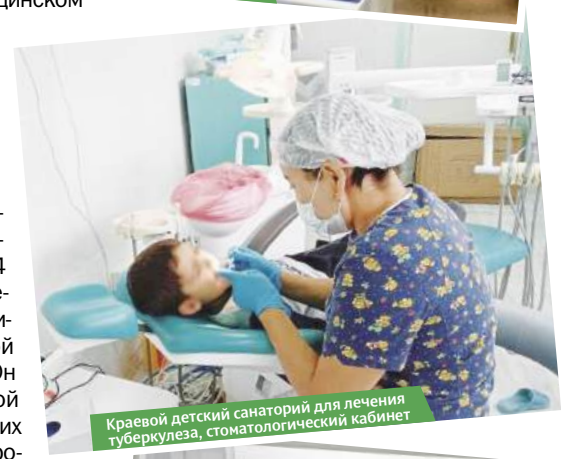
Благодаря реализации федеральной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» в Забайкальском крае цифровой маммограф появился в распоряжении медицинских специалистов Карымской ЦРБ. Теперь они могут выполнять до 10 цифровых снимков высокого качества в день и изучать их с помощью специальной программы.

На цифровых технологиях основана и работа современного рентген-аппарата «Ренекс», приобретенного в Акшинскую ЦРБ. Для этих целей за счет программы модернизации первичного звена было выделено 16,5 миллиона рублей. По словам главного врача Акшинской ЦРБ Алексея Баранова, пропускная способность «Ренекс», рассчитанного на два рабочих места, составляет минимум 50 человек в сутки, а расширенный функционал аппарата способствует повышению качества изображения и обеспечивает комфортное использование для пациентов и, в частности, малоподвижных граждан.



Карымская ЦРБ, маммограф

Расширить возможности читинцев проходить некоторые обследования непосредственно по месту прикрепления, призваны стационарный рентгеновский комплекс и ультразвуковая диагностическая система, установленные в Клиническом медицинском центре Читы. На их приобретение в рамках программы модернизации было выделено 29,5 миллионов рублей. В центре рассказали, что УЗИ-комплекс, оснащенный комплектом инструментов для проведения объемного сканирования и быстрой диагностики, обеспечивающий высокое качество изображения, будет использоваться для обследования пациентов в ПП №5. А новый рентгеновский комплекс – в ПП №3. Он предназначен для проведения всех видов исследований, а его плановые значения составляют 8000 исследований в год.



Краевой детский санаторий для лечения туберкулеза, стоматологический кабинет

Цифровой диагностический рентген-аппарат с расширенным функционалом и современными возможностями по программе «Модернизация первичного звена» приобрели в Борзинскую ЦРБ. Новое оборудование стоимостью 24 миллиона рублей уже работает в больнице, рассчитано оно на три рабочих места, может обслуживать 50 человек в сутки. «Аппарат позволяет выполнять широкий спектр рентген-исследований высокого качества при минимальной лучевой нагрузке», - отметил главный врач Борзинской ЦРБ Цырен Норбоев. Он рассказал также, что благодаря программе модернизации врачи Борзинской ЦРБ получили возможность использовать в работе и новые спирометры – на их приобретение было выделено 500 тысяч рублей. Это позволит специалистам проводить спирометрию и на выездных осмотрах.

Важной составляющей верной постановки диагноза и выбора тактики лечения, особенно в период коронавирусной инфекции, стала для борзинцев и жителей близлежащих районов ПЦР-лаборатория, которую оборудовали на базе участковой больницы в поселке Шерловая Гора. Более четырех миллионов рублей на ее приобретение были выделены из федерального бюджета по программе «Модернизация лабораторий медицинских организаций, осуществляющих диагностику инфекционных болезней». Если раньше материал для исследований доставлялся в Агинскую противотуберкулезную больницу, то теперь результат тестирования будет готов в течение рабочего дня, а в сутки такая лаборатория позволяет проводить 150 исследований. Лаборатория оснащена оборудованием, расходными материалами и тест-системами, а сотрудники прошли обучение и стажировку в краевых ПЦР-лабораториях.



Борзинская ЦРБ, участковая больница п. Шерловая Гора, ПЦР-лаборатория



Борзинская ЦРБ, спирометры

А в Краевом детском санатории для лечения туберкулеза в городе Краснокаменске начал действовать стоматологический кабинет. Теперь дети, находящиеся здесь на реабилитации, проходят лечение заболеваний полости рта здесь же, в санатории. Стоматологическая установка была передана из Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра, а необходимое оборудование и медикаменты закуплены с помощью благотворительных взносов, гранта по проекту «Подари счастливую улыбку» и фонда «Белая ромашка».

Подготовила Ирина Белошицкая

ЛЕГКО ШАГАЯ ПО СТУПЕНЬКАМ МАСТЕРСТВА...

Не бояться менять окружение, круг общения, род занятий и зону ответственности – так можно обозначить жизненный принцип наших сегодняшних героинь. Начав медицинскую карьеру в роли исполнителей среднего звена, они быстро стали примерными сотрудниками, поэтому за сравнительно короткий срок «дослужились» до поста руководителя. Быть главной медицинской сестрой, наставником, учителем для молодых коллег – непросто, ответственно и очень интересно. Как доказательство – эти жизненные истории.

И В БУДНЯХ МЕДСЕСТРЫ ЕСТЬ МЕСТО ПОДВИГУ



26 августа юбилей отметила главная медицинская сестра Забайкальской центральной районной больницы **Любовь БАТОРОВА**. В профессии она уже больше 45 лет. Успела и с маленькими пациентами поработать, и в военной операции поучаствовать, а последние десять лет возглавляет сестринскую службу учреждения.

- Начинала профессиональную деятельность медицинской сестрой в детском саду в Борзе. Потом переехала жить в Забайкальск и связала свою судьбу с центральной районной больницей. На собеседовании главный врач предложил мне пройти специализацию и стать либо рентген-лаборантом, либо физиосестрой. Я выбрала лабораторное дело. В 2003 году поступила в ЧГМА, получила высшее образование. Был период работы старшей медсестрой поликлиники, а с 2012 года я - главная медсестра больницы, - рассказ о трудовой деятельности у Любови Федоровны уместился в несколько предложений. На самом деле, это были яркие годы во имя развития и расцвета родного учреждения. Отдельной строкой в биографии юбиляра стоит ее служба в качестве военного медика.



Любовь Баторова

В 1987 году Любовь Баторова стала участником специальной военной операции в Афганистане. Причем, решение поехать в зону боевых действий не было для нее неожиданным или необдуманным. Параллельно с работой в больнице молодой специалист подрабатывала в подростковой службе военкомата. Военный комиссар неоднократно приглашал ее поступить на службу в воинскую часть или поехать служить по контракту в зону проведения военных операций. Однажды она не смогла отказаться и на два года стала военнослужащей: «Сначала сказали, что отправят в Венгрию, но получилось так, что попала в Афганистан. Помню, поездом довезли нас до Ташкента, оттуда на транспортном военном самолете переправили в Кабул. Служила в центральном военном госпитале Советской Армии в городе Кабуле в рентген-диагностическом отделении».

Прошла интернатуру, получила две специализации – по физиотерапии и массажу. Кстати, новые знания пригодились ей уже там, в госпитале, где проводили уникальные операции нейрохирурги и травматологи, а в послеоперационном периоде пациентам требовался массаж.

- Среди моих пациентов запомнился генерал, начальник группы управления министерства обороны Валентин Иванович Варенников, который тяжело заболел пневмонией. К сожалению, медикаментозное лечение должного результата не давало, решили назначить ему курс массажа, показанного при пневмонии. Благодаря этой методике у меня получилось поставить его на ноги, - вспоминает Любовь Федоровна. Два года рентген-лаборант помогала раненым бойцам, потом вернулась в родную больницу, но связь с сослуживцами не теряет - возглавляет районный филиал краевой общественной организации ветеранов боевых действий «Боевое братство».

Последние десять лет Любовь Федоровна возглавляет средний и младший медицинский персонал больницы. Под началом Баторовой работают 88 медсестер и 24 человека из числа младшего медицинского персонала, включая специалистов шести ФАПов и участковой больницы.





«РАБОТАТЬ ВЕЗДЕ ИНТЕРЕСНО…»

11 июля поздравления по случаю юбилея принимала **Ольга БОРИСОВА**, главная медицинская сестра подразделения №3 Клинического медицинского центра г. Читы. Медицинскую карьеру Ольга Петровна начала в главном стационаре области больше 40 лет назад. «Четыре подружки – выпускницы медучилища, мы пришли устраиваться на работу в тогда еще Областную клиническую больницу. Главный врач Алексей Иванович Хворов лично принял нас и предложил места в операблоке и гинекологическом отделении. Я попала к Тамаре Ивановне Кочетковой, в гинекологию», - вспоминает юбиляр. Этот период работы запомнился легендарным окружением опытных коллег: «Там были очень грамотные врачи и медсестры, мастерство которых мы перенимали». Потом вслед за мужем Ольга Борисова поехала в Нерзавод, где ей посчастливилось поработать в ЦРБ, которую на тот момент возглавлял Борис Петрович Сормолотов. Здесь ее пациентами стали новорожденные.

- После возвращения в Читу стала работать в студенческой поликлинике №5. Сначала подростковой медсестрой, потом назначили старшей, а с 1994 года - главной медсестрой. На этом посту пережила реорганизацию учреждения. В 1997 году нашу подростковую поликлинику присоединили к третьей городской поликлинике. Мы всем коллективом переживали тогда это преобразование, ведь было ликвидировано крайне нужное подразделение – мы обслуживали подростков всего города, - замечает Ольга Петровна. В роли главной медсестры ей удалось так отладить работу учреждения, что ни одна проверка не находила нарушений. А ведь поликлиника была не только на контроле ведомственного руководства, но и военной комиссии – работали с призывниками.



На время, когда она стала руководителем, выпало немало преобразований, нововведений и перемен в работе учреждения. «Под эгидой нашей общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» и руководством ее президента Валентины Александровны Вишняковой мы у себя в ЦРБ стали активно внедрять проекты, направленные на развитие медицинской службы. Например, благодаря проекту «Координаторы здоровья» налажено ежедневное взаимодействие с маломобильными пациентами, у которых отпала необходимость самостоятельно обращаться в больницу. Это дети войны, инвалиды, больные после инсультов и инфарктов, онкопациенты. Для большинства из них было проблематично добираться в ЦРБ. Теперь участковые медицинские сестры всегда на связи и, если нужно, сами навещают пациентов. Особенно полезной и жизненно необходимой помощь координаторов стала в период пандемии ковида. Другой успешно развивающийся проект, инициированный ассоциацией - «Наставничество». Наши стажированные специалисты с удовольствием делятся опытом и наработками с молодежью. Уверена, что без наставничества не все молодые сотрудники остались бы в профессии. Мы успешно внедряем в свою работу и технологии бережливого производства. При финансовой помощи ассоциации приобрели расходный материал и организовали в соответствии с ним рабочие места. Медицина не стоит на месте, и мы тоже хотим развиваться», - замечает Любовь Федоровна.


Ольга Борисова

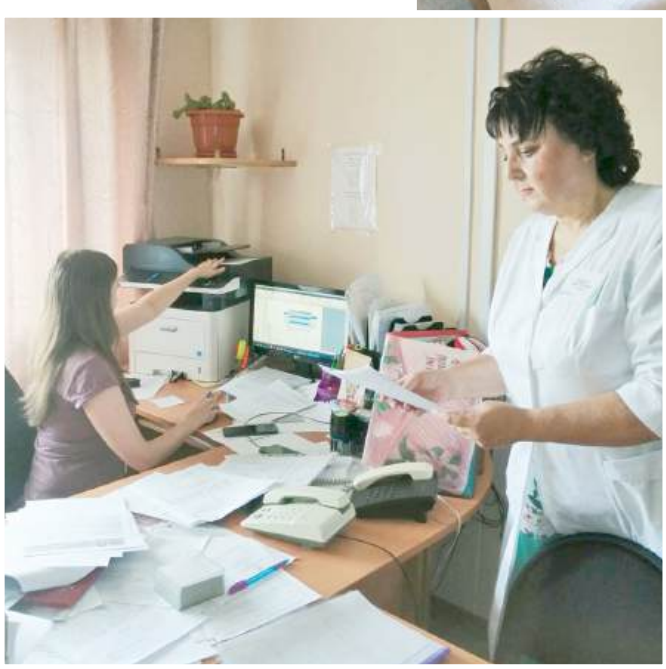
Вспоминая периоды работы, юбиляр замечает, что работать везде было интересно. «Простой медицинской сестрой я была исполнителем, особенно сложно было в роддоме, там повышенная ответственность – уход за новорожденными. На посту подростковой медсестры появилась возможность проявить себя. Сейчас на посту главной я, прежде всего,



организатор, и у меня совершенно другие обязанности. На мне ответственность за обучение коллектива, категорийность сотрудников. Здесь я отвечаю не только за свои действия, но и за ошибки всех подчиненных. Даже малейший промах сотрудника я принимаю на свой счет – значит, я что-то недодала, чему-то не научила. Замечания делают конкретному человеку, а переживаю я. Хотя костяк нашей команды – опытные ответственные люди, на которых я могу положиться. У нас уникальный коллектив, сплоченный годами. Случайные люди не задерживаются. При этом большинство из тех, кто попал в стены нашего подразделения, остаются работать», - рассказывает Ольга Петровна.



Даже среди студентов медколледжа «тройка», как они называют подразделение № 3 КМЦ, пользуется особой популярностью. Попав один раз сюда на практику, они потом снова просятся к Ольге Борисовой. Во-первых, опытные сестры учреждения принимают молодежь с душой, помогают советами, во-вторых, потому что главная сестра разрешает им действительно осваивать профессию. Они работают в процедурном кабинете, в дневном стационаре. «Конечно, я могла бы поручить им и просто перебирать бумажки, но считаю, что должна влюбить их в медицину», - говорит Ольга Петровна.



Большой командой подразделению удается успешно претворять в жизнь задачи, которые ставит перед ним руководство. «Конечно, прежде всего, это заслуга руководителя Ассоциации средних медицинских работников. Я помню, как мы работали до создания ассоциации – просто варились в собственном котле. Мы даже не знали, кто главная сестра в соседней поликлинике, нигде не пересекались, не общались друг с другом. Ассоциация нас сплотила, сдружила, теперь мы общаемся не только по рабочим моментам, но и просто по-человечески. А это вкупе способствует развитию каждого отдельно взятого сотрудника среднего звена медицины и учреждения в целом».

«УЧУСЬ САМА, УЧУ КОЛЛЕГ»

2 сентября в этом году стало юбилейной датой для Отличника здравоохранения **Людмилы ЧЕПЕЛЮК**. 47 лет назад молодая медсестра пришла работать в Детскую больницу №2, которая находилась в Чите по улице Анохина. Вскоре руководство отметило ее исполнительность, инициативность, ответственное отношение к делу и назначило старшей медсестрой грудного отделения. А когда стационар объединили с детской поликлиникой, Людмила Ивановна прошла специализацию и начала работать физиосестрой. Следующим этапом в ее карьере стал 2001 год - Людмилу Чепелюк пригласили на должность главной медсестры в санаторий-профилакторий «Энергетик». В 2003 году он был преобразован в Областную больницу восстановительного лечения № 5. А в 2014 году она стала преподавателем отделения дополнительного образования Читинского медицинского колледжа.

- Моя бабушка очень хотела, чтобы кто-нибудь из ее девяти детей стал медиком. Однако никто из них ее желание не исполнил. Тогда она стала говорить: «Вот вырастет внучка и станет врачом». С детства эта мысль меня преследовала, но я хотела быть детской медсестрой. Окружающие отговаривали – в «детстве» тяжело работать, будешь с ребятишками возиться, зарплата маленькая, иди лучше на фельдшера. Не смогли переубедить, и я этому рада, - рассказывает Людмила Ивановна.

На практике поняла, что с детьми, действительно, сложно, и, тем не менее, в детском стационаре проработала 12 лет. «Были недоношенные ребятишки с тяжелыми травмами. Зато сколько радости испытывали, когда получалось выходить

такого малыша и передать его родителям! И в качестве физиосестры с детьми интересно было работать, нравилось непосредственное общение с ними. Совершенно другие обязанности у меня появились, когда по предложению Валентины Александровны Вишняковой я стала преподавателем. В отделении дополнительного образования специалисты среднего звена проходят усовершенствование, переподготовку и подготовку к аккредитации. Мне нужно было с нуля начать карьеру преподавателя и постараться сделать свои занятия интересными и полезными».





Людмила Чепелюк

Правда, начальный опыт проведения обучения у Людмилы Чепелюк был - в больнице восстановительного лечения ей приходилось проводить занятия и принимать зачеты у медицинских сестер. Стала его совершенствовать. Она преподает технологию оказания медицинских услуг. Это и особенности ухода за пациентами, и всевозможные манипуляции. «Современная медсестра должна знать всё, что требуется в общении с больными. С того момента, когда пациент поступил в отделение из приемного покоя и до выписки. К примеру, медицинская сестра терапевтического подразделения специфику своего отделения знает от и до - это уход и инъекции. Но вдруг экстренная ситуация - кому-то потребовалось промывание желудка?! Опыта у нее нет, а вспоминать теорию нет времени. В повседневной деятельности она с этим сталкивается не часто, но знать должна. Поэтому мы со студентами на муляжах подобные манипуляции и отрабатываем. Для каждой специальности я стараюсь подбирать самое актуальное и интересное, что реально может пригодиться в работе», - рассказывает преподаватель.

По окончании курсов слушатели всегда отмечают, что проучились у Людмилы Ивановны не зря, действительно, вспомнили то, что давно забылось, познакомились с нововведениями. «Например, когда появились периферические катетеры, наши слушатели сразу их освоили. Раньше мы в вену шли иглой, и каждый раз перед тем, как поставить капельницу, вену кололи снова. Теперь можно на 48 часов поставить катетер. А вот научить их правильно поставить и грамотно ухаживать за катетером – моя задача».

Ее предмет по результатам анкетирования всегда собирает большинство положительных отзывов, несмотря на имеющийся опыт, слушатели отделения ходят на занятия с удовольствием.

- Моя цель не просто провести интересные занятия, а дать максимум полезной информации, которую медицинские сестры и фельдшера смогут использовать в профессиональной деятельности. Для этого сама всю жизнь учусь. В прошлом году окончила курсы переподготовки преподавателей. Преподаватели колледжа тесно взаимодействуют с Ассоциацией средних медицинских работников. Например, когда-то Валентина Александровна Вишнякова поставила перед нами задачу – каждая медсестра должна овладеть записью электрокардиограммы, каждый фельдшер должен уметь провести дефибрилляцию. Мы приобрели аппаратуру и стали обучать. Теперь весь средний медицинский персонал этими навыками обладает. Кстати, по инициативе президента ассоциации в медучилище появилось отделение дополнительного образования и теперь медицина среднего звена в крае по уровню развития даже выше, чем во многих субъектах центральной России. Бывает, даже в центральных регионах что-то еще не внедрили, а наша ассоциация это уже освоила. Думаю, все стажированные медсестры согласятся со мной в том, что с появлением организации, объединившей средний медперсонал и поставившей себе цель обучать его, медицина региона сразу шагнула вперед, - отмечает юбиляр.

Общаясь со студентами, Людмила Ивановна пришла к выводу, что в обществе заметно изменилось отношение к медицине и люди в эту профессию идут уже, руководствуясь критериями, отличающимися от тех, которые были у представителей ее поколения: «Раньше чаще в медучилище дети шли по настоянию родителей либо просто потому, что куда-то надо было поступить. Сейчас работать стало интереснее, сейчас медицинские сестры



получают совершенно иной опыт, знания и навыки, связанные с инновациями и современными технологиями. Сегодня большинство в медицину идет по зову сердца. Но главная задача медсестры осталась прежней – уход за пациентами. Медсестра, как и раньше, - исполнитель назначений врача, но сегодня на нее возложено немало ответственной работы, поэтому и совершенствовать свои навыки она должна постоянно».

Виктория Сивухина

Константин Ляпунов: «ДОНОРСТВО - ЭТО ПОЧЁТНО!»



Вопросом применения крови человека в качестве лечебного средства медицинская наука занялась еще в XVII веке. Открытие групп крови в начале прошлого столетия дало импульс для развития трансфузиологии. Сегодня компоненты донорской крови помогают спасать жизни пациентов во время массивных кровопотерь, применяются они и при лечении различных заболеваний. Российские врачи-трансфузиологи 15 сентября отмечали свой профессиональный праздник, что и послужило для нас поводом посетить Краевую станцию переливания крови, которая занимается в Забайкалье обеспечением компонентами донорской крови медицинских организаций.







С МОМЕНТА ОБРАЗОВАНИЯ ДО НАШИХ ДНЕЙ

Официальной датой открытия Областной (ныне Краевой) станции переливания крови принято считать январь 1939 года, однако, первый опорный пункт заготовки донорской крови начал действовать в Чите на базе хирургического отделения Областной больницы имени В.И. Ленина ещё в 1935 году. Организовал его врач-хирург Владислав Тальковский. Как самостоятельное учреждение, областная станция была образована в 1939 году путём реорганизации читинского филиала первого в мире научно-практического Института переливания крови (Москва), открытого годом ранее. Заботы по организации бесперебойной работы специалистов легли на плечи Марии Пациора, руководившей станцией до 1941 года, являвшейся во время Великой Отечественной войны хирургом по заготовке крови для фронта, а также инструктором по переливанию крови Министерства здравоохранения СССР. Впоследствии она заведовала отделением хирургии портальной гипертензии Всесоюзного научного центра хирургии. В годы Великой Отечественной войны трудящиеся Читинской области сдали в фонд обороны страны 3426 литров цельной донорской крови. За успешную заготовку донорской крови для фронта коллектив станции переливания крови в 1943 году получил благодарность Верховного Главнокомандующего И.В. Сталина. В эти годы звание «Почётный донор СССР» присвоили 140 забайкальцам.

Сегодня служба крови Забайкальского края представлена Краевой станцией переливания крови и ее обособленным структурным подразделением - отделением переливания крови в Краснокаменске.

- Трансфузиологическая служба включает производственное и клиническое направления. Врачи-трансфузиологи в медицинских организациях непосредственно переливают компоненты донорской крови пациентам. Специалисты станции осуществляют заготовку, фракционирование, обследование, хранение и выдачу компонентов донорской крови в 43 медицинские организации региона. Ежегодно Краевая станция переливания крови заготавливает более шести тонн цельной донорской крови, - рассказал главный врач станции переливания крови, главный внештатный врач-трансфузиолог регионального Минздрава Константин Ляпунов.

По его словам, в помощи доноров нуждаются, в первую очередь, пациенты хирургического, гематологического, акушерского профилей, а также пациенты с онкологическими заболеваниями, травмами, пострадавшие в ДТП. В последнее время, в связи с развитием малоинвазивных оперативных вмешательств, донорская кровь требуется при проведении различных операций гораздо реже, чем раньше. Зато потребности в ней возрастают при чрезвычайных ситуациях, авариях, поэтому запасы компонентов донорской крови должны быть достаточными.

- С началом пандемии мы опасались, что не сможем заготавливать необходимые объемы компонентов крови, но доноры – люди сознательные, поэтому приходили, несмотря ни на что. Проблема заключалась в том, что и доноры тоже болели. После перенесенной пневмонии мы должны освобождать донора на четыре месяца. Но даже это не помешало нам справляться с поставленными перед нами задачами, - подчеркнул Константин Иванович.





ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Краевая станция переливания крови оснащена самым современным оборудованием, приобретенным в 2019 году на средства «дальневосточной субсидии» в рамках Программы социального развития центров экономического роста. Среди нового медицинского оборудования - иммунохемилюминесцентный анализатор, позволяющий с высокой степенью точности обследовать донорскую кровь на гемотрансмиссивные инфекции; аппарат для вирусинактивации патогенов в компонентах донорской крови; гематологический анализатор; аппарат для температурной обработки компонентов донорской крови; автоматический биохимический анализатор; аппарат безреагентного определения общего белка и белковых фракций. Также станция оснащена сепараторами, рефрижераторными центрифугами, автоматическими фракционаторами, гемомиксерами, тромбомиксерами, фармацевтическими холодильниками для хранения компонентов донорской крови и донорскими креслами. Новое современное оборудование – это возможность обеспечить инфекционную и иммунологическую безопасность компонентов донорской крови, их биологическую полноценность, стандарт заготовки донорской крови, создать комфортные условия для доноров и медицинского персонала. Благодаря приобретению автоматических фракционаторов, внедрены новые технологии производства концентрата тромбоцитов, а именно пулирование тромбоцитов, то есть объединение всех доз в одну. Полученный компонент содержит терапевтическую дозу тромбоцитов с минимальной примесью других клеток и обладает высоким лечебным эффектом.



Специалисты станции разработали комплексную систему инфекционной и иммунологической безопасности компонентов донорской крови. Она включает жесткий отбор доноров на крово- и плазмадачу, обследование донорской крови на маркеры парентеральных инфекций с использованием высокочувствительных методов исследования, регистрацию, отбор, утилизацию абсолютного брака крови. Проводится 100% фильтрационная элиминация лейкоцитов из эритроцитарной массы, а также 100% карантинизация свежезамороженной плазмы. Доноров обязательно вызывают для обследования по шкале трансфузионно-опасных антигенов (Келл, С wek , С,с, М, N ,К) и на наличие неполных, нерегулярных антиэритроцитарных антител.



В учреждении внедрили единую автоматизированную информационную систему, которая позволяет осуществлять контроль производства компонентов крови, карантинизацию компонентов, решать задачи планирования и распределения компонентов и препаратов крови по медицинским организациям, в любой момент времени устанавливать личности доноров, идентифицировать донорскую кровь и ее компоненты.

ЧТОБЫ ДОНОР ПРИШЁЛ НЕ ОДИН РАЗ

На станции переливания крови созданы все условия для того, чтобы доноры чувствовали себя максимально комфортно: просторные операционные залы и холлы, телевизоры, удобные донорские кресла.



– Мы заинтересованы в том, чтобы донор приходил к нам не один раз, а стал постоянным, кадровым донором. Если мы заготовили плазму, а человек не пришел после ее карантинизации, то данная плазма утилизируется. Таким образом, благородный порыв помочь кому-то оказывается напрасным, - отметил Константин Ляпунов. – Поэтому мы проводим мероприятия по пропаганде добровольного безвозмездного донорства крови среди населения в рамках федеральных и региональный акций: «Спасибо, донор!», «Национальный день донора», «Всемирный день донора», «Река жизни», «Группа крови» и другие. Специалисты станции уделяют особое внимание увеличению количества









кадровых (активных) доноров, как наиболее здорового донорского контингента. Стараемся также развивать корпоративное донорство – активно откликаются на наш призыв такие компании, как Забайкальская железная дорога, ГУ МЧС России по Забайкальскому краю, Управление Росгвардии.

Ежегодно на станции сдают кровь около семи тысяч забайкальцев, из которых две тысячи становятся донорами впервые. На сегодняшний день в Забайкалье насчитывается около трех тысяч граждан, награжденных званием «Почетный донор России». По словам Константина Ляпунова, в Забайкальском крае нет дефицита донорской крови, потребность медицинских организаций региона в компонентах донорской крови удовлетворяется полностью.

- В связи с введенными в отношении нашей страны санкциями российским заводам предстоит расширить производство ряда препаратов донорской крови, которые ранее закупали за рубежом. В связи с этим может потребоваться передача компонентов донорской крови из разных субъектов страны заводам, которые производят такие препараты. Все эти процедуры будут урегулированы на законодательном уровне, - подчеркнул главный врач станции переливания крови.

> Ежегодно на станции сдают кровь около 7000 забайкальцев, из которых две тысячи становятся донорами впервые. Сейчас в Забайкалье насчитывается около 3000 граждан, награжденных званием «Почетный донор России».

Специалисты станции оказывают консультативную и организационно-методическую помощь по трансфузиологии и иммуногематологии сотрудникам медицинских организаций края. Краевая станция переливания крови является клинической базой кафедры анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии Читинской государственной медицинской академии для подготовки врачей-трансфузиологов.

В завершении беседы Константин Ляпунов отметил, что на станции работает профессиональный коллектив единомышленников, который хорошо справляется с поставленными перед ним задачами и обеспечивает устойчивую работу службы крови. Это стажированные кадры: заместитель главного врача по медицинской части А.А. Васильченко, заведующая экспедицией с центром управления запасами компонентов донорской крови Е.Н. Степанова, и.о. заведующей отдела лабораторной диагностики Е.С. Ардуванова, и.о. заведующей отделом заготовки крови Н.А. Ваховская, заведующая отделением переливания крови А.Ю. Клейн, врачи клинической лабораторной диагностики Е.А. Антипина, О.Л. Яцечко, главная медицинская сестра Т.Ф. Ковригина, фельдшеры-лаборанты Т.С. Сваткова, Е.Р. Богуцкая, Ю.Н. Чупрова, Э.В. Снегирева, старшая медицинская сестра Е.А. Климова, медицинские сестры В.В. Супнева, О.А. Мисковская, О.А. Шарапова, И.Н. Щербакова и другие.

Юлия Болтаевская



ЛЕТО БЫЛО КРАСИВЫМ!..

Такими мы видели наши медицинские учреждения летом 2022. Посмотрите на эту красоту, на яркие цветы и сочную зелень, которые радовали всех, кто посещал наши больницы, диспансеры, поликлиники! Ежедневно мы тонем в череде задач, и порой так непросто найти силы и время, чтобы терпеливо ухаживая изо дня в день за цветами, кустарниками и деревьями, сделать мир вокруг чуточку краше, порадовать окружающих и самим насладиться результатом. И как же здорово, когда это удается!

Озеленению многие коллективы медицинских учреждений уделяют особое внимание, и прилегающая территория летом действительно буквально расцветает. Делимся с нашими читателями фотографиями, запечатлевшими летнюю красоту, которые были предоставлены сотрудниками Краевой больницы №3 п. Первомайский, Городской поликлиники №4, Краевой клинической инфекционной больницы, Краевой клинической психиатрической больницы, Забайкальского краевого перинатального центра и Краевого детского санатория для лечения туберкулеза. Спасибо вам, дорогие коллеги, за маленькие ежедневные радости, за положительные эмоции, которые подарила нам ваша забота! Благодаря вашим стараниям лето было намного красивее! И сегодня, когда за окном уже осень, самое время пожелать нам всем новых цветов летом 2023!


Краевая клиническая психиатрическая больница


Забайкальский краевой перинатальный центр


Городская поликлиника №4


Краевой детский санаторий для лечения туберкулеза


Краевая больница №3, п. Первомайский



Городская поликлиника №4


Краевая клиническая инфекционная больница


Краевая больница №3, п. Первомайский

В православии считается, что когда человеку плохо, в сложной жизненной ситуации всегда рядом должна быть Церковь, и отрадно, что в последние годы Церковь и медицина заметно стали ближе. Часто общими усилиями они ищут подход к проблеме лечения больных и страждущих путем соединения научно-медицинского и христианского понимания человека. «Православие учит тому, что душа и тело связаны между собой, и здоровье тела зависит от здоровья души, а «попечение о человеческом здоровье – душевном и телесном – искони является заботой Церкви» - гласят основы социальной концепции Русской Православной Церкви.



ЗДЕСЬ ДУШУ ИСЦЕЛЯЮТ ПО КРУПИНКАМ…

Создание при медицинских организациях молельных комнат в Забайкальском крае – явление не редкое, а вот рассказать о наличии собственного храма могут в Забайкальском краевом клиническом госпитале для ветеранов войн. Здесь в мае в дни празднования Светлого праздника Пасхи был освящен домовый храм Святителя Софрония Иркутского, и теперь каждую неделю его настоятель, священник Читинской епархии Алексей Янковский, проводит службы.

- Идея создать место, где пациенты могли бы получать духовно-нравственное окормление, зародилась еще в 2019 году. С предложением создать при госпитале молельную комнату представители Епархии, а именно, специального отдела, который организует больничное служение, пришли к главному врачу. Тогда госпиталь возглавляла Оксана Владимировна Немакина, она сразу же нас поддержала и показала помещение, которое готова была выделить на безвозмездной основе. Оказалось, что площадь позволяет создать не просто комнату для молитв, а полноценный домовый храм. Мы загорелись этой идеей. Во-первых, такого опыта в Забайкалье нет. Во-вторых, в храме, в отличие от комнаты, можно проводить литургию, исповедаться, причаститься. Наш проект одобрил Владыка Димитрий, и с его благословения началось благоустройство этой комнаты, - рассказывает иерей Алексей.



К сожалению, в планы вклинилась пандемия, и быстро задумке не суждено было осуществиться. Но, с Божьей помощью, а также благодаря неравнодушным гражданам появился первый госпитальный храм Забайкалья. Иконы, престол и жертвенник подарил Русский национальный благотворительный общественный фонд во имя Святителя Иннокентия Иркутского. Монахиня из женского монастыря написала икону Святителя Софрония Иркутского, чье имя носит домовый храм. На пожертвования приобрели специальные светильники – кадило и аналой.

В целом выбор медицинской организации не случаен и даже оправдан.

- Когда мы рассуждали, где лучше устроить молебную комнату, госпиталь ветеранов стоял на первом месте. Все-таки большинство пациентов – пожилые люди, многим из которых по состоянию здоровья трудно дойти до городских храмов. А ведь в зрелом возрасте человек чаще задумывается о вечности, задается вопросами, для чего мы живем и почему болеем. Многие пациенты живут в селах, где вообще нет храмов. Есть прихожане, которые сетуют на то, что прожили жизнь и не смогли принять таинство крещения, поскольку дальше своей деревни не выбирались. Здесь они могут приобщиться к святому, исповедаться, побывать на службе, причаститься, - замечает священник.


Домовый храм Забайкальского краевого клинического госпиталя для ветеранов войн

Среди пациентов госпиталя немало ветеранов боевых действий, это люди сравнительно молодые, но и они с удовольствием посещают храм и искренне верят в Бога. По замечанию настоятеля, они прожили непростую жизнь, не раз были на грани жизни и смерти, а Господь приводит людей в храм чаще всего со скорбями, болезнями, в дни утраты близких. «У каждого есть выбор – идти в храм, чтобы духовно возрождаться, или идти своей дорогой. Выбор каждого Господь уважает и себя не навязывает. Но, если человек делает первый шаг, Господь откликается на его просьбу».



Сами пациенты говорят, что посещение храма и беседа с батюшкой - это своего рода утешение и так необходимая в болезни поддержка. Он и подскажет, и подбодрит, и поможет успокоиться. При желании пациент может получить памятку, как правильно приготовиться к исповеди, причастию или таинству крещения. Здесь оставляют требы о здравии или упокоении. А еще храм при госпитале - это место, где можно наедине с собой подумать, осмыслить, помолиться. И персонал госпиталя присутствует на всех службах. А медработники отмечают, что пациенты после посещения храма испытывают духовную радость, становятся спокойнее, умиротвореннее.

По замечанию иерея Алексея, у него есть мечта почаще проводить здесь службы, но кроме того, что карантин, ставший частью нашей жизни, мешает этому, в Забайкалье большая проблема с певчими. Дефицит кадров, как бы это не звучало парадоксально, существует и в епархии.

- Практика создания храмов имеется во многих регионах страны. В больших городах при больницах строятся полноценные отдельно стоящие комплексы. Это воспринимается как само собой разумеющееся. И в госпитале ветеранов пациенты и сотрудники тянутся к духовно-нравственному наставничеству, отмечают, что храм стал частью их церковной жизни, значит, есть надежда, что наш домовый храм будет развиваться и расти. Сейчас работу храма всецело поддерживает главный врач госпиталя Рада Станиславовна Романова, - говорит Алексей Янковский.

Духовенство в больницах никогда не вмешивается в методы лечения и не оспаривает ведущую роль медиков в лечении пациентов, но всегда готово оказать духовную поддержку как аспект психологической помощи. Молельная комната при отделении реабилитации Забайкальского краевого наркологического диспансера существует уже почти десять лет. Создана была с благословения епископа Читинского и Забайкальского Евстафия и является частью реабилитационной программы.

- Наши курсы духовно ориентированы, а духовные ценности уникальны. Благодаря посещению молельной комнаты происходит духовное перерождение, принятие себя через Бога и православие. Ведь пациенты к нам попадают, когда уже падают на самое дно, когда помощи ждать больше не от кого. Женщины становятся нашими пациентами часто, когда их лишают родительских прав, мужчины - когда теряют работу, бизнес, семью. Крайние обстоятельства помогают людям осознать это. А посещая службы и читая молитвы, они начинают осознавать, какую боль принесли родным. Духовное перерождение помогает принять эту боль, попытаться простить себя. Это окрыляет их, помогает в процессе реабилитации, - рассказывает врач-психотерапевт наркодиспансера Елена Свилина.

Весь день у реабилитантов расписан буквально по часам, в плотном графике – лекции, консультации, работа над личностью. И органично в это расписание встроено духовное возрождение – диспансер посещают батюшки, которые проводят тематические беседы, индивидуально консультируют. Чаще, конечно, молельную комнату посещают женщины, которые молятся за детей. По словам врача, обычно в начале курса реабилитации мужчин здесь встретишь не часто, но постепенно в процессе прохождения программы и они начинают прозревать.

- Невоцерковленные при желании у нас исповедуются, причащаются и крестятся. Безусловно, каждый человек сам для себя выбирает, ходить в молельную комнату или нет. Есть такие пациенты, кто хочет, но по разным причинам не может. Они видят, что другим это помогает, но переступить через какую-то преграду им тяжело. Может быть, воспитание мешает. Кроме того, они же все находятся в состоянии отрицания, убеждения, что ничего не поможет. Но общаясь с другими людьми, с батюшкой, они потихоньку начинают переходить от отрицания к смирению, и следующим шагом становится посещение молельной комнаты. Есть такие ребята, кто после выписки из отделения реабилитации продолжает ходить в церковь, - отмечает Елена Анатольевна. Сама она состоит в обществе православных врачей, а кодекс профессиональной этики православного врача духовное ставит во главу угла.

Сами пациенты говорят, что посещение храма и беседа с батюшкой - это своего рода утешение и так необходимая в болезни поддержка. Он и подскажет, и подбодрит, и поможет успокоиться.



…Медицина – вещь великая и необходимая, но лечение нередко бывает более эффективным, если затрагиваются и какие-то душевные струны. И вера даёт людям утешение, надежду и силы, помогая бороться с болезнью.

Виктория Сивухина



Молельная комната при Забайкальском краевом наркологическом диспансере

СВЯТАЯ К ВРАЧЕВАНИЮ ЛЮБОВЬ


Н.К. Северская

Нина Константиновна СЕВЕРСКАЯ – основатель школы детских хирургов Забайкалья, её ученики трудятся не только в нашем регионе, но и во многих городах России. Успехи детской хирургии Забайкалья – её прямая заслуга, 57 лет беспрестанного труда было отдано любимому делу, и 40 из них - детской хирургии. Вместе с мужем-военным переезжала она по местам его службы (ст. Безречная, Кличка, Приаргунск), и везде оставалась верна своему призванию: нештатные операции, работа в госпитале и поселковых больницах.

Родилась Нина Константиновна 13 июля 1927 года в городе Камышине Саратовской области, в семье учителей. Окончив школу в 1944 году, поступила в Саратовский государственный медицинский институт. Училась с увлечением, несмотря на все материальные трудности. В 1949 году после окончания вуза получила направление на работу в Читинскую область. Два месяца работала терапевтом в участковой больнице села Бутунтай Быркинского района, затем заведующей врачебной амбулаторией совхоза «Пограничный». Работы было много, немало было и трудностей: высокая заболеваемость, особенно среди детей, часто приходилось выезжать на вызовы, а транспорта в больнице не было, поэтому добираться до больного приходилось с большим трудом.


Н.К. Северская ведет прием

В 1951 году Северскую назначили на должность врача-терапевта в Быркинскую районную больницу. Работать приходилось и днем и ночью, условия, особенно бытовые, были тяжелыми. Больница представляла собой одноэтажное деревянное здание с печным отоплением. Но было большое желание работать. Несмотря на интерес к терапии, Нину Константиновну влекла хирургия, и в марте 1952 года она поехала по направлению на специализацию по хирургии в Читинскую областную больницу им. В.И. Ленина, где в то время работали опытнейшие хирурги. После шести месяцев учебы с большим желанием приступила к работе в должности районного хирурга Быркинской больницы.


Н.К. Северская, 1981 г.

В 1960 году доктора Северскую перевели в Читинскую областную больницу им. В.И. Ленина. Приходилось часто оперировать, были нередки ночные дежурства, командировки, вылеты на санитарной авиации. Благодаря её настойчивости в декабре 1966 года в области было открыто детское хирургическое отделение, которое и возглавила Нина Константиновна. Она с головой ушла в работу, большое внимание уделяла учету и выявлению детей, страдающих врожденными уродствами и нарушениями опорно-двигательного аппарата, организовала диспансерное наблюдение, лечение этой группы пациентов. Постоянно работала над повышением своих специальных знаний: проходила усовершенствование и специализацию в Москве и Ленинграде, принимала участие в республиканских и союзных семинарах детских хирургов.

Нина Константиновна освоила не только хирургию детского возраста, но и урологию, травматологию, ортопедию. Училась сама и учила молодых коллег. В 1983 году, после открытия Областной детской клинической больницы, Нина Константиновна, оставив достойную себе смену, продолжила работать хирургом, много оперировала, вела консультативный прием. При всей загруженности она умела находить силы и время участвовать в общественной деятельности, была депутатом Быркинского районного и Читинского областного Совета депутатов трудящихся, председателем областного Комитета защиты мира, делегатом XXVI съезда КПСС.

За плодотворную профессиональную деятельность, активную жизненную позицию, работу по охране здоровья детей Нине Константиновне Северской присвоено звание «Герой Социалистического Труда» с вручением ордена Ленина и золотой медали «Серп и молот», звание «Почетный гражданин Читинской области». Она награждена также орденом «Знак Почета», юбилейной медалью «За доблестный труд. В ознаменовании 100-летия со дня рождения Владимира Ильича Ленина».


Н.К. Северская (справа) в Москве на XXVI съезде КПСС, 1981 г.


Н.К. Северская на общем обходе

Наталья Богданова,
материал подготовлен по документам Государственного архива документов по личному составу Забайкальского края

СЛУЖЕНИЕ МИЛОСЕРДИЮ

В прошлом война в России считалась делом военных, а женщины, как и дети, воспринимались как объект для защиты, но не как солдаты. Впервые российские женщины принимали участие в Крымской войне (1853-1856 гг.) – они ухаживали за ранеными воинами. Инициаторами этой акции выступили христианские общины сестер милосердия, создаваемые в России женщинами аристократического происхождения. В общинах предусматривалось высокое нравственное поведение, послушание, бескорыстие, жертвенность, аскетический образ жизни.

Многие историки считают, что Крымская война стала предшественницей Первой мировой и даже называют её нулевой мировой. Основные и наиболее важные баталии разворачивались именно в Крыму, и им обязана эта страшная война своим названием. Также боевые действия происходили на Кавказе, в Дунайских княжествах, на Балтийском, Чёрном, Белом, Баренцевом морях и даже на Камчатке. Россия потерпела поражение в этом противостоянии, несмотря на то, что русскими войсками был одержан ряд блестящих и героических побед.



Даша Севастопольская

КРЫМСКАЯ ВОЙНА

Эта война была крайне трагической, кровопролитной и далеко не случайно, что в это время появляется движение сестёр милосердия. Одной из первых девушек, кто решил посвятить себя помощи раненым бойцам, была Даша Севастопольская, во многом благодаря которой в России и возникло это движение. Даша своим примером вдохновляла девушек из всех сословий, и они продолжали её деятельность. Девушки в нашей стране, ставшие сёстрами милосердия, пользовались огромным уважением у соотечественников. Западная пропаганда внушает нам, что первой женщиной, решившейся на подобный подвиг, была англичанка Флоренс Найтингейл, однако с момента её прибытия в Крым по другую линию фронта уже больше месяца работала русская «Карета Горя», управляемая первой русской сестрой милосердия Дашей Севастопольской. На свои средства она купила лошадь с повозкой, уксус для промывания ран, полотно для бинтов, оборудовав, таким образом, передвижной перевязочный пункт. После этого она отрезала свою длинную косу и, переодевшись в старую матросскую форму своего отца, принялась за дело. Даша Севастопольская - именно так прозвали отважную девушку солдаты и офицеры - ежедневно без устали вывозила раненых с передовой и оказывала им первую помощь.



Медаль Даши Севастопольской

Иногда она даже подбирала раненых вражеских солдат, так как не могла смотреть на мучения людей, изувеченных снарядами, штыками и пулями.

С начала осады города работы у храброй девушки только прибавилось. Даша переоборудовала пустующий дом под госпиталь. Ее хлопоты поддержали горожане, оказывая самую горячую поддержку и помощь. Жители Севастополя несли в оборудованный Дашей госпиталь одеяла, медикаменты, бинты и еду для раненых русских солдат. Огромной трагедией для Даши стала гибель лошади, ставшей ее фронтовой подругой. Однако без транспорта девушка оставалась недолго, так как один из офицеров приказал своим подчинённым отдать отважной «сестричке» телегу и коня, для того чтобы она могла продолжить спасение раненых.



Через некоторое время Даша Севастопольская и другие ее добровольные помощницы начали работать под руководством известного хирурга Николая Ивановича Пирогова, который прибыл в город вместе с сёстрами Крестовоздвиженской общины. Община сестёр милосердия была организована в Санкт-Петербурге в 1854 году. Прямо в военных полевых условиях учёный занимался обучением своего малоподготовленного непрофессионального персонала. На Крымской войне среди сестер милосердия было довольно много и аристократок, среди которых отдельно следует отметить сестру известного писателя Екатерину Грибоедову, родственницу М.И. Кутузова, дочь сенатора Екатерину Бакунину, баронессу Лоде, которые оставили свои роскошные особняки ради того, чтобы спасть жизнь русским солдатам. Именно в это время в мировую военную медицину внедряется новый метод, основанный на отборе пациентов по неотложному хирургическому вмешательству. В результате внедрения этой новой методики наиболее тяжелораненых стали оперировать прямо на передовой, что позволило значительно снизить уровень смертности.

Отважную сестру милосердия Дашу Севастопольскую наградили золотой медалью на Владимирской ленте, а также выдали

ей пятьсот рублей серебром. Помимо этого, император сообщил, что если девушка решит выйти замуж, то он лично выделит ей приданое в размере 1000 рублей.

Несколько лет назад в нашей стране была учреждена специальная награда, вручаемая среднему медицинскому персоналу, получившая название «Медаль Даши Севастопольской». Эта награда присуждается медицинским работникам за сострадание и профессионализм, который отмечается не только со стороны коллег, но и пациентов.


Е. Мородовская, 29 марта 1913 г.


Ксения Соколова, 10 сентября 1913 г.


Мария, сестра милосердия, 7 августа 1913 г.

ЗАБАЙКАЛЬСКАЯ ОБЩИНА СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ

8 мая 1894 г. начало свою деятельность Читинское местное управление Российского общества Красного Креста и встал вопрос об организации общины сестер милосердия. Начался сбор средств и пожертвований на создание общины, согласование проекта Устава.

3 апреля 1901 г., на третий день праздника Пасхи, состоялось открытие общины, 6 апреля поступило официальное уведомление о присвоении общине звания Ея Императорского Высочества Великой Княжны Марии Николаевны Романовой. Мария Николаевна Романова была третьей дочерью Императора Николая II и на момент образования общины сестер милосердия была еще младенцем. Использование имени влиятельных персон в наименовании учреждений являлось не столько актом лояльности, сколько гарантировало дополнительное внимание с их стороны и возможность привлечения дополнительных средств. Первоначально община разместилась в доме при Читинском женском монастыре. Руководил общиной общественный попечительский комитет. Попечительницей Забайкальской общины стала настоятельница Читинского женского Богородицкого монастыря игуменья Анастасия. Председателем попечительского комитета избран управляющий Забайкальской казенной палатой Николай Александрович Цветков, главный врач – Константин Дмитриевич Кольчевский, члены комитета – начальник Забайкальского почтово-телеграфного округа Г.Ф. Данилевич, советник губернатора и руководитель третьего отделения областного правления А.К. Бочаров, доктор медицины А.Д. Давыдов и читинский мещанский староста И.П. Иванов.

Главное управление РОКК выделило 5000 рублей на устройство общины. В январе 1901 г. по распоряжению императрицы Александры Федоровны выделили еще 5652 рубля, а также из личных средств императрица пожертвовала 2000 рублей.

Поступающие в общину ученицы должны были уметь читать, писать и «знать четыре правила арифметики». Врачебно-медицинской частью и обучением сестер занимался главный врач К.Д. Кольчевский, его помощники А.И. Соловейчик и И.И. Шари. При общине имелась своя библиотека.

ЛЕЧЕБНИЦА ПРИ ОБЩИНЕ

С первых дней обучения теоретические знания сестер милосердия подкреплялись практическими навыками. До открытия лечебницы при общине, а она открылась 9 июня 1901 г., занятия проводились в местном военном лазарете. Сестры по очереди несли дежурства и присутствовали на приеме вместе с доктором. При общине была аптека, которой руководил фармацевт Игнатий Игнатьевич Дзевони - штатный фармацевт военного госпиталя. Лекарства отпускались бесплатно. Лекарственные средства и компоненты закупались в местном аптечном складе. Первую партию препаратов презентовал купец, владелец читинской аптеки Абрам Натанович Френкель. Главный врач общины обратился к населению города с


Е. Попова, 1 ноября 1913 г.


Е. Писарева, 27 октября 1912 г.


Степанова, сестра милосердия, 13 ноября 1913 г.

просьбой пожертвовать аптечную посуду. В отчете сказано, что жители города бесплатно принесли аптечной посуды столько, что «после этого не было надобности покупать ее за деньги». В общинной амбулатории всегда «соблюдалась безукоризненная чистота» и строгая дисциплина. К концу 1901 г. сестры уже могли самостоятельно выписывать рецепты, приготовлять слабо действующие средства и отпускать населению бесплатно.

Под руководством врачей сестры делали перевязки больным, вели регистрационный журнал, делали массаж, промывания желудка и фарадизацию с помощью аппарата Менсе (лечение переменным током). Проводили обеззараживание перевязочного материала.


Кайгородова, сестра милосердия. 12 сентября 1913 г.

ЗАБАЙКАЛЬСКИЕ СЕСТРЫ МИЛОСЕРДИЯ В РУССКО-ЯПОНСКУЮ ВОЙНУ


А.И.Кияшко


А.Н.Варганова

В 1904-1905 гг. Забайкалье стало ближайшим тыловым районом русско-японской войны. По всей области размещались медицинские учреждения военного ведомства и Красного Креста. В 1904 г. в наш край прибыло 12 отрядов Красного Креста. В 1905 г. с фронта в Забайкалье эвакуированы еще шесть лазаретов РОКК. Местное отделение РОКК открывало лазареты в Чите, Сретенске, Хилке, Верхнеудинске и на станции Маньчжурия. Если по штату предполагалось открыть 3000 коек, то фактически было подготовлено 5278. Медицинского персонала не хватало. Штатных сестер милосердия было всего 277 человек.

Спустя несколько дней после начала войны при Забайкальской общине открылись бесплатные ускоренные курсы. Согласно «Забайкальским областным ведомостям», четырех сестер общины откомандировали на фронт в Ляоян в первый месяц войны. Среди них была Валентина Петровна Павлуцкая. В 1901 г. она в числе первых поступила в Забайкальскую общину сестер милосердия. В 1903 г. она, одна из первых читинских сестер, получила звание сестры милосердия и работала в Читинской городской больнице. В феврале 1904 г. В.П. Павлуцкая попала на театр военных действий в город Фунхачень и до самого конца войны находилась на передовых позициях, за что была награждена четырьмя нагрудными медалями.

В декабре 1914 г. в качестве старшей сестры милосердия В.П. Павлуцкая выехала на Кавказский фронт I Мировой войны. Со вторым отрядом Красного Креста, восьмым передовым отрядом генерала Баратова все время находилась на передовых позициях. За службу на Кавказском фронте Валентина Петровна имела серебряные знаки и три георгиевских медали за личное мужество (второй, третьей и четвертой степени) - писал старший врач городской больницы А.Л. Цейтлин.

В апреле 1918 г. Валентина Павлуцкая вернулась в Читу и работала в городской больнице, но вскоре, заразившись брюшным и сыпным тифом, умерла. «Я долго работал с ней и наблюдал. Я был спокоен, если сестра Павлуцкая приготовляла перевязочный материал и все нужное. Ничего не упущено – все обдумано… и обдумано буквально, я бы сказал, со святым беспокойством за порученную работу. За работой, будет ли это хирургическая, просто ли уход за больным, она была вся, со всей своей энергией и огромной любвеобильной душой». Девятнадцать лет труда с небольшими перерывами для лечения отдала медсестра Валя


Подвижной полевой госпиталь


Сестра милосердия


Императрица Александра Федоровна с дочерьми Ольгой и Татьяной.

своему служению милосердию. Сестра Павлуцкая «кончила работу и отдыхает», - писал в некрологе на смерть Валентины Петровны старший врач городской больницы Аарон Леонтьевич Цейтлин. В архиве сохранился только этот проникновенный некролог из газеты «Забайкальская новь» за 4 апреля 1919 г. и все, ни фотографии, ни документов. Только эти строки о замечательном человеке, отдавшем свою жизнь и здоровье служению милосердию.

Оставшиеся в Забайкалье сестры милосердия проявили себя усердием и самоотверженным трудом, многие были награждены серебряными медалями «За усердие» на Анненской ленте: Станислава Давыдова, Александра Рушковская, Анна Ковалева, Елена Бусурманова, Татьяна Розова, Эмилия Марчевская, Клавдия Зиновьева. Также были награждены медалями сестры, работавшие в санатории им. Евгении Максимилиановны Ольденбургской, который размещался в двух зданиях Читинского женского монастыря - сестра общины Анна Дулепова, послушницы Агния Цывелева и Елизавета Эпова.

ПЕРВАЯ МИРОВАЯ ВОЙНА

1 августа 1914 г. началась Первая мировая война (1914-1918 гг.). В войне участвовало 14 тысяч (девять конных полков и пять батарей) забайкальских казаков. Вместе с войсками на фронт уходили врачи, сестры милосердия, санитары. Хорошо организованная помощь фронту проходила под жестким руководством военного губернатора Андрея Ивановича Кияшко: мобилизация, подготовка медперсонала, обуздание спекуляции, благотворительность, организация двух лазаретов для действующей армии. Разнообразны были формы благотворительности: продажа лотерейных билетов, организация благотворительных вечеров, спектаклей. «Средства потекли ко мне со всех сторон, и ручьи были от богачей, а реки от бедноты, - писал А.И. Кияшко. – Всего прошло через мои руки более 167 тысяч рублей». На эти деньги оказывалась помощь конкретным людям, обществам, занимающимся «призрением жертв войны», снабжались сибирские войска необходимыми теплыми вещами и бельем. На эти же деньги был организован Забайкальский подвижной № 4, имени Его Императорского Величества, лазарет Красного Креста.


Сестры милосердия – великие Княжны Ольга и Татьяна

Об образцовой работе лазарета сообщает военному губернатору в письме от 5 июня 1916 г. главноуполномоченный РОКК при Кавказской армии Л. Голубев. Во время Эрзурумских боев в лазарете был устроен хирургический пункт профессора С.Ф. Чижа, которому помогали хирурги Н.Н. Лебедев, В.И. Востоков, А.И. Панкрышев. Из 3500 раненых во время боев за Эрзурум 2500 прошло через хирургический пункт Забайкальского лазарета. В телеграмме на имя доктора Лаврова А.И. Кияшко писал: «Взаимно поздравляю Вас, весь персонал Забайкальского лазарета с двухлетней самоотверженной работой на славном посту помощи доблестным защитникам горячо любимой родины…» Военный губернатор в предписании к Попечительному совету Забайкальской общины Красного Креста лично занимался подготовкой персонала госпиталя и предлагал конкретные кандидатуры сестер милосердия в состав врачебно-питательного отряда и просил представить список избранных Советом сестер на его утверждение. Особо обращалось внимание на профессиональную подготовку и нравственные качества сестер милосердия.

В Музее здравоохранения Забайкальского края сохранились документы и фотографии сестры милосердия Анны Николаевны Варгановой (1885-18.06.1975 гг.) и ее подруг сестер милосердия Степановой, Е. Мордовской, К. Соколовой, Кайгородовой, Поповой и Е. Писаревой. Лица той эпохи. А.Н. Варганова работала в общине в 1912-1917 гг. В 1917 году она находилась на Германском фронте в 368 полевом подвижном госпитале, после революции служила в Нерчинском красноармейском госпитале. В 1926-1948 гг. работала медицинской сестрой второго хирургического отделения Читинской Областной больницы им. В.И. Ленина.

ВЕНЦЕНОСНАЯ СЕСТРА МИЛОСЕРДИЯ И ЕЕ ДОЧЕРИ

В суровую пору Первой мировой войны 1914-1917 гг. многие представители царского рода Романовых и других аристократических семейств России принялись за организацию лазаретов, санитарных поездов, складов белья и медикаментов. Первой среди них была императрица Александра Федоровна, она и две ее старшие дочери Ольга и Татьяна прошли курс обучения и трудились профессиональными сестрами милосердия. Работа сестры милосердия была тяжелой и требовала и физических, и душевных сил, но венценосная сестра и ее дочери добросовестно, ответственно несли службу милосердия.

По утрам в госпиталь привозили раненых: в грязи, в пыли, в крови и надо было их раздеть, обмыть, перевязать, обработать раны, переодеть и уложить в чистую постель. Здесь требовалась не только сила и сноровка, но и терпение и сострадание. И этими силами и состраданием обладали сестры милосердия Романовы. Строгая и прямолинейная врач-хирург княжна Вера Игнатьевна Гедройц позднее признавалась


Царскосельский Дворцовый госпиталь. У операционного стола хирург В. И. Гедройц (оперирует), Императрица Александра Федоровна (подает инструменты), Великие Княжны Ольга и Татьяна (стоят позади императрицы). 1914 год.

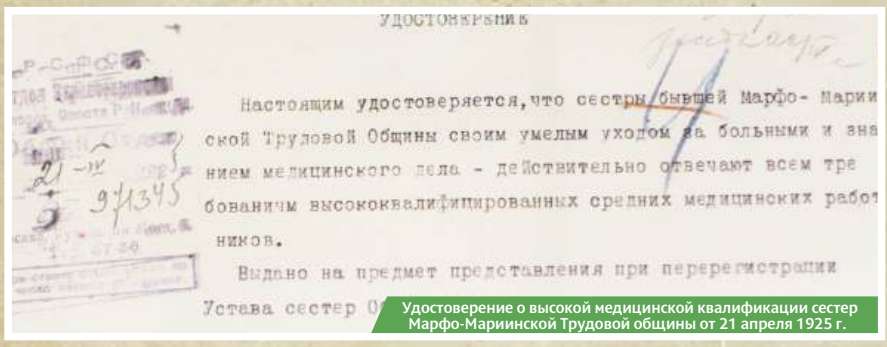
Александре Федоровне, что не ожидала с ее стороны и со стороны царевен такого мужества и добросовестности, и благодарила за отличную работу. А ведь царственные медсестры успешно ассистировали врачам и при хирургических операциях. Раненые воины ценили не только умелые ловкие руки государыни как операционной сестры, но и ее сострадательное сердце, когда перед операцией она ободряла воинов молитвой, держа за руку.

На протяжении трех лет трудились в госпитале две старшие царевны – Ольга и Татьяна, которым не было и двадцати лет. У изголовья своих подопечных они не раз проливали слезы, часто не спали ночами и радовались, когда раненые выздоравливали. В то же время враждебное отношение либеральной общественности к Александре Федоровне приобрело характер массовой истерии. Либералы обвиняли царицу в шпионаже в пользу Германии и дурном влиянии на царя. А она тем временем учреждала и опекала лазареты, приспосабливала под госпитали дворцы в Москве, Петрограде, Царском Селе. К концу 1914 г. под ее деятельной опекой было уже 85 военных госпиталей и 10 санитарных поездов.

СВЯТАЯ ВЕЛИКАЯ КНЯГИНЯ ЕЛИЗАВЕТА

Старшая сестра императрицы Елизавета (Елисавета) Федоровна Романова, основательница Марфо-Мариинской обители в Москве, играла особую роль в истории нашей страны. После трагической гибели своего мужа Сергея Александровича Романова от рук террориста, Елизавета Федоровна стала пожизненным председателем Московского отделения Российского Общества Красного Креста (РОКК), а также возглавила Русское Православное Палестинское Общество и другие общественные организации, продолжив дело мужа. Стараниями великой княгини и хлопотами императрицы в период мировой войны Московский кремль был фактически превращен в фабрику обеспечения нужд фронта: здесь шили обмундирование, перевязочный материал, постельные и санитарные принадлежности. «Забывши совершенно личную жизнь, ушедшая от мира великая княгиня Елизавета Федоровна была душой всех добрых дел в Москве», - вспоминал московский губернатор В.Ф. Джунковский.

Имя Елизаветы Федоровны связано с Забайкальским краем очень печальными событиями. После Октябрьской революции члены царской семьи подверглись репрессиям. В Тобольск отправлена царская семья. 24 апреля 1918 г., на третий день Пасхи, в день празднования Иверской иконы Божьей матери, особо почитаемой Елизаветой Федоровной, ее арестовали и немедленно вывезли из Москвы.


УДОСТОВЕРЕНИЕ

Настоящим удостоверяется, что сестры бывшей Марфо- Мариинской Трудовой Общины своим умелым уходом за больными и знанием медицинского дела - действительно отвечают всем требованиям высококвалифицированных средних медицинских работников.

Выдано на предмет представления при перерегистрации Устава сестер О

Удостоверение о высокой медицинской квалификации сестер Марфо-Мариинской Трудовой общины от 21 апреля 1925 г.

В ночь с 16 на 17 июля 1918 г. в Екатеринбурге в Ипатьевском доме были расстреляны члены царской семьи и верные им слуги. А 18 июля вблизи города Алапаевска на заброшенном руднике были убиты Елизавета Федоровна с инокиней Варварой и еще пять человек из царской семьи, и сброшены в шахту. Власть на Урале несколько раз менялась и переходила из рук красных в руки белых. Когда армия адмирала А.В. Колчака заняла Екатеринбург, тела мучеников извлекли из шахты, одели в саваны и, положив в обычные гробы, вывезли на восток до Читы. В Чите гробы страдальцев пробыли шесть месяцев с 30 августа 1919 года по 5 марта 1920 года под полом в женском Покровском монастыре.

«Покровский женский монастырь был обителью сравнительно молодой, основанной всего лишь за двадцать семь лет до описываемых событий (1891 г.). Насельницы его занимались воспитанием девочек-сирот, преимущественно из духовного звания, и лечебной практикой. При монастыре работала церковно-приходская школа, в храме во имя Александры Римской и Семи святых дев по воскресным дням совершались религиозно-нравственные чтения. Монастырь относился к числу заштатных и не получал государственного пособия. Основным источником дохода обители было рукоделие сестер и свечной заводик – один на всю епархию.

Сопровождающим останки игумену Митрофану Сребрянскому с


Елизавета Федоровна в облачении сестры милосердия. Одежда сестер Марфо-Мариинской обители была сделана по эскизам Елизаветы Федоровны, которая считала, что белый цвет уместнее для сестер в миру, чем черный.

послушниками отвели дальнюю пустующую келью монастыря, в которой они с благодарностью разместились. По распоряжению наместницы монастыря игуменьи Евлампии, доставленные в обитель гробы были вскрыты, вычищены, а останки мучеников переодеты. К удивлению насельниц и помогавшего им отца Серафима, тело Елизаветы Федоровны почти не было тронуто тленом, оно лишь заметно ссохлось. То же самое за время пути от Алапаевска до Читы произошло и с прахом инокини Варвары.

«Впервые Господь направил в нашу обитель святые мощи, - благоговейно приговаривала игуменья Евлампия, расправляя новые монашеские одежды на останках Елизаветы Федоровны и Варвары… /Им предстоял дальний путь/. С Божьей помощью пробираться в Святую Землю. Так желала в молодости Елизавета Федоровна… Другого пути /…/ нет. В Чите покоя не будет…», писал Ю. Шурупов в книге «Белые ризы» о спасении останков основательницы Марфо-Мариинской обители, позднее причисленной к лику святых, Елизаветы Федоровны Романовой, покровительницы сестер милосердия.

В 1992 г. Архиерейский Собор Русской Православной Церкви причислил к лику святых новомучеников и исповедников Российских в чине преподобномучениц великую княгиню Елизавету и инокиню Варвару, установив празднование им в день их кончины 5 июля.

День сегодняшний есть непосредственное продолжение вчерашнего, и канун завтрашнего дня. Прошли годы, не стерлась память о замечательных людях. Не только некрологи со станиц старых газет, старинные документы, книги да фотографии с музейных стендов напоминают нам о них, но и устные истории, пересказанные в семье, среди коллег и пациентов. Память жива, а святые мученики в земле Российской просиявшие, по молитвам верующих помогают нам жить, работать и любить свою многострадальную Родину всегда, а особенно в годы великих испытаний и войн.

Галина Погодаева,
Музей истории здравоохранения
Забайкальского края



ОНА УЗНАЁТ ЛЮДЕЙ ПО ЗВЁЗДАМ

Из исторической литературы известно, что издревле выдающиеся врачеватели были еще и астрологами. Например, античный медик Гиппократ утверждал, что нельзя быть хорошим врачом, не зная астрологии, а к лечению нужно приступать только после ознакомления с гороскопом больного. С этим согласна врач анестезиолог-реаниматолог Забайкальского Территориального центра медицины катастроф Елена ЕГОРОВА, которая является еще и дипломированным астрологом и тарологом. Елена Владимировна убеждена, что в российских медицинских вузах необходимо ввести курс астрологии. По ее мнению, знание этой науки нужно, чтобы грамотно выстраивать взаимодействие с пациентом, лечить человека не как состоящий из органов механизм, а начиная с его души.

МЕЧТАЛА БЫТЬ АКТРИСОЙ, НО ВЫБРАЛА ПЕДИАТРИЮ



К астрологии Елена Егорова пришла не сразу, до этого она прошла долгий путь, который, к слову, начинался вовсе не с мечты о медицине, а об актерской карьере.

- Я родилась в Шилке. Медиков в моей семье не было – в основном все у нас по профессии железнодорожники и бухгалтеры. И я в юности не планировала идти в медицину, а строила планы на театральный вуз, даже выучила монолог из романа Александра Фадеева «Молодая гвардия». Родители поддерживали мои устремления. Но моя приятельница – очень серьезная девушка, которая целенаправленно готовилась к поступлению в медицинский, убедила меня в том, что творческий путь непредсказуем и нестабилен, а врач всегда будет «иметь кусок хлеба». Почему-то я прислушалась к ее словам и после восьмого класса стала подрабатывать санитаркой в терапевтическом отделении железнодорожной больницы. Отделением заведовала сестра моей классной руководительницы. Она многому научила меня, рассказывала немало интересных вещей о медицинской профессии. К тому же в больнице я смогла заработать на первые в моей жизни джинсы, что тоже вдохновило меня. В итоге в 9-10 классах я готовилась к поступлению в мединститут, даже победила в олимпиаде по биологии, - поделилась воспоминаниями Елена Владимировна.



Поступать наша героиня решила в Хабаровский медицинский институт, но не набрала нужного количества баллов, год работала лаборантом на кафедре детской хирургии, а затем вернулась в Забайкалье.

- Мне хотелось работать с пожилыми людьми, поэтому я была готова учиться на врача-геронтолога. Однако при поступлении в Читинский мединститут побоялась подавать документы на лечебный факультет, пошла на педиатрический, где проходной балл был чуть ниже, - рассказала Елена Егорова.

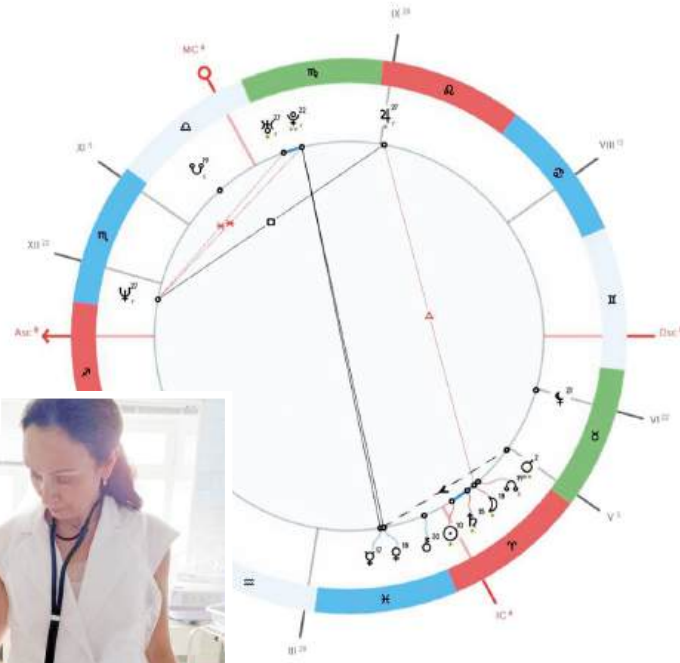
В итоге около 30 лет профессиональной жизни она посвятила работе с детьми. Еще в студенческие годы пришла медсестрой в отделение детской реанимации Областной детской клинической больницы, где знакомилась с азами профессии под руководством известного в регионе врача-педиатра и анестезиолога-реаниматолога Ирины Дорожковой. Ирина Александровна стала руководителем молодого врача в интернатуре.



В 1994 году Елена Егорова пришла на работу в только открывшееся отделение реанимации новорожденных Областной детской больницы, которое было первым в регионе и вторым в стране. Возглавлял его врач анестезиолог-реаниматолог Сергей Степанович Толстихин. Под его руководством наша героиня стала работать на санавиации – вывозить малышей в тяжелом состоянии из районов области и доставлять их в областную больницу.

- Когда мы праздновали 10-летие открытия отделения, разослали приглашения на торжество родителям деток, которых мы выхаживали. В тот момент мы боялись, что услышим много грустных историй и разочаруемся в профессии, но оказалось, что даже те родители, дети которых продолжали на тот момент бороться с недугами, были благодарны нам. Они понимали, что 10 лет назад, когда на свет появились их малыши, врачи отделения сделали всё, что могли, - отметила наша собеседница.







В те годы еще не выхаживали малышей с экстремально низкой массой тела, но у Елены Егоровой был такой пациент – весом 879 граммов. За его судьбой она продолжает следить и радуется, что у него все складывается хорошо.

С 2016 года Елена Егорова в течение шести лет работала в Городском родильном доме № 1. В январе 2022 года ее назначили исполняющей обязанности заведующей отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных. Однако уже с 1 июня профессиональная жизнь врача круто изменилась – она пришла в Территориальный центр медицины катастроф, чтобы оказывать помощь взрослым пациентам. Елена Егорова была готова к такому повороту судьбы, поскольку ее предупредили карты Таро.



ЧЕЛОВЕК КАК ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ УЗОР

- Думаю, что у каждого в жизни наступает период поиска духовного пути. Со мной это произошло после рождения моей младшей дочери Полины. Старшая дочь Анна появилась у меня в студенческую пору, когда нужно было учиться и строить карьеру, поэтому я не была в декретном отпуске. А тут наступил период блаженства – я видела, как растет моя дочь, гуляла с ней, у меня было много свободного времени. Через Аню, которая училась в Красноярске, я познакомилась с известным эзотериком, основателем центра развития личности «Арканум» Алексеем Похабовым. Однажды я посмотрела интервью Алексея с астрологом Павлом Андреевым. Павел настолько просто говорил о сложных вещах, что не мог оставить меня равнодушной. Особенно меня заинтересовали детские гороскопы. Я поняла, что допустила много ошибок в воспитании первого ребенка, и мне хотелось, чтобы с Полиной у меня все получилось правильно, - отметила Елена Владимировна.

> Если в моей профессии я научилась лечить тело, то в астрологии мне хочется лечить душу. Астрология позволяет видеть человека с другой стороны — как сложный энергетический узор, в котором заключены прошлое и будущее.



С вебинара по составлению детских гороскопов в жизни врача начался долгий и трудный путь в постижении основ астрологии. Два года каждую среду с двух ночи до пяти утра она посещала онлайн-курсы. Елена Егорова отметила, что настолько была воодушевлена новыми знаниями, что спать ей совсем не хотелось. Получив сертификат астролога в центре «Арканум», она также прошла два курса по картам Таро для астрологов и курс по психологии для астрологов, который ведет известная в России трансформационный тренер, психолог Мария Сохацкая.

На курсах будущих астрологов учили, как работать с людьми. Однако Елена Владимировна долго не решалась приступить к консультированию.

- Казалось, что я ещё слишком многого не знаю, пока куратор не сказала мне: «Вы же врач». И тут я подумала, что уже столько лет работаю в медицине, не раз помогала людям в экстренных ситуациях, так почему же тут я боюсь? Я начала общаться с людьми по переписке. Сейчас провожу консультации по телефону. Еще не пробовала беседовать с клиентами по видеосвязи, и высшая ступень для меня – это разговор с глазу на глаз. Такого опыта у меня еще не было, поскольку в основном ко мне обращаются люди из других







регионов, была даже клиентка из Германии. Я понимаю, что у меня получается, и самое главное, что мои клиенты это подтверждают. Но пока мне трудно простым языком, без использования терминологии, рассказывать людям о том, что я вижу, - поделилась наша собеседница.

В своей консультационной работе Елена Егорова сочетает два метода – астрологию и Таро. Чтобы увидеть человека насквозь, ей достаточно знать только его дату рождения, на основе этих данных специальная компьютерная программа - астропроцесор - составляет натальную карту человека. С ее помощью астролог способен понять психологический каркас человека, выяснить, чем он живет, к чему стремится. Ответить же на любой поставленный вопрос помогают карты Таро. Однако Елена Владимировна не любит искать ответы на вопросы, касающиеся здоровья.



- В этой ситуации на меня смотрят как на врача, но доктор должен опираться на результаты обследований, говорить о конкретных вещах. Если в моей профессии я научилась лечить тело, то в астрологии мне хочется лечить душу. Астрология позволяет видеть человека с другой стороны, не как набор органов, а как сложный энергетический узор, в котором заключены прошлое и будущее. Так по натальной карте я вижу семь поколений прошлого и семь поколений будущего. Например, у женщины проблемы с зачатием и вынашиванием ребенка. А по карте выясняется, что ее прабабушка сделала аборт. Такие родовые связи очень влияют на жизнь человека, - пояснила Елена Владимировна.

ГЛАВНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ - СЛОВО

Как утверждает наша героиня, астролога можно сравнить с врачами проктологом, гинекологом или венерологом, к которым морально нелегко обратиться, поскольку необходимо раскрывать интимные стороны своей жизни. Но такая потребность есть, потому люди и просят помочь им так, чтобы никто об этом не знал. О своих клиентах наша героиня никому не рассказывает – тут, как и в медицине, сохраняется врачебная тайна. Даже родители не могут узнать у нее о том, что она увидела в натальной карте их детей. «Если ребенку нет 14 лет, то я могу рассказать родителям о том, что узнала, но только с его согласия. После 14-летнего возраста я строю разговор только с самим ребенком, поскольку он уже личность», - уверила она.

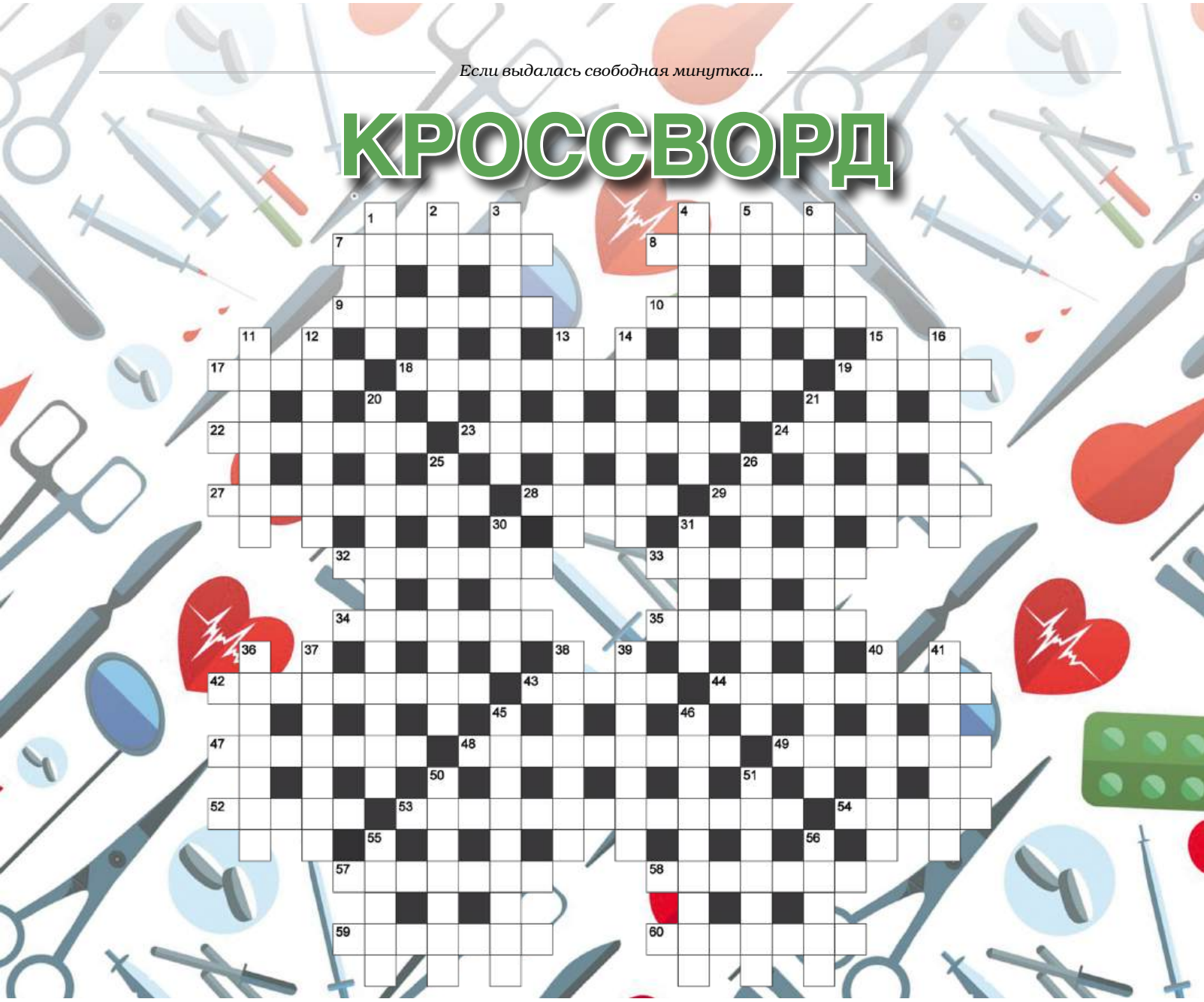
Елена Егорова отметила, что окружающие не всегда принимают ее увлечение астрологией, особенно мужчины. Когда она после увольнения из родильного дома пыталась устроиться в одно из медучреждений края, руководство поинтересовалось у ее знакомой, не мешает ли астрология врачебной деятельности. Сама же Елена Владимировна уверена, что астрологические знания ей только помогают. Работая в роддоме, она в некоторых случаях анализировала натальные карты молодых мам, чтобы найти к каждой из них индивидуальный подход.

- Благодаря развитию медицинских технологий современные врачи, на мой взгляд, стали слишком самоуверенными. Но если отнять у доктора аппараты, которые он использует для диагностики заболеваний, и медикаменты, то медицины не будет. А у древних лекарей не было всего того, что есть у нас сейчас, - они лечили словом. Чтобы найти эти нужные слова, достаточно только узнать дату рождения пациента. Поэтому моя мечта, чтобы курс астрологии преподавали в медицинских вузах. Да и в целом хотелось бы, чтобы как можно больше людей интересовались астрологической наукой. В латинском языке есть крылатое выражение: «Medice, cura te ipsum» («Врач, исцели себя сам»). Вот и астрология нужна врачу, да и любому человеку, чтобы самому исцелить свою душу, - заключила Елена Егорова.

Юлия Болтаевская



КРОССВОРД



ВОПРОСЫ

По вертикали:

1. Непрерывное употребление этанола в течение нескольких суток. 2. Вид головной боли. 3. Немецкий иммунолог, именем которого назван метод диагностики сифилиса. 4. Род бактерий - внутриклеточных паразитов. 5. Раздел медицины, изучающий внутренние болезни, их профилактику и лечение. 6. Патологически повышенное настроение, в сочетании с двигательным возбуждением и дурашливостью. 11. Адреномиметическое средство - психоактивный ядовитый алколоид, лекарство. 12. Защитная реакция организма со своеобразным ощущением дискомфорта в эпигастрии. 13. Дефект развития. 14. Природный опиоидный анальгетик. 15. Синтетический водорастворимый аналог витамина «К», повышающий свертываемость крови. 16. Кольпит. 20. Антиангинальное средство. 21. Опасное для жизни заболевание, возникшее в результате внезапной закупорки кровеносного сосуда. 25. Пониженное артериальное давление. 26. Раздел хирургии, изучающий профилактику, диагностику и лечение деформаций функций костно-мышечной системы. 30. Важнейшая и обширная область естествознания, изучающая вещества, одна из главных составляющих медицины. 31. Металлическая коронка. 36. Антихолинергический, растительный алкалоид, лекарство. 37. Крупный лейкоцит. 38. Фермент класса гидролаз, расщепляющий пептиды и белки. 39. Прибор, осуществляющий перемешивание культуральной среды в процессе микробиологического синтеза. 40. Инфекционное заболевание, протекающее с поражением кишечного тракта. 41. Противомалярийное средство. 45. Человек, занимающийся благотворительностью в помощь нуждающимся. 46. Болезненное отклонение от нормального состояния или процесса развития. 50. Ринит. 51. Медленный «убийца». 55. Воспаление яичка. 56. Слизистая оболочка полости рта.

По горизонтали:

7. Младший медицинский работник. 8. Часть пищеварительного канала. 9. Стадия биологического развития организма. 10. Расширение протоков. 17. Советский режиссер-постановщик спектакля «Камни в печени». 18. Один из основных методов измерения тела человека и его частей. 19. Кожное заболевание. 22. Отсутствие одного или нескольких зубов. 23. Психопатологический синдром, основным клиническим проявлением которого являются двигательные расстройства. 24. Пищевая добавка, вызывающая рост мышечных волокон. 27. Растяжение. 28. Непрямое деление клеток. 29. Клетка крови, участвующая в свертывании крови. 32. Нарушение процессов распознавания. 33. Русский врач, основоположник военно-полевой хирургии и топографической анатомии. 34. Мозговой придаток, вырабатывающий гормоны. 35. Доброкачественная костная опухоль. 42. Ухудшение состояния больного, ненамеренно спровоцированное медицинским работником. 43. Детская климатическая здравница. 44. Неспецифическая защитная реакция организма, в ответ на действие пирогенов. 47. Библейское определение разврата. 48. «Отец» медицины. 49. Органическое соединение, жизненно необходимое для человеческого организма. 52. Процесс разрушения и растворения клеток. 53. Комплексная биологическая дисциплина, изучающая «нахлебников». 54. Человек, открыто демонстрирующий презрение к общепринятым ценностям и нравам. 57. Изменения в походке в результате дисфункции одной или обеих ног. 58. Венерическое заболевание. 59. Холерная бактерия. 60. Раздел медицины, изучающий влияние жизни и труда на здоровье человека.

ОТВЕТЫ

По горизонтали:

7. Санитар. 8. Пищевод. 9. Возраст. 10. Эктазия. 17. Эфрос. 18. Антропометрия. 19. Ишиа́. 22. Адентия. 23. Кататония. 24. Креатин. 27. Растяжение. 28. Митоз. 29. Тромбоцит. 32. Агнозия. 33. Пирогов. 34. Гипофиз. 35. Остеома. 42. Атрогения. 43. Артек. 44. Лихорадка. 47. Соломия. 48. Гиппократ. 49. Витамин. 52. Лизис. 53. Паразитология. 54. Циник. 57. Хромота. 58. Гонорея. 59. Вибрион. 60. Гигиена.

По вертикали:

1. Запой. 2. Мигрень. 3. Вассерман. 4. Риккетсии. 5. Терапия. 6. Мория. 11. Эфедрин. 12. Тошнота. 13. Аплазия. 14. Опиопон. 15. Викасол. 16. Вагинит. 20. Нитроглицерин. 21. Тромбоэмболия. 25. Гипотония. 26. Ортопедия. 30. Химия. 31. Диска. 36. Атропин. 37. Моноцит. 38. Трипсин. 39. Реактор. 40. Паратиф. 41. Акрихин. 45. Филантроп. 46. Патология. 50. Насморк. 51. Никотин. 55. Орхит. 56. Десна.

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

Журнал «Медицина Забайкалья» №3 (24) 2022 (12.10.2022 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:** 1000 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 №ТУ 75-00301 от 17.03.2021 г.

Партнеры издания: Краевая клиническая инфекционная больница, Городская клиническая больница №1,
Краевая больница №3 п. Первомайский, Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн, Шилкинская ЦРБ.

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

На фото обложки:
Елена Агафонова – главный врач Забайкальского краевого перинатального центра.

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

№ 3(24) 2022

МЕДИЦИНА

Забайкалья

www.chitazdrav.ru