

МЕДИЦИНА

Забайкалья

◆ СЕМЕЙНОЕ ФОТО

ПРИНИМАЯ В ЛАДОНИ
НОВУЮ ЖИЗНЬ

◆ ЕСТЬ ТАКАЯ ПРОФЕССИЯ

ГЕРИАТРИЯ – МОЛОДАЯ
НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ
ПРОБЛЕМЫ ПОЖИЛЫХ

◆ ТЕМА

ДОНОР КРОВИ –
ЗНАК ПОЧЕТА!

ТАТЬЯНА БЯНКИНА

«ПРОСТО ЛЕЧИТЬ СВОИХ ПАЦИЕНТОВ»

**Уважаемые коллеги, ветераны здравоохранения
и все, кто сегодня только делает
свои первые шаги в медицинской профессии!**

**Примите поздравления с нашим
замечательным праздником –
Днем медицинского работника!**

**Я присоединяюсь ко всем пожеланиям, которые
прозвучат в этот чудесный летний день в ваш адрес.
Низкий поклон за ваш нелегкий труд! Пусть никогда
не черствеют ваши сердца, остаются такими же
отзывчивыми и милосердными. Желаю вам новых
профессиональных успехов, позитивных, солнечных
эмоций и ярких событий.**

**Дорогие мои коллеги, мудрые, добрые и талантли-
вые! Верьте в себя, цените себя, мечтайте и осу-
ществляйте все задуманное! Пусть ваши стремления
успешно воплощаются в жизнь, каждый день прино-
сит новые возможности для роста и саморазвития, а
люди, которым вы помогли обрести здоровье, отве-
чают вам благодарностью. Хочу пожелать всего наи-
лучшего: счастья, здоровья, благополучия и достатка.
Чтобы дни были наполнены смыслом, незабывае-
мыми впечатлениями, глаза светились от радости, а
в сердце всегда жила любовь! Праздничного вам
настроения и добрых улыбок вокруг!**

**Оксана НЕМАКИНА,
министр здравоохранения Забайкальского края**



**С Днем медицинского
работника!**

СОДЕРЖАНИЕ

КОЛОНКА РУКОВОДИТЕЛЯ 1

ПЕРСОНА НОМЕРА. ШТРИХИ К ПОРТРЕТУ

Татьяна Бянкина: «Просто лечить своих пациентов» ... 2

СОБЫТИЯ

Непрерывное профессиональное развитие – залог качественной медицинской помощи 4

СЕМЕЙНОЕ ФОТО

Принимая в ладони новую жизнь 6

С ПРАЗДНИКОМ! 10

ИМИ ГОДИМСЯ

Сегодня достойно отмечен ваш труд 12

ОДИН ДЕНЬ ИЗ ЖИЗНИ

Отделение реабилитации – путь к трезвости 15

ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ

Жизнь посвящая любимой профессии 18

ИННОВАЦИИ

Рентгенохирургия: малоинвазивные технологии с многогранными возможностями 23

ОРДИНАТОРСКАЯ

«Наш любимый доктор» 26

ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА

Выдача строго по заявкам: как работает аптека крупнейшей больницы Забайкалья 29

ЕСТЬ ТАКАЯ ПРОФЕССИЯ

Гериатрия – молодая наука, изучающая проблемы пожилых 32

ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ

«Хочу всегда гордиться моими коллегами» 36

ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ОБЪЕКТИВА

«Медицинский десант»: особое внимание – жителям отдаленных территорий 38

ТЕМА

Донор крови – знак почета! 40

ПРИЗВАНИЕ

Спасибо, жизнь, за праздник этот! 42

ОБЩЕЕ ДЕЛО

Потому что МыВместе 47

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ: ЛИЦА И СУДЬБЫ

Помним и гордимся... 48

НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ

С творческим подходом веселее жить и эффективнее лечить 52

ЕСЛИ ВЫДАЛАСЬ СВОБОДНАЯ МИНУТКА...

Кроссворд 55

НЕСЕРЬЕЗНО О СЕРЬЕЗНОМ

Все мы либо врачующие, либо врачуемые 56

Уважаемые коллеги, дорогие читатели
журнала «Медицина Забайкалья»!

Номер, который вы держите в руках, отпечатан в типографии накануне нашего с вами профессионального праздника – Дня медицинского работника. Праздника, который традиционно подчеркивает значимость самого важного дела на планете – лечить и спасать людей, противостоять болезням и дарить жизнь. Герои нового номера «Медицины Забайкалья» вместе с вами в преддверии Дня медицинского работника принимают поздравления и поздравляют коллег со страниц издания. Вниманию читателей представлены очерки и зарисовки о Почетном доноре, враче анестезиолога-реаниматолога Центра амбулаторной хирургии КМЦ г. Читы Екатерине Мирвода, главном фельдшере Станции скорой медицинской помощи Елене Разворотневой, враче-пульмонологе Краевой детской клинической больницы Анне Походенько, а также о коллективах Забайкальского краевого клинического госпиталя ветеранов войн, реабилитационного отделения Краевого наркологического диспансера и аптеки Краевой клинической больницы.

На страницах журнала – о тех, кто в честь профессионального праздника за свой многолетний и добросовестный труд получил заслуженные государственные и ведомственные награды. И, конечно, традиционный рассказ о наших юбилярах: главных врачах Шелопугинской ЦРБ и Клинического медицинского центра г. Читы Виктории Кашириной и Ларисе Ананьевой, руководителе Медицинского информационно-аналитического центра Ирине Черняевой и возглавлявшей неонатологическую службу края Альбине Поповой.

В рубрике «Семейное фото» мы предоставили слово врачам Забайкальского краевого перинатального центра Татьяне Гусевой и Елене Певневой, в рубрике «Не хлебом единым» о своих увлечениях рассказывает старшая медсестра торакоабдоминального хирургического отделения Забайкальского краевого онкологического диспансера Елена Мельник.

В основу тем, которым посвящены материалы номера, легли актуальные вопросы развития регионального здравоохранения: реализация на территории края федеральных проектов, работа выездных бригад медицинских специалистов в районах края, гуманитарная помощь участникам СВО и др.

Дорогие коллеги, от всей души поздравляю вас с наступающим профессиональным праздником! Позвольте пожелать вам здоровья, счастья, любви, вдохновения и успехов во всех начинаниях. Пусть неизменной благодарностью отвечают на ваш нелегкий труд пациенты, которым вы помогли вернуть здоровье, подарили заботу, тепло и внимание. Желаю, чтобы сбывались ваши мечты, дом был полной чашей, а любимые люди радовали вас своими улыбками!

Вера ЧИПИЗУБОВА,
первый заместитель министра здравоохранения
Забайкальского края

«ПРОСТО ЛЕЧИТЬ СВОИХ ПАЦИЕНТОВ»

– так видит свое призвание, основную профессиональную задачу и свой долг Татьяна БЯНКИНА, заведующая терапевтическим отделением Шилкинской ЦРБ. Говоря об этом, она не склонна усложнять: врач – должен лечить. Сегодня фото Татьяны Валентиновны – на обложке нашего журнала. А ее профессиональные заслуги отмечены высшим почетным званием – Заслуженный врач Российской Федерации.



это быстро прошло – все-таки не самая женская специальность, а вот интерес к терапии со временем только развивался, и ему способствовали преподаватели Читинского мединститута: Анатолий Говорин и Семен Вайстух, открывшие для нее премудрости терапии, настоящие врачи с именем.

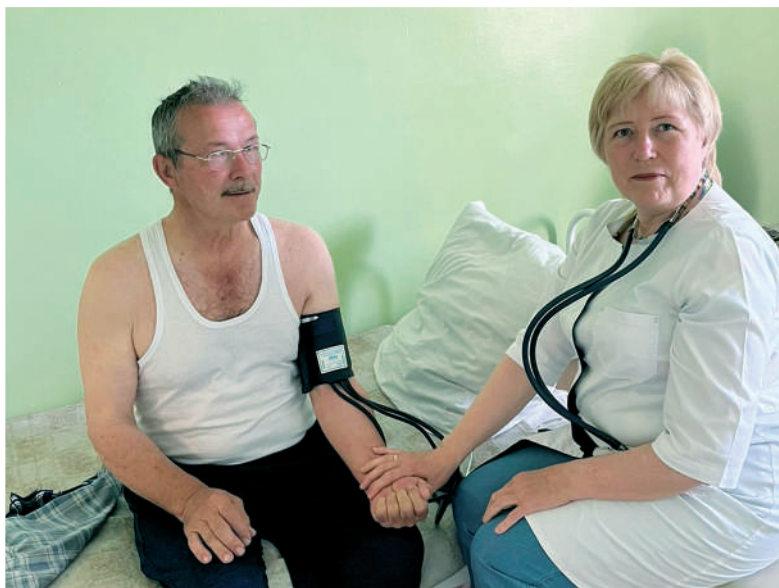
– Думаю, что при выборе специальности в медицине именно дар преподавателя нередко становится решающим. И, конечно, должны быть в человеке качества, которые подвигают его к выбору медицинской профессии вообще: в первую очередь, доброе отношение к людям и стремление постоянно осваивать тонкости специальности – без этого лечить изо дня в день не получится, и медицинский специалист не состоится как профессионал, – делится Татьяна Бянкина.

Для нее самой учеба продолжается фактически всю жизнь: неоднократно обучалась на курсах повышения квалификации в Москве, Санкт-Петербурге, Новосибирске, прошла специализацию, получила сертификат врача-кардиолога и с 1998 года совмещает две специальности. А сегодня Татьяна Валентиновна и сама старается заинтересовать терапией студентов-целевиков, которые обучаются в Читинской медицинской академии от Шилкинской ЦРБ и проходят практику на базе больницы. Есть среди них и те, кто в дальнейшем планируют стать терапевтами.

– Конечно, было очень приятно, когда узнала, что мой труд так высоко оценен, ощущение – гордость за свою профессию. Но все-таки больше всего на меня произвела впечатление реакция моих пациентов, узнавших о том, что мне присвоено профессиональное звание. Такое впечатление, что поздравляли все: с искренностью, с гордостью, с радостью, что они лечатся у такого доктора. Столько поздравлений я точно не ожидала, – признается Татьяна Валентиновна.

Она согласна с общепринятым мнением, что авторитет доктора в районе ощущается больше, чем в городе. Но особенно поняла это в те дни, когда в небольшом городке Шилке стало известно о том, что Президент РФ подписал указ о присвоении их землячке почетного профессионального звания Заслуженный врач Российской Федерации.

Выбрав когда-то медицину, Татьяна ни разу не пожалела об этом. Как и о том, что решила стать именно врачом-терапевтом. Выбор в те годы для студентов лечфака был невелик: терапевт, хирург и акушер-гинеколог. Мыслями о хирургии если поначалу и грезил, то



– Наша больница дает много целевых направлений студентам: и медакадемии, и медицинского колледжа, которые в будущем собираются работать в медучреждениях района. Стараемся делиться знаниями и навыками, ведь мы сами заинтересованы в том, чтобы передать ребятам как можно больше – они потом в одной команде с нами работать будут. Хотя в последние годы есть такая тенденция, что студенты меньше хотят быть клиницистами, чаще стараются выбирать специальности, где непосредственное общение с пациентами сведено до минимума. Но мне лично как раз нравится работать с людьми – нужно самому быть позитивно настроенным, и они ответят тем же, – рассуждает Татьяна Валентиновна. – Сегодня время для медицины, в особенности для районной, сложное: с одной стороны – масштабные национальные проекты, которые позволяют обновлять оборудование, автомобили, строить ФАПы, проводить ремонты, и это воодушевляет. С другой



– кадровые проблемы, которые нарастают... И оказывают тем самым влияние на все: потому что в новых ФАПах нужно кому-то работать, кто-то должен осваивать и использовать новое оборудование, выезжать на вызовы на новых машинах скорой помощи... Все-таки главное – это специалисты, и сейчас кадровая проблема стоит очень остро во всех районах – и с врачами, и со средним медицинским персоналом.



Спектр обязанностей врача терапевта-кардиолога, а тем более – заведующего отделением, очень широк. Лечение больных в стационаре, пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, работа в составе выездных медицинских бригад в селах района и осмотр местных жителей, диспансеризация, профилактика и многое-многое другое. Особенно, если учитывать, что хронических заболеваний стало больше, и менталитет людей постепенно меняется – такие уж веяния времени.

– Безусловно, терапия – это сложно, терапевт принимает пациента на первом этапе, и он же, по большому счету, лечит его в итоге. Например, больной имеет несколько хронических заболеваний, и свое лечение ему назначили уролог, окулист, хирург – получилась масса назначений, и именно терапевт сводит их воедино. Конечно, лучше, когда с пациентом работает команда медицинских специалистов, тогда и результат эффективнее, поэтому никак нельзя назвать терапевта основным доктором. Но терапия все-таки очень разноплановая специальность, требующая большого объема знаний, умения ориентироваться в самых разных областях медицины, – Татьяна Бянкина считает,



что именно этим она и интересна. – Терапия – основополагающая специальность, она направлена на то, чтобы врачевать нарушения здоровья в комплексе, а это – самый правильный и самый эффективный подход к лечению. И всегда радует, когда действительно удается помочь пациенту...

Конечно, за 30 с лишним лет работы почетное профессиональное звание «Заслуженный врач Российской Федерации» – не единственная награда Татьяны Бянкиной. Подтверждение авторитета медицинского специалиста, ее профессионального уровня – многочисленные почетные грамоты и благодарственные письма Министерства здравоохранения края, администрации Шилкинского района, ЦРБ, знак «Отличник здравоохранения», присвоение высшей квалификационной категории и победа в региональном профессиональном конкурсе «Лучший врач Забайкальского края-2017».

Еще одной своей профессиональной заслугой и наградой Татьяна Валентиновна считает то, что дети – сын Роман и дочь Екатерина – стали продолжателями теперь уже семейной медицинской династии, тоже выбрали медицину своей профессиональной судьбой и уже достигли в ней определенных результатов. Сын – хирург-травматолог Городской клинической больницы №1, врач высшей категории. Дочь Бянкиных работает рентгенологом в институте Скорой помощи им. И.И. Джанелидзе в Санкт-Петербурге.

– Профессия врача, может быть, основная на Земле, ведь самое главное для любого человека – здоровье. Она очень интересная и ответственная, приносит много позитива и всегда будет востребована, – говорит Татьяна Бянкина. – Я люблю своих пациентов, стараюсь делать все, чтобы помочь им. Полюбила я и Забайкалье, и Шилку – столько лет живу здесь и работаю, что давно считаю ее родной. Возникало ли когда-нибудь желание уехать? Ну, разве что импульсивное и мимолетное, которое так же быстро проходило. Целенаправленного стремления, при котором человек строит планы на будущее, связанные с жизнью в другом месте, не было никогда. Я приехала сюда в 1988 году, после окончания института, вместе с мужем Сергеем Юрьевичем – на его родину, и с тех пор работаем вместе с ним: он 26 лет возглавлял Шилкинскую ЦРБ, я – терапевтическое отделение больницы. За эти годы привыкла, полюбила этот край. Сама иногда удивляюсь, насколько прикипела к нему душой. Места у нас красивые, природу и спорт мы с мужем очень любим... А люди, я думаю, везде одинаковые, и в большинстве своем – хорошие. Считаю, что нужно самому быть хорошим человеком, тогда и люди тебя будут окружать такие же...

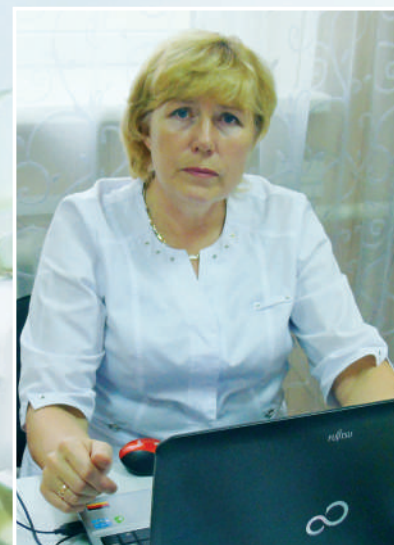
Ирина Белошицкая

Дорогие коллеги!

Поздравляю вас с профессиональным праздником!

Благодарю вас и восхищаюсь вашим профессионализмом, вашими жизненными принципами, основанными на заповедях добра, сострадания и милосердия, вашей душевной щедростью. Пусть все хорошее, что вы сделали для людей, вернется к вам в многократном размере! Желаю, чтобы в жизни находилось множество поводов для радости, и рядом с вами были счастливы все, кто вам дорог! От всей души – здоровья, благополучия, исполнения заветных желаний, праздничного настроения!

Татьяна БЯНКИНА



НЕПРЕРЫВНОЕ РАЗВИТИЕ – КАЧЕСТВЕННОЙ ПОМОЩИ

Всероссийская научно-практическая конференция «Непрерывное профессиональное развитие как важное условие обеспечения качества медицинской помощи», проходившая в Чите, стала форумом всероссийского масштаба, собравшим более 2000 делегатов из многих территорий, в том числе – новых субъектов Российской Федерации. Для проведения мероприятия была сформирована большая команда участников, экспертов, лекторов – представителей Минздрава России, профильных ведомств, ведущих медицинских и образовательных центров страны. А гибридный формат конференции, которая проходила как в очной, так и в онлайн-форме – на площадке Webinar.ru, позволил подключиться к обсуждению по видеосвязи более 1200 участникам.

Лекции, мастер-классы, обсуждение актуальных вопросов за «круглым столом»... Но главное – акцент был сделан на практическое обучение, и в программе конференции представлены 14 практикумов, а в дискуссиях и мастер-классах приняли участие более 800 представителей медицинского сообщества. Практиками по уходу за пациентами, оказанию паллиативной помощи, проведению сердечно-легочной реанимации, дефибриляции и тромболитической терапии, бережливым технологиям в организации рабочего места и др., в рамках мастер-классов поделились забайкальские медицинские специалисты – мастер-классы прошли в 11 медицинских учреждениях краевого центра. Участники конференции, приехавшие из других территорий, познакомились с организацией медицинской помощи в объединенных поликлиниках Читы – Клиническом медицинском и Детском клиническом медицинском центрах, а также с особенностями реализации совместного проекта забайкальского Минздрава и ЗРОО «ПрофМедСпец» «Координаторы здоровья».

«Сегодня столько интересных технологий внедряется в нашу практическую деятельность, что очень важно научить специалистов учиться, научить коммуникативным навыкам, навыкам взаимодействия», – отметила в беседе с



ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАЛОГ МЕДИЦИНСКОЙ

журналистами специалист по управлению сестринской деятельностью Минздрава России, главная медицинская сестра НМХЦ им. Н.И. Пирогова Яна Габоян, принимавшая участие в работе конференции. Важным моментом при организации мероприятия было выполнение всех требований, предъявляемых системой непрерывного медицинского образования – конференция была аккредитована на 6 ЗЕТ в координационном совете на портале НМО.

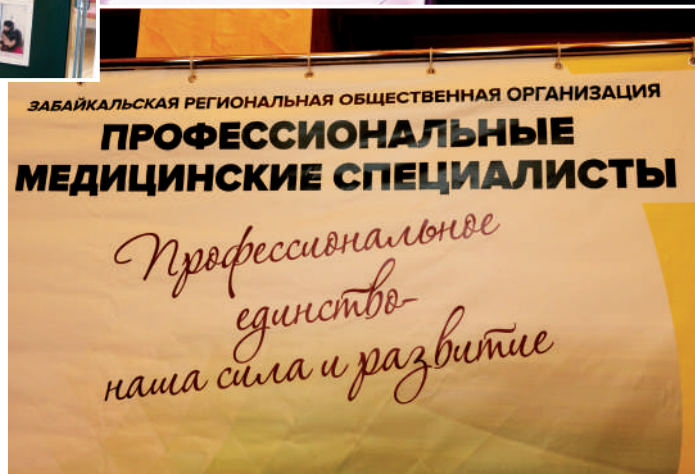
- Делегатами нашей конференции стали 96 специалистов из других регионов, а ее главная тема объединила на одной информационной площадке известных экспертов в сфере здравоохранения и социального развития ДФО и центральных регионов России, практикующих специалистов ведущих медицинских и образовательных учреждений, – сказала главный специалист по управлению сестринской деятельностью ДФО и Забайкальскому краю, президент ЗРОО «ПрофМедСпец» Валентина Вишнякова – идейный вдохновитель конференции.

«Круглый стол», который прошел на базе регионального Министерства здравоохранения, был посвящен лучшим практикам при оказании самого массового, самого востребованного вида медицинской помощи – первичной. Практикам, которыми можно поделиться с коллегами и в последующем успешно применять в других регионах. В центре дискуссии были вопросы состояния кадрового потенциала медицинских специалистов, рекомендации по сохранению и привлечению медицинских кадров, целевой подготовки медработников и ряд других.

Доклады, с которыми в качестве спикеров и экспертов выступали сотрудники Минздрава России, представители ведущих медицинских центров страны, содержали инновационные идеи и современные подходы к вопросам повышения качества и безопасности медицинской помощи, профессионального совершенствования медицинского персонала.

Новшеством конференции – секция «Роль профессиональных сообществ в непрерывном профессиональном развитии специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, как важное условие обеспечения качества медицинской помощи», где представили свои выступления президенты профессиональных организаций медицинских специалистов из различных регионов.

Ирина Белошицкая



ПРИНИМАЯ В ЛАДОНИ НОВУЮ ЖИЗНЬ

В раннем возрасте Леночке часто приходилось оставаться у бабушки. Временами девочке было очень грустно оттого, что доводится редко видеть родителей. Как ликовала она, когда из окна замечала торопливым шагом идущую по аллее маму – в то время еще студентку мединститута.

Та маленькая девочка Елена ПЕВНЕВА теперь уже сама врач акушер-гинеколог акушерского отделения Забайкальского краевого перинатального центра. Какую же еще профессию может выбрать ребенок, отец которого всю жизнь посвятил хирургии, а мать – акушерству и гинекологии? Герои нашей рубрики «Семейное фото» – замечательная медицинская семья врача акушера-гинеколога Татьяны Николаевны и врача-хирурга Александра Иннокентьевича ГУСЕВЫХ.

«ДВА ХИРУРГА В ОДНОЙ СЕМЬЕ – ЭТО ПЕРЕБОР»

Татьяна Николаевна родилась и выросла в Александрово-Заводском районе Забайкалья в простой рабочей семье – ее мать была кассиром-бухгалтером, а отец – трактористом. В восьмом классе у Тани появилась мечта стать врачом. В десятом – школьница даже участвовала в областной олимпиаде на базе Читинского государственного медицинского института. Работу девушки высоко оценили, и она прошла во второй тур. Однако поступить в вуз с первого раза Татьяне не удалось. Тогда она устроилась операционной санитаркой в Александрово-Заводскую центральную районную больницу.

– Этот год подарил мне огромный профессиональный опыт. Я принимала участие во всех операциях. Научилась ставить уколы, накладывать гипс, делать самые разные перевязки, – поделилась Татьяна Гусева.

В районной больнице она встретила свою судьбу – Александр Иннокентьевич по распределению приехал в Алек-Завод работать врачом-хирургом. Опытный доктор, который был на 10 лет старше нашей героини, покорило сердце юной девушки. Влюбленные вскоре поженились. В том же 1984 году Татьяна



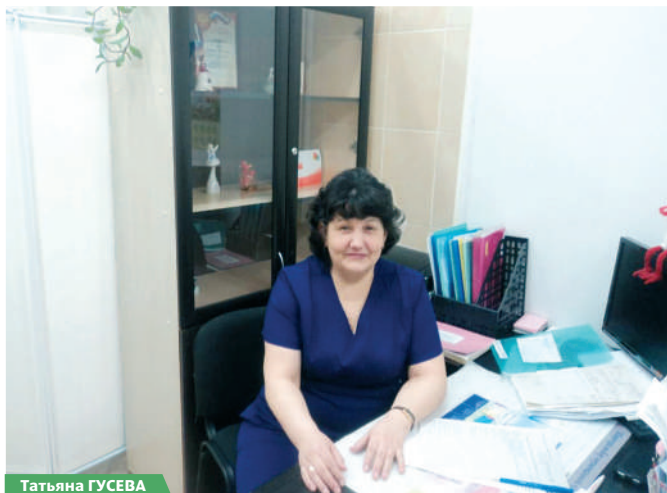
поступила в мединститут на «лечебное дело». Будучи первокурсницей, она родила дочку Елену.

– Я планировала связать профессиональную жизнь с хирургией, но муж сказал, что два хирурга в одной семье – это перебор. Тогда на четвертом курсе, когда нас распределяли по специализациям, я успешно сдала экзамены по акушерству и гинекологии. Проходя субординатуру на шестом курсе, практиковалась в Городском родильном

доме № 2, где затем проходила интернатуру, – продолжила рассказ Татьяна Гусева.

После интернатуры молодого специалиста хотели по распределению направить в Шилку, но оставить супруга, который на тот момент уже работал в Чите, женщина не могла. Тогда ей предоставили право самой искать работу. И она пришла в женскую консультацию Городской поликлиники № 10 по улице Недорезова в Чите. Здесь Татьяна Николаевна трудилась 22 года: консультировала и лечила женщин с гинекологическими заболеваниями, вела беременности, осуществляла патронаж беременных и родивших женщин в отдаленных районах города – Биофабрика и район школы № 17. Работал при женской консультации и дневной стационар, а также малая операционная.

– В то время я особенно полюбила акушерство. Мне нравилось взаимодействовать с беременными женщинами, «вынашивать» с ними их малышей. За период вынашивания они становились мне родными, и их деток я считала моими детьми. Теперь у меня есть уже и «внуки», – смеется Татьяна Николаевна.



Татьяна ГУСЕВА



ТЯЖЁЛАЯ, НО БЛАГОДАРНАЯ РАБОТА

Когда открылся Забайкальский краевой перинатальный центр, Татьяну Николаевну пригласили работать в дневной стационар учреждения. Помимо этого она на полставки вела беременных в поликлинике, а затем перешла на полную ставку врача акушера-гинеколога. В 2018 году Татьяне Гусевой присвоили высокое профессиональное звание «Заслуженный врач Забайкальского края». С ноября 2020 года по ноябрь 2021 года она исполняла обязанности заведующей поликлиникой. Недавно ее перевели в стационар – в акушерское отделение ЗКПЦ. Работа в перинатальном центре тяжёлая, но благодарная. И главная награда врача – это здоровые мамочки и малыша.



- Когда я только начинала свой путь в медицине, у акушера-гинеколога были всего три инструмента – это собственные руки, тонометр и стетоскоп. Сейчас качество нашего труда значительно улучшилось –

для исследования плода мы применяем ультразвуковую диагностику, кардиотокографию и другие современные методы. Технологии позволили вынашивать и рожать детей женщинам с такими патологиями, при которых раньше беременность была недопустима. Но такие мамочки требуют большего внимания и заботы. При ведении беременности в подобных случаях мы работаем в тесном сотрудничестве с «узкими» специалистами в зависимости от

Да и малыши ещё до своего рождения воспринимали врача как близкого человека. Осматривая беременную, Татьяна Гусева всегда разговаривала с ребенком, интересовалась, как он себя чувствует. На ее голос малыш толкался в животе у мамы. А во время патронажа уже родившиеся дети, услышав речь доктора, часто начинали искать ее глазами.

- Также мне нравилось работать с подростками. В женской консультации действовал кабинет планирования семьи, которым я заведовала. Выступала с лекциями по половому воспитанию перед старшеклассниками и студентами, делилась с ними случаями из моей практики. В литературной гостиной ЗаБИЖТа мы проводили занятия со студентами, в которых принимали участие психологи, врачи-педиатры, врачи-дерматовенерологи. Это была очень интересная работа, – рассказала Татьяна Гусева.

В 2008 году в женской консультации случилась трагедия – ее помещение практически полностью выгорело. В жилом доме, на первом этаже которого располагалось медучреждение, замерзла система теплоснабжения. Сантехники пытались отогреть трубы паяльной лампой. Искры попали на паклю, и пламя по трубопроводу ушло в женскую консультацию. В это время на приеме у Татьяны Гусевой была беременная женщина в тяжелом состоянии – с подозрением на преэклампсию. Медперсонал сумел эвакуировать пациентку. В ожидании скорой врачам пришлось держать ее на руках. Благодаря профессионализму медиков с пациенткой в итоге всё было хорошо, а помещение женской консультации восстановили через три месяца.



Александр ГУСЕВ



и творчество. Он – чемпион Читы по шахматам, пишет и исполняет песни. Одно из произведений – «Белый мой халат» – он посвятил своим коллегам-медикам и даже как-то исполнял его на праздновании Дня медицинского работника в перинатальном центре. Его простые слова говорят сами за себя: и об отношении к выбранной раз и навсегда любимой профессии, и о жизненных приоритетах:

«В тот день, давая клятву Гиппократу, стал врачом.
При всех значок торжественно вручили и диплом.
И вот настало время в бой идти,
Чтоб душ как можно больше человеческих спасти...
Труд мой понапрасну никогда не пропадёт,
Почёт и уважение через много лет придёт.
И тех больных, которых спас от смерти я, друзья,
Всегда я буду помнить, также как они меня...»

ЛУЧШАЯ НАГРАДА – ЗДОРОВЫЕ МАМА И МАЛЫШ

имеющегося у женщины заболевания. Кроме того, многим сейчас ставят диагноз «бесплодие». Радует, когда женщины побеждают этот диагноз и приходят к нам наблюдаться после процедуры экстракорпорального оплодотворения. Мы называем такие беременности хрустальными или бриллиантовыми, – поделилась акушер-гинеколог.

В свободное время Татьяна Гусева любит заниматься цветами – разводит их круглый год дома, а летом – еще и на даче.

Супруг нашей героини, отработав три года в Александрово-Заводской ЦРБ, долгое время трудился в качестве врача-хирурга в 321-м военном клиническом госпитале в Чите. Александр Иннокентьевич всегда интересовался наукой, разрабатывал собственные лечебные методики. Его тягу к научной деятельности заметили на кафедре оперативной хирургии ЧГМА и пригласили в вуз. Семь лет он преподавал будущим медикам оперативную хирургию и патологическую анатомию, после чего перешел на работу в поликлинику. В 1999 году Александр Гусев защитил кандидатскую диссертацию на тему «Пластика пахового канала при паховой грыже». Он имеет несколько патентов на собственные изобретения в пластической хирургии. Кроме того, врач развивал и продвигал такое направление в медицине, как гелиотерапия – лечение преломленным через линзы солнечным светом. С помощью данного метода он лечил трофические язвы, возникающие при различных заболеваниях.

Несмотря на полное погружение в медицинскую науку, у Александра Иннокентьевича всегда хватало времени на спорт



В такой по-настоящему медицинской семье и выросла Елена Певнева.

- Можно сказать, что растила и воспитывала меня бабушка по линии отца. Папа постоянно был в командировках, а мама сначала в институте, а потом на работе. Иногда мне бывало грустно, что я редко их вижу. Однако, становясь старше, все больше интересовалась их работой. С удовольствием рассматривала стетоскоп, многоразовые шприцы, играла в доктора, – рассказала Елена Александровна.

Однако всерьёз о медицине тогда еще не задумывалась. В школе Елене легко покорялись иностранные языки, поэтому девушка мечтала выучиться на переводчика. Но период ее выбора жизненного пути совпал с «лихими» 90-ми – чтобы поступить на специальность «Международные отношения», нужно



Елена ПЕВНЕВА

было ехать в Иркутск, а денег у семьи на это не было. Поэтому Елена прислушалась к советам родителей и поступила в меакадемию.

- Училась я хорошо. Студенческая жизнь была очень насыщенной. На втором курсе я занималась в патологоанатомическом кружке. Мечтала, что пойду работать в судеэкспертизу или патологоанатомическое бюро. Также я





играла в команде КВН «Особое мнение». Был недолгий период увлечения анестезиологией и реанимацией. Но на четвертом курсе нас повели на практические занятия в родильный дом № 2. Меня очень впечатлил и растрогал новорожденный ребенок, и с этого момента я решила стать акушером-гинекологом, – поделилась Елена Александровна.

По словам Татьяны Гусевой, в тот день ее дочка пришла из роддома в удивительно приподнятом настроении, с горящими глазами и взахлёб рассказывала о том, какие восхитительные у новорожденного малыша ручки, пальчики и пяточки. Татьяна Николаевна предупреждала Елену, что работа в акушерстве не всегда будет показывать только свою прекрасную сторону, но девушка уже все для себя решила.

Замуж Елена Александровна вышла за военного, поэтому ей часто приходилось следовать за супругом к местам его службы в районы Забайкалья. Однако полноценно поработать в муниципальном здравоохранении ей не удалось – как только она устраивалась на работу, ее мужа переводили на новое место.

В свой профессиональный путь Елена Певнева практически в буквальном смысле отправилась по стопам мамы. После возвращения в Читу пришла работать в ту же самую женскую консультацию поликлиники № 10 по улице Недорезова. Также вела участок, работала в кабинете планирования семьи и выступала

с лекциями перед школьниками и студентами. Кроме того, она дежурила в родильном доме № 2.

- Каких только ситуаций не было за годы моей работы в женской консультации! Однажды к врачу-терапевту обратилась женщина на позднем сроке беременности с жалобами на свое состояние. Врач зафиксировала у нее высокие показатели артериального давления и заподозрила преэклампсию. Терапевт решила позвать меня, чтобы я осмотрела пациентку. Но, когда коллега пошла за мной, беременная сбежала. После окончания рабочего дня мы с терапевтом поехали к этой женщине домой, вызвали ей скорую и практически силой увезли в гинекологический стационар, где на тот момент располагалось отделение патологии беременности. В тот же день пациентке провели оперативное родоразрешение, – поделилась Елена Певнева.

Елена Александровна дополнительно прошла обучение по гинекологической эндокринологии, также она имеет сертификат на проведение кольпоскопии.

С открытием ЗКПЦ Елену Певневу пригласили на работу в клинко-диагностическую поликлинику. Затем перевели в акушерское отделение стационара, где она занималась состоянием женщин после родов. В настоящий момент доктор временно работает в отделении патологии беременности.

- Сначала мне очень хотелось вернуться в поликлинику, но сейчас я уже не могу сказать, где интереснее. Я полюбила работу в стационаре. Да, она полна стрессов – беременные женщины поступают к нам на разных сроках и с разными патологиями. Но какую же радость я испытываю, когда после оперативного родоразрешения мама и малыш лежат в одной палате и затем здоровыми и счастливыми выписываются домой, – отметила Елена Певнева.

Елена Александровна и сама мама двух замечательных дочек. 12-летняя Валерия уже проявляет интерес к изобразительному и дизайнерскому искусству. Младшей Екатерине сейчас четыре года, но Татьяна Гусева уже говорит о том, что внучка вполне может в будущем стать акушером-гинекологом. Кто знает? Когда Татьяна Николаевна поступала в медицинститут, ее старшая сестра подарила ей кольцо с янтарём. Это украшение женщина вручила дочери, когда та зачислили в академию. Возможно, что и Елена Александровна передаст этот символ профессии дальше по семейной линии, и врачебная династия станет больше еще на одно поколение.

Юлия Болтаевская

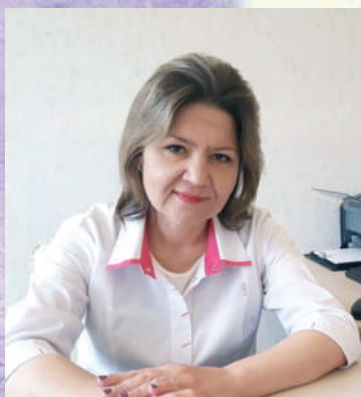
Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

От всей души поздравляем всех с нашим замечательным профессиональным праздником – Днем медицинского работника!

Ежедневно в учреждения здравоохранения обращаются сотни людей, нуждающихся в помощи. От профессионализма, оперативности медицинского персонала часто зависят их судьбы, будущее их родных и близких. Спасибо за ваш неутомимый труд, позволяющий больным вновь становиться здоровыми! Желаем, чтобы в вашей жизни было меньше невзгод, а удача и успех сопутствовали вам в вашей нелегкой работе. Крепкого вам здоровья, сил, оптимизма, благополучия и праздничного настроения! Будьте счастливы!

**Татьяна и Александр ГУСЕВЫ,
Елена ПЕВНЕВА**

С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПРАЗДНИКОМ, ДОРОГИЕ КОЛЛЕГИ!



Дорогие коллеги – врачи и медицинские сестры, фельдшеры и лаборанты, санитары и технические работники, все, кто причастен к сфере здравоохранения!

От души поздравляю вас с профессиональным праздником!

Здоровье – главное богатство, без которого невозможна счастливая и полноценная жизнь, поэтому ваш труд всегда был и остается востребованным и уважаемым. Вам выпала непростая миссия – постоянно находиться в готовности спасать и лечить, самоотверженно следуя своему профессиональному долгу. Ежедневно вы приходите на помощь в самый нужный момент и проявляете заботу, милосердие и доброту. И нет для вас ничего невозможного. От всей души желаю вам крепкого здоровья, счастья и благополучия! Гармония и добро пускай царят в душе, уют и тепло – в любимой семье, и каждый день приносит радость. Желаю, чтобы сбылись ваши самые заветные мечты, с праздником!

**Лариса АНАНЬЕВА,
главный врач Клинического
медицинского центра г. Читы**

Дорогие коллеги!

От всего сердца поздравляю вас с замечательным праздником – Днем медицинского работника!

Мы связали свою жизнь с нелёгкой профессией, в которой каждый рабочий день отнимает много физических, а ещё больше моральных сил. Но ваш труд бесценен так же, как жизнь и здоровье людей, которых вы спасаете. Ваши умелые руки, неравнодушные сердца творят добро, а порой и настоящие чудеса. Спасибо вам за то, что не утратили способности сопереживать и чутко реагировать на чужую боль. Спасибо вам за ваш благородный труд, высокий профессионализм, терпение и сострадание. Желаю, чтобы ваши лучшие качества возвращались к вам благодарным отношением пациентов! Отменного вам здоровья, неиссякаемых сил в достижении поставленных целей, душевного равновесия и гармонии с окружающим миром! Пусть тепло этого чудесного летнего праздника согревает вас!



**Андрей БУТЫЛЬСКИЙ,
главный врач Краевого
врачебно-физкультурного диспансера**

**Дорогие друзья, уважаемые мои коллеги!
С праздником, с Днем медицинского работника!**

Он – всегда прекрасный повод произнести в ваш адрес теплые и душевные слова. Ваша профессия – это ежедневный труд, несущий добро, заботу и надежду. Медицинским работникам люди доверяют самое дорогое, что у них есть – здоровье, свое и своих близких, а взамен ждут современных знаний, высокой самоотдачи и лучших человеческих качеств. Часто не щадя себя, в ущерб собственным желаниям и интересам, вы возвращаете своим пациентам полноценную жизнь, возможность радоваться каждому новому дню! Работа требует огромных сил, энергии, чуткости, но результат оправдывает все усилия. Человеколюбие, самоотверженность, высокая ответственность – эти черты характера ежедневно проявляются в работе людей самой гуманной профессии. Спасибо за ваш труд! Здоровья, счастья, праздничного настроения вам и вашим близким!



Ирина НАРДИНА,
главный врач Детского клинического
медицинского центра г. Читы

Дорогие коллеги!

**Администрация Клинической больницы «РЖД-Медицина»
г. Чита» поздравляет вас с профессиональным праздником
– Днём медицинского работника!**

Сегодня день прекрасных людей, которые избрали для себя непростой путь служения людям. Вы дарите самое ценное, что может быть в жизни – здоровье и надежду на лучшее. Отдаете себя без остатка, трудитесь без отдыха, с гордостью и достоинством несёте своё звание медика. Желаем вам здоровья, сил, бодрости, оптимизма и настоящего человеческого счастья! Пусть ваше сердце всегда будет согрето уважением и любовью благодарных пациентов, замечательных коллег и добрых друзей!

Владимир МАКАРОВ,
к. м. н., директор Клинической больницы
«РЖД-Медицина» г. Чита



**Уважаемые коллеги!
Сердечно поздравляю вас
с профессиональным праздником!**

Его по праву можно считать днем всенародного признания самоотверженного труда медиков, людей, которые сердцем чувствуют боль и страдания, помогают сохранить самое дорогое – здоровье и жизнь. Вы выбрали одну из самых благороднейших, достойных почета и низкого поклона профессий. Спасибо, что не утратили способность сопереживать, быть отзывчивым и понимающим, ведь никакой современный аппарат не заменит чуткого и внимательного отношения к пациенту. Пусть растёт ваш опыт и профессионализм, пусть работа будет предметом вашей гордости и осознания необходимости в обществе. Пусть в жизни будет как можно меньше тяжелых и напряженных моментов! Желаю вам профессионального роста, доброжелательных пациентов, бодрости и оптимизма! Счастья, здоровья и благополучия!

Евгений БЕРГ,
и. о. главного врача Чернышевской ЦРБ



СЕГОДНЯ ДОСТОЙНО ОТМЕЧЕН ВАШ ТРУД

Любая награда всегда дается за достижение какого-то результата. В этом плане легко спортсменам: стоит им победить соперника – как преимущество налицо, а медаль или кубок – в руках. Медицинские работники чаще побеждают самих себя, свою усталость, сомнения, а соперничать им приходится с незримым врагом – болезнью. Попадая в самые сложные ситуации, они обязаны сохранять оптимизм и веру, достигая невероятных порой результатов в лечении и свято идти к своей мечте. Их победы – выздоровевшие пациенты, оставшиеся в прошлом заболевания и снятые диагнозы. Они проходят трудный путь, тратят много сил, и от этого награды медиков еще ценнее, заслуженнее! Накануне профессионального праздника – Дня медицинского работника – лучшие представители профессии вместе с поздравлениями получили почетные звания и грамоты.

УНИВЕРСАЛ С БОЛЬШИМ СЕРДЦЕМ

За многолетний труд Почетной грамотой Министерства здравоохранения РФ награждена стоматолог-хирург высшей категории **Лариса БУСЫГИНА**. Больше 35 лет лечит она зубы.

Окончив интернатуру по терапевтической стоматологии, Лариса Петровна в 1987 году начала медицинскую карьеру в детской поликлинике поселка КСК врачом смешанного приема и проработала там восемь лет. «Раньше было проще с выбором места работы, потому что интернатуру мы проходили по смешанному приему. Владели всеми манипуляциями, могли работать и с детским населением, и со взрослыми. В то время студенты-медики много практиковались в период учебы, учились на пациентах, на друг друга», – вспоминает доктор.

Потом она по семейным обстоятельствам уволилась и занималась ребенком, а в 2004 году решила восстановиться в профессии. «Прошла специализацию в медицинской академии и стала работать в пункте неотложной стоматологической помощи по улице Байкальской стоматологом-хирургом», – рассказывает Лариса Петровна. Те два года теперь вспоминаются как период самой напряженной и трудной работы. Поток пациентов был огромным, работала и в праздничные, и в выходные дни, случаи бывали сложные и люди разные. Но именно благодаря работе в «неотложке» сегодня пациенты ценят Ларису Петровну за универсальность, она ни перед чем не пасует, какое бы сложное ни предстояло удаление.

С 2009 года врач работает в Краевой стоматологической клинике по Угданской, и многие ее пациенты вслед за доктором перешли лечиться сюда. «Стоматология сильно изменилась. Когда я начинала работать, например, не ставили импланты. Теперь этот вид протезирования доступен всем. А ведь от грамотной аккуратной работы хирурга, в том числе, зависит успешная установка импланта», – замечает Лариса Петровна. Поэтому, даже спустя годы, имея многолетний стаж, позволяющий выполнить любое удаление с закрытыми глазами, она к каждому пациенту относится трепетно и внимательно. Кстати, выпускница школы Лариса Кириллова в свое время потому и предпочла профессию стоматолога всем другим, что искренне хотела избавлять людей от страданий, связанных с зубной болью: «Моя мама более полувека проработала фельдшером-акушером. Она очень хотела, чтобы я стала врачом. А уже стоматологию я выбрала сама, потому что с детства знала, как проблематично вовремя попасть к стоматологу, и какой это стресс – лечить зубы. Было огромное желание – переломить ситуацию, – сделать лечение зубов доступным и безболезненным».

Не обижается она и на то, что многие пациенты боятся хирурга-стоматолога. «Я считаю, что боязнь – нормальное состояние человека. Обычно бывает так: в первый раз пациент боится, потом понимает, что ничего страшного нет, и в следующий визит уже спокоен. Этот страх у взрослых идет с детства. Я сама знаю, как раньше было обезболивание. А сейчас какие у нас анестетики! Современное поколение, в принципе, не должно бояться стоматолога, если, конечно, старшие не пугают детей своими историями. Приятно, когда человек, вставая с кресла, задает вопрос: это всё?! Значит, ему было комфортно, и в случае необходимости он спокойно пойдет ко мне снова», – замечает доктор. Признаваясь в любви к профессии, Лариса Бусыгина замечает, что часто впечатление о комфортном и приятном лечении зубов складывается в целом от работы медицинской организации: «Мне нравится наш коллектив в стомклинике на Угданской своей



Лариса БУСЫГИНА



командной работой. Хирурги, терапевты и ортопеды здесь работают сообща. Мы консультируемся друг у друга, проводим консилиумы по сложным пациентам. Часто ведем человека от удаления до протезирования совместно. Чувствовать себя частью команды – это здорово, мы делаем одно общее дело!»

ЗАКАДРОВАЯ РАБОТА – В ПОМОЩЬ ВСЕМУ ПЕРСОНАЛУ

Звание Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края присвоено врачу-методисту Краевой больницы № 4 **Любови ТУРАНОВОЙ**. Она в медицине 25 лет. Из них 15 лет проработала медицинской сестрой-анестезистом в реанимационном отделении.

– Потом я решила повысить уровень образования и поступила в медакадемию на отделение высшего сестринского образования. А после окончания ВСО в 2008 году администрация перевела меня в отдел по управлению сестринской деятельностью. Объяснение простое – в больнице всего два человека имеют такие дипломы, решили, что я должна приносить пользу всему учреждению, – замечает Любовь Вячеславовна.

С этого времени она занимается организацией работы среднего персонала больницы, готовит конференции, участвует с докладами и мастер-классами во всероссийских мероприятиях, проводит обучение, аттестацию, аккредитацию сотрудников. Со стороны эта деятельность может показаться скучной по сравнению с работой в реанимации, но это только на первый взгляд. «Ежедневно происходит общение с потоком людей, в больнице больше 500 человек среднего персонала. Многопрофильность учреждения создает большой объем работы. Сейчас я работаю с людьми разных специальностей – акушерками, фельдшерами, с детскими медсестрами, с операционными и другими специалистами среднего звена. Совместно с коллегами провожу по 20 методических мероприятий в год. Ежегодно в крае проходит до 18 профессиональных конкурсов по разным медсестринским специальностям. И хочется, чтобы наши специалисты не просто поучаствовали, а получили заслуженную награду. Я помогала готовиться двум победителям всероссийских конкурсов – Татьяне Пономаревой, лучшему фельдшеру России, и Анастасии Белобородовой, которая стала лучшей в номинации «За верность профессии» во всероссийском конкурсе. Конкурсант и я совместно готовим заявку. А это огромная работа по подготовке портфолио, методических пособий, мастер-классов. Ведь прежде, чем мастер-класс показать, его надо у себя отработать, устранить недочеты, если имеются. У меня, можно сказать, закадровая работа, но без нее специалисты не смогут выступить на должном уровне», – замечает методист.

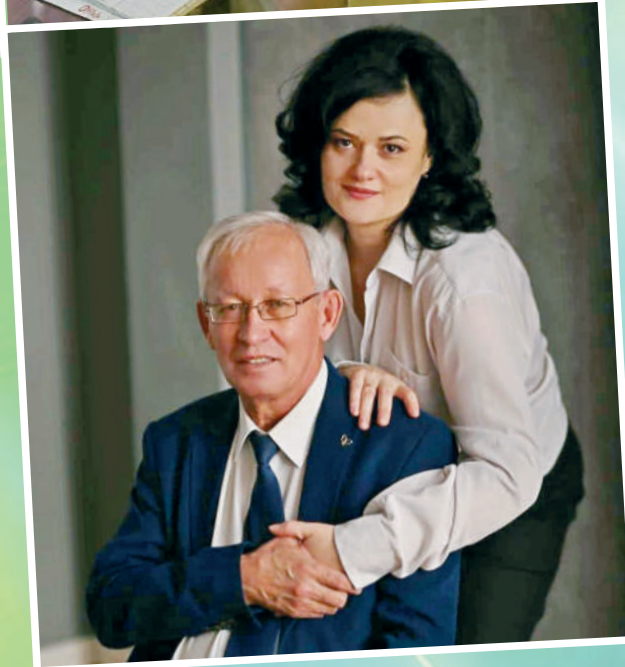
Порой всё начинается с идеи, предложения какого-то новшества. Потом это внедряется в своей родной больнице, а спустя время появляется желание поделиться опытом с коллегами. Так, например, было с проектом «Наставничество в сестринском звене». «Впервые мы представили его коллегам пять лет назад. Суть проста, но форма весьма эффективна – за каждым молодым специалистом закрепляется конкретный стажированный медработник. Потом свой опыт мы передали на одной из конференций ассоциации средних медицинских работников, и сейчас это движение активно действует по всему краю. Более того, мы делимся опытом ведения своего проекта на всероссийских конференциях», – рассказывает Любовь Туранова.

Безусловно, должностные обязанности врача-методиста не сравнить с работой медсестры-анестезиста: «Реанимация – это часть моей жизни, которая оставила глубокий отпечаток в сердце. Я до сих пор скучаю по той своей работе. Когда во время пандемии коронавируса на базе нашей больницы был открыт моностационар, я на девять месяцев возвращалась на должность медсестры-анестезиста, потому что таких специалистов в городе не больше 20. Чтобы не терять навыки, работала на санавиации. Если вдруг возникает острая нехватка анестезистов, я с легкостью выхожу и с радостью работаю. Там работа практическая, сейчас больше творческая. Но я благодарна коллегам больницы за желание учиться, развиваться, расти профессионально».

Любовь Вячеславовна из шахтерской семьи. Вспоминая юность, замечает: «В родном Краснокаменске выбор будущей профессии был невелик. Либо в «пед», либо в «мед». Выбрала медицину». Зато теперь она – родоначальник медицинской династии. С мужем



Любовь ТУРАНОВА





врачом-онкологом, хирургом, заведующим оперблоком Виктором Турановым они вырастили двоих детей, которые пошли по стопам родителей. Сейчас дочь учится на пятом курсе лечебного факультета Читинской медицинской академии, сын – на втором курсе Краснокаменского медицинского колледжа, после планирует поступать в медакадемию.

ГЛАВНЫЕ КАЧЕСТВА – ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И САМООТДАЧА

Накануне профессионального праздника звание Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края присвоено операционной медицинской сестре Балеической ЦРБ **Вере МИХАЙЛЕВИЧ**. В 1990 году после окончания Балейского медицинского училища переступила она порог районной больницы и работает здесь до сих пор. Начинала в должности палатной медсестры в хирургическом отделении. Через год толкового специалиста главный врач стационара отправил на специализацию, а после назначил операционной медицинской сестрой. Сегодня Вера Михайловна – специалист высочайшей квалификации, благодаря ей обеспечивается безопасность и успешность операционных вмешательств. Хотя свои первые шаги в новой должности медсестра вспоминает так: «Было страшно, никогда прежде в операционном зале не доводилось бывать». Человек большой ответственности и огромной самоотдачи, Вера Михайлевич – наставник молодым специалистам. К сожалению, из-за дефицита кадров у нее немного подопечных.

– Был период, когда работала вообще одна. Круглыми сутками – на посту, в любое время готова встать у операционного стола. А вызвать на операцию могли и вечером, и ночью, и когда я в гостях, и из бани вызывали, и когда с грядками возилась. Сейчас нас, операционных медсестер, в больнице две. Мы работаем по два дня, и по две ночи – дежурируем на дому. Если случается экстренная операция, вызывают в стационар», – замечает Вера Михайловна. Вторая медсестра, у которой Вера Михайловна была наставником, работает три года. Все свои операционные секреты медсестра-стажист передала молодому специалисту. Как известно, первичную специализацию проходят по определенному, узкому направлению, а такой наставник-универсал как Вера Михайлевич, может научить тонкостям проведения любой операции.

Молодых коллег она настраивает быть внимательными, собранными, доброжелательными, чистоплотными: «Например, я всегда держу в уме, сколько салфеток подала хирургу и сколько мне вернули. Это нужно проконтролировать до ушивания раны. Наставляю молодых, что медсестра должна в совершенстве владеть навыками оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях».

Несмотря на сложности специальности, любить профессию не перестала, всегда с хорошим настроением идет в операционный зал. Хотя так и не научилась равнодушно переживать ампутации пальцев или конечностей: «Любая операция делается, чтобы вернуть пациенту здоровье, а ампутация – это значит, жизнь человека уже не будет прежней. Это тяжело осознавать».

В районной больнице не проводят высокотехнологичных операций, но для спасения людей здесь делают всё возможное. И гинекологические, и травматологические, и экстренные оперативные вмешательства, например, при ножевых ранениях. Кроме того, что любая операция – напряженная работа для всего персонала, случаются еще форс-мажоры. «Это, когда начинается операция по поводу одного заболевания, а в ходе работы обнаруживается другой недуг, который тоже требует немедленного вмешательства», – замечает Вера Михайловна. Бывают в практике медсестры операции, которые длятся по несколько часов. И в день таких может быть несколько. Вспоминаются дежурные сутки, когда подряд шло шесть операций. А перерыв между ними был настолько коротким, что санитарка едва успевала навести порядок в операционном зале. Ни о каком полноценном приеме пищи для персонала даже речи не шло. А бывают дни, которые запоминаются своим позитивом. С улыбкой вспоминает Вера Михайловна операцию кесарева сечения, когда родилась тройня. Сейчас эти девочки уже пошли в школу, а она помнит ту смену и понимает, что ради таких позитивных моментов и служит медицине вот уже 33 года.



Вера МИХАЙЛЕВИЧ



Виктория Сивухина

Что значит в жизни обычного человека один день? За чередой трудовых и бытовых забот вереницы дней порою проходят совершенно незаметно, не оставляя никаких воспоминаний. А теперь представьте, что такое один день трезвости для алкоголика или наркомана. Это маленькая, но весомая победа над собой и своей зависимостью, это серьезный шаг к новому себе – свободному, целеустремленному, уверенному. Именно из таких дней складывается процесс восстановления пациентов в отделении № 2 – медицинской реабилитации лиц с наркологическими расстройствами Забайкальского краевого наркологического диспансера. Недавно отделение отметило свое 10-летие.



ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ – ПУТЬ К ТРЕЗВОСТИ

ГЛАВНОЕ УСЛОВИЕ – ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

По словам заведующей отделением Анны Игнатьевой, в отделении каждый день расписан с точностью до минут. Распорядок дня и правила пребывания в реабилитационной группе отделения – это важная часть, возвращающая пациентов к нормальной жизни.

- Привыкнуть к распорядку и жить по правилам человеку, имеющему зависимость, непросто. У таких людей зачастую смазан режим дня, отсутствует самоконтроль. Некоторым нелегко выполнять элементарные вещи – выключать свет, убирать постель, общаться, не применяя ненормативную лексику, – отметила Анна Вячеславовна.

Госпитализируются в отделение реабилитации пациенты, имеющие синдром зависимости, вызванный употреблением психоактивных веществ, и реже – страдающие патологическим влечением к азартным играм. Госпитализация в отделение реабилитации плановая. Пути поступления у пациентов разные. Одни поступают в отделение по направлениям врачей психиатров-наркологов районных больниц и диспансерного отделения. Другие пациенты переводятся из первого отделения наркологического диспансера после купирования острого состояния. В некоторых случаях пройти обследование и лечение у врача психиатра-нарколога обязывает суд, если человек совершил правонарушение в состоянии опьянения. Также данными полномочиями обладают комиссии по делам несовершеннолетних, которые мотивируют к исправлению женщин и мужчин, ограниченных в родительских правах или лишенных их. Есть пациенты, которые поступают по самообращению. Главное условие для госпитализации – это добровольное информированное согласие на лечение. Каждый поступающий в отделение пациент подписывает его, тем самым подтверждая свою готовность к прохождению реабилитации.

- Есть и ряд противопоказаний для госпитализации. Это возраст – младше 18 лет и старше 45 лет. Однако в отдельных случаях по итогам осмотра и личной консультации мы можем принять и подростка, и более зрелого гражданина. Также является противопоказанием наличие сопутствующего соматического, неврологического заболе-



вания в стадии обострения или – сопутствующего психического заболевания с выраженным нарушением поведения, интеллекта. Пациенты, которые находятся в родственных, супружеских связях в одно время в отделение не госпитализируются. Знакомым людям сложнее раскрыться, откровенно рассказать о своей болезни, поэтому даже жителей одного населенного пункта мы стараемся принимать в разное время. Также не госпитализируются граждане в опьянении и с наличием абстинентных и постабстинентных расстройств и лица с низким реабилитационным потенциалом, – пояснила Анна Игнатьева.

Отделение рассчитано на 25 коек круглосуточного пребывания. Пациенты находятся в отделении от трех месяцев до полугода, в среднем процесс реабилитации занимает 4 – 4,5 месяца.



- Помощь оказывает мультидисциплинарная бригада специалистов, применяется комплексный подход к лечению. В бригаду входят врач психиатр-нарколог, медицинские психологи, врач-психотерапевт, специалист по социальной работе. Также нам оказывают помощь невролог, терапевт, психиатр, физиотерапевт, медицинские сестры, трудоенструктор. Раз в неделю на групповые занятия приходит представитель Епархии. Огромную роль в реабилитации играют наши консультанты – это те люди, которые прошли в отделении курс реабилитации, сохраняют трезвость и готовы делиться своим опытом с другими, – рассказала Анна Игнатьева.

12 ШАГОВ К НОВОЙ ЖИЗНИ

Реабилитация осуществляется с учётом биопсихосоциального подхода к лечению пациентов, имеющих зависимость. Терапия направлена на все уровни жизнедеятельности, она призвана решать физические, психические, социальные и духовные проблемы пациентов. Алкогольная и наркотическая зависимость зачастую приводит к неврологическим нарушениям, ухудшению двигательных функций. Для восстановления физического, психического состояния пациентам назначают медикаментозную терапию, а также они проходят различные физиопроцедуры. Снижению тревожности, нормализации сна и расслаблению способствует транскраниальная электростимуляция с помощью аппарата «Трансаир 05». Улучшает настроение пациентов и снимает внутреннюю напряженность окси-спа капсула. Благоприятно влияют на организм водные процедуры, сауна, кедровая бочка. Огромное значение придается физической активности пациентов. Для этих целей в отделении оборудован современными тренажерами спортивный зал.

Для исцеления от зависимости серьезные изменения должны произойти на психологическом уровне. С момента поступления в стационар с пациентами регулярно проводится индивидуальное консультирование. Специалисты стремятся установить со своими подопечными доверительные отношения.

- Зависимостям подвержены люди, которые были травмированы психологически. Зачастую они росли в семьях, в которых злоупотребляли спиртными напитками, а также переживали серию стрессовых ситуаций. Иногда употребление психоактивных веществ становится для них единственным способом выжить в какой-либо конкретной тяжелой ситуации, – пояснила врач-психотерапевт Елена Свилина. – Чтобы человек пошел на выздоровление, нужна проработка психотравм. Индивидуальная работа как раз и направлена на то, чтобы человек проговорил свою психотравму, пережил ее и сделал своим прошлым. Непрожитые эмоции остаются в глубине бессознательного и продолжают воздействовать на психику. В этих условиях любая негативная бытовая ситуация может спровоцировать конфликт. Также это мешает включиться в процесс реабилитации, быть инициативным, добрым и более доверчивым.

Ежедневно в отделении медицинские психологи и психотерапевт проводят для пациентов различные групповые занятия: психообразование, телесно-ориентированная терапия, танцевально-двигательная терапия, фильмотерапия, арт-терапия, релаксация и другие.

- Огромное значение имеет «Дневник самоанализа». Зависимые люди страдают от «болезни замороженных чувств», которую в психологии называют алекситимией. Таким людям сложно распознавать, что именно они чувствуют, тяжело описать свои эмоции словами. Мы учим пациентов распознавать оттенки чувств и эмоций, чтобы они лучше разобрались в себе, – рассказала медицинский психолог отделения реабилитации Юлия Варнакова.

По вторникам и четвергам проводятся одни из самых сложных и эффективных групповых занятий по программе «Багульник». В основе данной

программы лежит психотерапевтическая модель, которая состоит из 12 ступеней, поэтому ее называют «12 шагов». В реабилитационном отделении пациенты проходят четыре шага.

- Первый шаг нужен для того, чтобы человек признал свое заболевание и осознал, что он бессилен перед зависимостью. На данном этапе с пациентом работает наставник, который помогает ему прийти к этому осознанию. Потом на малых группах пациенты рассказывают другим проходящим реабилитацию о том, как протекала болезнь и к каким последствиям она привела. На втором этапе пациент признает, что алкоголь и наркотики привели его к деградации, моральному и духовному разложению, начинает переоценивать свои нравственные принципы и ценности. На данном шаге важно найти ту высшую силу, которая будет помогать ему быть трезвым. Кто-то обретает ее в вере в Бога, кто-то – в иной энергии. Третий шаг – это отпускание контроля. Здесь важен принцип одного дня, который человек способен провести трезво, без мыслей о своей зависимости. На четвертом этапе пациенты учатся применять свое меняющееся мировоззрение в действии. Например, мы разбираем обиды, которые он испытывает в отношении близких людей. В ходе анализа конкретных жизненных ситуаций пациенты понимают, что и их действия зачастую были неправильными. Они учатся видеть свои ошибки, дефекты собственного характера, начинают критически оценивать свое поведение и выстраивать новые его формы, – рассказала Юлия Викторовна.

ЛЮДИ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ЧАСТО БЫВАЮТ ТВОРЧЕСКИМИ

Работа на групповых занятиях требует большого психологического напряжения, интеллектуальной нагрузки, что приводит к утомлению пациентов. Расслабиться они могут в комнате психологической разгрузки, оснащенной световым и звуковым оборудованием. Пребывание в этом помещении помогает





пишут сценарии для театральных постановок, в которые самостоятельно играют. Вдохновение переносится даже на бытовые дела – так в палисаднике пациенты оформляют красивые клумбы, а пенёк, оставшийся от спиленного тополя, они превратили в уютный домик для гипсовых гномов.

Многим пациентам реабилитационного отделения требуется помощь в восстановлении документов, решение вопросов прописки. Этими проблемами занимается специалист по социальной работе отделения Наталья Боброва.

снять усталость, напряжение и вернуть работоспособность.

С волнениями, стрессами, неврозами помогает справляться комплекс коррекции психосоматических состояний «Экран». «Этот современный аппарат воздействует на оба полушария головного мозга с помощью звуковых и световых эффектов. Расположившись в кресле, пациент с помощью наушников получает лечебно-шумовое воздействие, при этом на экране воспроизводится приятный взгяду видеоряд. Аппарат способствует снятию нервного напряжения, улучшению сна, избавлению от тревожности и навязчивых мыслей, в том числе и об употреблении химических веществ», – пояснила медицинский психолог Ирина Хрущева.

Как отметила Анна Игнатъева, по ее наблюдениям, люди, страдающие алкогольной или наркотической зависимостью, зачастую одарены творческими способностями: «Многие из них не могут реализовать свои таланты и начинают искать неправильные пути самовыражения». В ходе реабилитации пациенты отделения создают уникальные и интересные творческие продукты – рисуют картины, формируют различные экспозиции, лепят скульптуры, шьют кукол и костюмы, сочиняют сказки и стихотворения,

В этом году отделение реабилитации дало старт проекту по профессиональному обучению пациентов. «Многие из тех, кто поступают к нам, окончили всего девять классов, у них нет профессии. А те, кто имеет среднее специальное или высшее образование, из-за наличия заболевания утратили навыки работы, квалификацию. С целью ресоциализации они будут проходить профессиональную подготовку, получать профессию, – сказала Анна Вячеславовна.

После выписки из отделения пациенты направляются на амбулаторную реабилитацию по месту жительства. Также им рекомендуется посещать группы сообществ анонимных алкоголиков и анонимных наркоманов. Все, прошедшие курс лечения, имеют возможность один раз в неделю посещать группы поддерживающего лечения на базе отделения. Жители районов Забайкалья тоже остаются на связи со специалистами отделения. Многие из них, оказавшись в Чите по каким-либо делам, стараются посещать отделение реабилитации. Их визиты играют огромную роль для тех, кто делает свои первые шаги в реабилитации.

Большая часть пациентов, успешно закончивших курс реабилитации, сохраняют трезвость. «Иногда смотришь на поступившего пациента и думаешь, что у него остался последний шанс. И благодаря комплексному подходу всех наших специалистов к лечению и его собственному желанию победить болезнь, пациент меняется на глазах. Такие моменты для нас самые ценные – мы видим результат нашей работы», – заключила Анна Игнатъева.

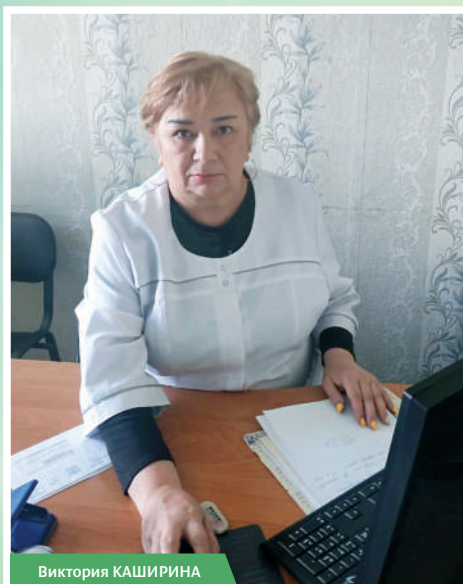
Юлия Болтаевская

Дорогие коллеги!
Поздравляю вас с профессиональным праздником –
Днем медицинского работника!
На вашу долю выпало хранить самые большие ценности,
дарованные человеку – жизнь и здоровье, и потому каждый,
кто выбрал медицину, понимает, какая на нем лежит ответственность.
Спасибо за ваши золотые руки, отзывчивую душу,
за ваше милосердие и верность самой нужной и самой
непростой профессии на планете! Пусть все в вашей жизни
складывается удачно, а невзгоды обходят вас стороной.
Крепкого вам здоровья, благополучия, будьте счастливы!
Анна ИГНАТЬЕВА



ЖИЗНЬ ПОСВЯЩАЯ ЛЮБИМОЙ ПРОФЕССИИ

На страницах нашего издания мы традиционно продолжаем чествовать юбиляров, которые посвятили жизнь медицинской профессии и внесли значительный вклад в развитие здравоохранения Забайкальского края. Героини этой публикации прошли серьезный профессиональный путь от рядовых медицинских работников до руководителей. На сегодняшний день они продолжают трудиться, не жалея сил ради любимого дела.



Виктория КАШИРИНА

НА БЛАГО РАЙОННОЙ МЕДИЦИНЕ

Главный врач Шелопугинской центральной районной больницы **Виктория КАШИРИНА** встретила свой юбилей 7 мая. Она родилась в селе Ононское Шилкинского района, выросла – в селе Боржигантай Могойтуйского района, куда ее отца после окончания института перевели работать агрономом. Старшие классы Виктория окончила в Шилке, где жила у своей тети, работавшей врачом-рентгенологом. Именно тетя пробудила в девушке интерес к медицинской профессии. Виктория без труда поступила в ЧГМИ на лечебный факультет. На втором курсе вышла замуж. У молодых супругов родился старший сын, поэтому молодой маме пришлось уйти в академический отпуск.

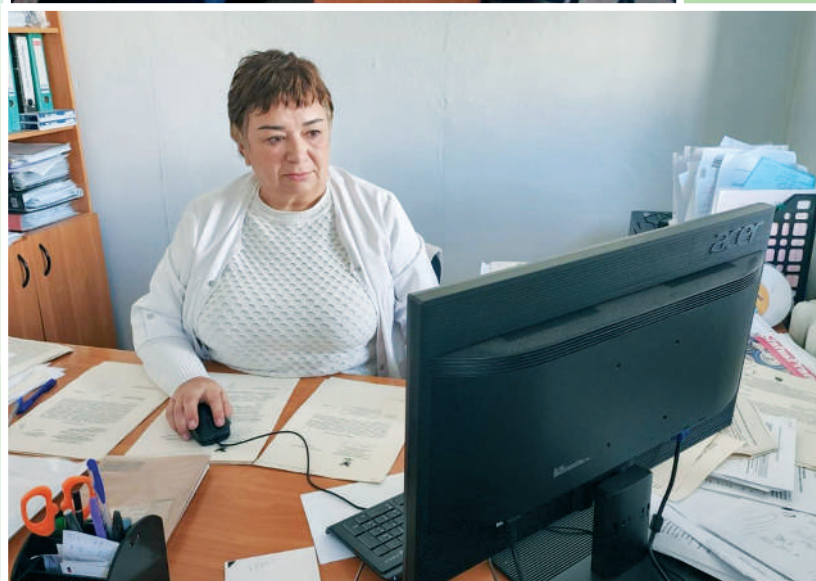
– Я мечтала о хирургии, но поняла, что, имея маленького ребенка, в эту сложную специальность уже не пойдешь, поэтому выбрала терапевтический профиль. В 1988 году в качестве врача-интерна я приехала работать в Приаргунскую ЦРБ, потому что мой муж родом из Приаргунска, и там для нас строился дом. Начинала я в должности участкового врача-терапевта. Работа была непростой, потому что в зоне моей ответственности находилось около двух тысяч человек. Коллектив был молодой – многие специалисты приехали за год до меня, мы всегда помогали друг другу. Конечно, были и опытные наставники, которым я благодарна за поддержку и переданные знания. Это Галина Ивановна Аникина, которой, к сожалению, уже нет в живых, и Людмила Петровна Лебедева, сейчас она находится на заслуженном отдыхе, – отметила Виктория Викторовна.

На участке довелось проработать недолго – вскоре ее назначили подростковым врачом-терапевтом. Эта работа была ей по душе – под наблюдением преимущественно были здоровые ребята. В этой должности Каширина трудилась 18 лет, и за работу в подростковой службе получила награду от Президента страны Бориса Ельцина.

Затем семья переехала в Александровский Завод. Виктория Викторовна пришла врачом-терапевтом в Александрово-Заводскую ЦРБ. Там в те годы работал будущий главный фтизиатр ДФО Павел Фадеев с супругой Светланой, в 2009 году его назначили главным врачом Нерчинской ЦРБ, куда он пригласил в качестве заведующей поликлиники Victoriyu Kashirinu. Однако уже через год она вернулась в Александровский Завод и стала главным врачом ЦРБ.

– Примечательно, что мы не имели кредиторской задолженности. В то время активно проводили кадровую политику – штат больницы удалось полностью укомплектовать, благодаря начавшей действовать программе «Земский доктор». Тогда к нам приехали врач-психиатр, окулист, хирург и терапевт, – рассказала Виктория Викторовна.

В 2016 году ее назначили главным врачом Шелопугинской ЦРБ, где наша собеседница работает до сих пор. «Мы сразу же сделали в учреждении перестройку. Детская консультация находилась в холодном здании, и врачи-педиатры зимой были вынуждены вести прием в ватниках, невозможно было раздеть детей для осмотра. Мы перевели консультацию в более удобное теплое помещение, – отметила Виктория Викторовна. – На сегодняшний день ведем ремонт поликлиники, который завершим в этом году. Кроме того, выходим на аукцион на замену



кровли и окон в круглосуточном стационаре. В 2021 году построили два модульных ФАПа в селах Даякон и Копунь. В 2024 году планируется строительство ФАПа в селе Мироново. Что касается оборудования, то оно у нас на достойном уровне, хотя, конечно, хотелось бы большего. В 2021 году мы закупили аппарат УЗИ, в прошлом году приобрели полуавтоматы для клинической лаборатории. В этом году подали заявку на приобретение цифровых флюорографа и рентген-аппарата, а также планируем приобрести оборудование для ИФА-лаборатории».

Главный врач уделяет огромное внимание кадровой работе. По ее приглашению в Шелопугино приехал именитый врач-хирург Гиви Гигаури, а также молодая врач анестезиолог-реаниматолог. Им предоставили благоустроенные квартиры.

- Что касается профессиональной мечты, то главное – завершить капитальный ремонт. Для меня важно, что такие знаковые преобразования в больнице происходят в период моей работы главным врачом, – отметила Виктория Каширина.

Вместе с мужем Виктория Викторовна вырастила троих детей. Старший сын супругов – артист театра песни и танца «Забайкалье». Средний живет в Шелопугино и ведет собственный бизнес. Медицинскую профессию выбрала дочь – она учится на пятом курсе ЧГМА.

«ТЕПЕРЬ Я ПОДРОСТКОВЫЙ НЕОНАТОЛОГ»

25 мая свой личный праздник отметила бывший главный неонатолог краевого Министерства здравоохранения, а ныне начальник медицинской части по обслуживанию Читинского суворовского военного училища МВД России **Альбина ПОПОВА**. Родилась она в Чите. Родители трудились на машиностроительном заводе, а она уже в старших классах стала проявлять интерес к медицине – посещала медицинское отделение Малой академии наук во Дворце пионеров, затем занималась в школе юного медика: «В то время педиатрический факультет Читинского мединститута был новым, поэтому абитуриентов активно призывали поступать туда. Вот я и заинтересовалась. Наш набор на факультет был вторым».

После института она проходила интернатуру по педиатрии с уклоном в неонатологию на базе отделения патологии новорожденных Областной детской клинической больницы. Затем вышла замуж – супруг был по специальности врачом-терапевтом. Молодая пара по распределению на три года отправилась работать в Газимуро-Заводскую ЦРБ.

Я работала врачом-педиатром, была единственным специалистом на весь район. Необходимо было следить за состоянием детей в родильном доме и в стационаре, а также вести амбулаторный прием в поликлинике. Тяжелых детей мы отправляли бортами санитарной авиации в Читу, – рассказала Альбина Михайловна. Вернувшись спустя три года в Читу, она стала работать врачом-неонатологом в Городской детской больнице по улице Ленина, 37. Через два года ее назначили заведующей отделением патологии новорожденных.

- Отделение было рассчитано на 30 коек. Палаты реанимации и интенсивной терапии у нас не было. В особо тяжелых случаях переводили малышей в Областную детскую клиническую больницу. Много среди наших пациентов было брошенных детей – из 30 порядка 10-12. Они подолгу находились у нас – два-три месяца, пока их не забирали в дом малютки. Однажды к нам поступил недоношенный ребенок с врожденной аномалией головного мозга. Его мать вынашивала двойню, но второй ребенок замер в утробе. Этого же малыша мы старались выходить всеми силами, хотя на грани гибели он находился не раз. Мы справились. Спустя 17 лет его мама нашла меня. У мальчика ДЦП, он инвалид детства. Но его мать с благодарностью вспоминала то время, когда коллектив нашего отделения боролся за его жизнь, – рассказала Альбина Попова.



Альбина ПОПОВА

В 2001 году министр здравоохранения Читинской области Борис Сормолотов пригласил врача-неонатолога на госслужбу в ведомство. Какое-то время она работала в отделе по оказанию медицинской помощи взрослому населению и подросткам. Потом в министерстве появилась должность консультанта по неонатологии.

- Работа была непростая. В первую очередь в мои обязанности входило отслеживать по региону состояние тяжелых детей. Для этого сутками приходилось находиться на связи с врачами-неонатологами города и края. Важно, что за период моей

работы в данной должности были построены два перинатальных центра – при Краевой клинической больнице и Забайкальский краевой перинатальный центр. Я отслеживала все этапы строительства, занималась подбором персонала для обоих учреждений. В те годы значительно снизились показатели неонатальной и младенческой смертности. В 2011-2012 годах в Забайкалье начали выхаживать малышей с экстремально низкой массой тела – от 500 граммов. Помню, как одного ребенка мы выхаживали до четырех месяцев. Сейчас он полноценно развивается, учится в школе, – отметила Альбина Михайловна.

В 2015 году произошла реорганизация системы здравоохранения в регионе, и консультантов Минздрава сократили. Альбина Попова прошла аттестацию в Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения по Забайкальскому краю, и по сей день является врачом-экспертом по неонатологии и педиатрии Росздравнадзора по региону. В этом же году она вышла на работу в должности начальника медицинской части по обслуживанию Читинского суворовского военного училища МВД России, где трудится и сейчас.

– Мы с коллегами смеемся, что теперь я подростковый неонатолог. Моя нынешняя работа мне нравится. Условия в нашем учебном заведении замечательные – медицинская часть работает круглосуточно, следя за здоровьем 135 курсантов. Радостно видеть результат нашей работы – ребята поступают в училище 14-летними подростками, а выпускаются практически мужчинами, военными, – поделилась Альбина Михайловна.

Ее муж также долгое время работал врачом в системе МВД России, возглавлял ведомственный госпиталь. Сын супругов Поповых занимается компьютерными технологиями. В свободное время наша героиня любит трудиться на даче, является увлеченным автолюбителем – ее водительский стаж начался в 1999 году, и сейчас она уверенно чувствует себя за рулем.

«МНОГОПРОФИЛЬНОСТЬ В РАБОТЕ МНЕ БЛИЖЕ»

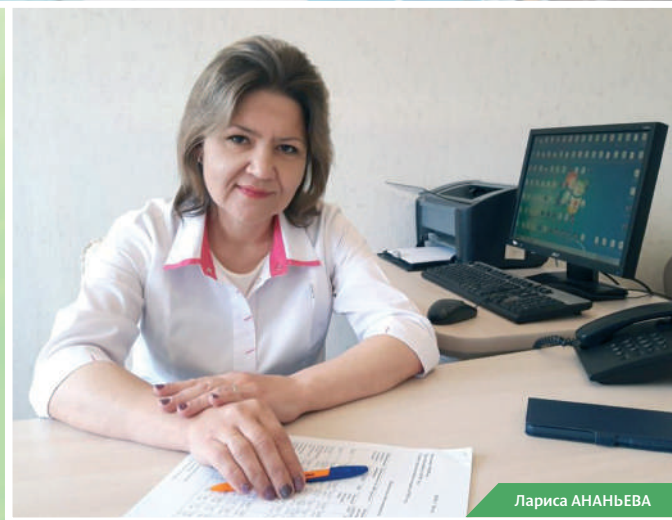
20 июня – юбилейная дата у главного врача Клинического медицинского центра Читы **Ларисы АНАНЬЕВОЙ**. Родилась и выросла она в Республике Бурятия. Мама работала медицинской сестрой, однако Лариса не думала о медицине – планировала стать журналистом. Но в 10 классе перед окончанием школы посмотрела сериал «Больница на окраине города» и поняла, что хочет быть врачом-хирургом. За неделю до выпускных экзаменов Лариса приняла решение сдавать биологию и химию и выбрала ЧГМИ, где, успешно сдав экзамены, поступила на лечебный факультет.

– На четвертом курсе я пришла работать медсестрой в хирургическое отделение Городской клинической больницы №1. Труд врача-хирурга – это колоссальная психоэмоциональная и физическая нагрузка. Зашел хирург в операционную и вышел часов через шесть, но отправился не домой, а на обход своих пациентов. Я поняла для себя, что хирургия – больше мужская профессия, а для женщины при наличии семьи, детей это сложное сочетание – где-то будет «пробел». Тем не менее, есть женщины, которым это по плечу. Моя младшая сестра после школы так же поступила в ЧГМА и стала врачом-хирургом... До конца обучения я так и работала в отделении медицинской сестрой. Затем в этом же учреждении под руководством врача-терапевта и кардиолога Анатолия Васильевича Говорина проходила интернатуру по терапии и одновременно работала медсестрой хирургического приемного покоя. По окончании интернатуры осталась работать в больнице врачом-кардиологом. Было лето, основные специалисты ушли в отпуск, мы – молодые доктора – дежурили сутки напролет, было очень интересно, и мы были счастливы тем, что занимаемся любимым делом, – поделилась воспоминаниями Лариса Викторовна.

В 2005 году ей предложили должность заместителя главного врача по медицинской части Городской больницы №2 в

поселке Черновские. Работа начмедом была сложной, но интересной. На этот период выпала пандемия свиного гриппа. «Мы, можно сказать, жили в стационаре. Утром идешь на обход – пациент в удовлетворительном состоянии, легкие чистые, а вечером мы его переводим в реанимационное отделение первой городской больницы с признаками тотальной пневмонии. Работу в этом учреждении я могла бы сравнить с работой в ЦРБ. Это была замечательная школа для организатора здравоохранения», – убеждена наша собеседница.

В 2010 году ей предложили должность главного врача Городской поликлиники №9 в районе Большой остров. Там, по словам Ларисы Викторовны, после опыта в многопрофильной больнице, организовывать лечебно-профилактическую работу по оказанию медицинской помощи взрослому населению было несколько проще, но при этом работа руководителя подразумевала решение кадровых, хозяйственных, финансово-экономических вопросов учреждения. В то время началась реализация федеральных программ, направленных на модернизацию здравоохранения, внедрялась система подушевого финансиро-



Лариса АНАНЬЕВА

вания. За период работы Ларисы Ананьевой главным врачом значительно увеличился консолидированный доход учреждения – как за счет средств ОМС, так и благодаря приносящей доход деятельности. Приобретение финансовой стабильности позволило провести в учреждении текущий ремонт, замену окон и дверей, капитальный ремонт систем водоснабжения и водоотведения, закупить крупное медицинское оборудование. В 2012 году к поликлинике присоединили женскую консультацию, что расширило и зону ответственности главного врача.

В марте 2015 года путем слияния шести городских взрослых поликлиник, Забайкальского диагностического центра был создан Клинический медицинский центр Читы. На конкурсной основе Лариса Ананьева была назначена на должность

начмеда данной медицинской организации. Учитывая, что это было вновь созданное учреждение, нужно было организовать работу КМЦ по всем направлениям, касающимся оказания медицинской помощи пациентам.

В 2016 году руководящий состав КМЦ полностью сменился, а нашу героиню пригласили на должность заведующей поликлиникой Краевой детской клинической больницы. «Это было совершенно новое для меня направление работы – консультативно-диагностическая поликлиника, которая не имеет прикрепленного населения и занимается исключительно детьми. Здесь я получила дополнительный опыт в качестве организатора здравоохранения», – отметила Лариса Ананьева. В 2020 году ей предложили вернуться в КМЦ на должность главного врача.

– Всё-таки взрослая медицинская служба и многопрофильность в работе мне ближе, поэтому я согласилась. За это время нашему коллективу удалось внедрить новую медицинскую информационную систему, в рамках программы модернизации мы проводим капитальный ремонт уже пятого объекта. Обновляем парк медицинского оборудования. Проводим текущие ремонты.



Благодаря слаженной работе нашего коллектива, во всех направлениях деятельности КМЦ выполняет все плановые показатели, характеризующие работу по оказанию медицинской помощи, – сообщила главный врач. – Хочется добавить, что я благодарна всем коллегам, с которыми я работала и работаю. Начиная с работы медсестрой и по сегодняшний день, всегда были и есть рядом люди, которые делятся своим опытом, знаниями, и у которых есть чему поучиться.

Лариса Ананьева стремится развиваться в своей профессии, учиться новому. В 2009 году она окончила Дальневосточную академию государственной службы по специальности «Государственное и муниципальное управление». В 2016 году – Финансовый университет при Правительстве РФ, Международную школу бизнеса в Москве. Лариса Викторовна – член РОО «Союз женщин Забайкальского края».

По словам нашей героини, самым важным в жизни для нее является семья: «Хочется, чтобы как можно дольше были рядом мои родители. Я очень благодарна своей семье: родителям, бабушкам, дедушке за всё, что они мне дали. Моему сыну сейчас девять лет. Он учится в третьем классе. Мне важно заниматься с ним, помогать социализироваться в жизни, а также оставаться для него другом. Думаю, что пока у меня это получается».

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ – ЭТО ДЛЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

Свой путь в медицине руководитель Медицинского информационно-аналитического центра **Ирина ЧЕРНЯЕВА**, для которой апрель в этом году стал юбилейным, начинала, как и большинство врачей: поступила в мединститут, окончила уже Читинскую государственную медицинскую академию. Затем – интернатура в Краевой клинической больнице, где начинающий доктор и осталась работать в приемном отделении. Следующим этапом стала ординатура и работа врачом-терапевтом в Краевой консультативной поликлинике. Потом – сертификат кардиолога и врача функциональной диагностики, и пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями: их лечение, обследование, в частности, расшифровка результатов холтеровского мониторирования.

В то время у доктора Черняевой появился и первый опыт руководящей работы – в течение года она возглавляла терапевтическое отделение и руководила консультативной поликлиникой Краевой клинической больницы. Профессиональных знаний, энергии, а главное – интереса к активно внедрявшимся в те годы в здравоохранении инновациям у молодого врача было с избытком, и, возможно, поэтому в какой-то момент судьба решила вести ее по двум направлениям одновременно. И вторым путем, который с самого начала тесно переплелся с медициной, стали компьютерные технологии и информатизация.

Как вспоминает она сама, впервые с ними пришлось столкнуться всерьез, когда перешла в Клинический медицинский центр, где руководством было поручено курировать процесс инфор-



Ирина ЧЕРНЯЕВА



sibinfoforum.ru

матизации – работу с медицинской информационной системой. В этот период довелось поработать и в региональном медицинском ведомстве – изучить, как устроены системы организации высокотехнологичной медицинской помощи и оказания медицинской помощи взрослому населению в краевом Министерстве здравоохранения.

– Мне был поручен проект проведения телемедицинских консультаций на территории Забайкальского края, и в рамках этого проекта мы одними из первых в здравоохранении Сибири и Дальнего Востока внедрили телемедицинскую систему. Все медорганизации краевого уровня в Забайкалье консультировали по своему профилю центральные районные больницы и взаимодействовали со специалистами федеральных клиник. Мы организовали процесс, использовалась система ВЦМК «Защита» – на тот момент она соответствовала федеральным требованиям. Но время идет, все меняется, сейчас мы перешли на новую систему. Переход этот прошел достаточно безболезненно, и его целесообразность обусловлена, в том числе, и некоторыми функциональными особенностями, соответствующими новым требованиям, которые сегодня предъявляются федеральным центром, – рассказала Ирина Черняева.

После внедрения в крае системы телемедицинских консультаций Ирине Викторовне поступило предложение занять должность заместителя руководителя Медицинского информационно-аналитического центра, а основной ее задачей стало обеспечение взаимодействия с медицинским сообществом. В тот период такая взаимосвязь представлялась особенно важной: началась реализация приоритетного национального проекта «Здравоохранение», встал вопрос воплощения в жизнь проекта «Единый цифровой контур».

– Сотрудники МИАЦ – специалисты преимущественно технического профиля, и был необходим такой своеобразный «коннектор» между ними, разработчиками, системными администраторами и медицинскими специалистами. Лично у меня – врача по

специальности – такая возможность появилась, потому что коллеги в МИАЦ, и, в первую очередь, Михаил Владимирович Осипов, всегда разъясняли мне техническую сторону каждой задачи, а я уже, в свою очередь, доступным языком доносила информацию до своих коллег-медиков, врачей и специалистов среднего звена, – поделилась Ирина Викторовна. – Когда речь идет о цифровой трансформации, приходится каждый день узнавать что-то новое – много нюансов и нововведений, процесс развивается очень динамично, но мне такой ритм нравится. Нравится и то, что все, чем раньше занималась, пригодилось и в новой работе: и медицинская статистика, и системы ВМП и организации медицинской помощи населению – все эти знания оказались нужными. Вот и получается, что жизнь складывается, как она должна была сложиться, и все, что происходило в ней раньше – тоже было не зря.

Сейчас в ее прерогативе также общение с разработчиками информационных систем – специалистами, фонтанирующими идеями, и вместе с тем понимающими сложность процесса. Ведь общая задача, стоящая перед ними и теми, кто внедряет и осваивает информационные системы – чтобы они функционировали так, как это удобно медицинским работникам. «Моя фундаментальная позиция в отношении цифровой трансформации – она должна быть, в первую очередь, для пациента и врача, должна помогать, облегчать работу медицинских специалистов, – подчеркивает Ирина Черняева. – Да, сейчас, пока реализуются новые федеральные требования в части работы информационных систем, пока идет притирка, доработка новых функционалов, что-то может получаться не сразу – просто потому, что ранее не было такого опыта».

Ирина Викторовна вспоминает, как работая в Клиническом медицинском центре, вместе с коллегами впервые получили от главного врача поручение изучить опыт использования медицинских информационных систем. Как связывались с другими регионами, с разработчиками, знакомились с их наработками. Но тогда, в сравнении с масштабностью проектов, которые реализуются сегодня, все-таки было проще, потому что системы работали локально.

– Мне импонирует, что в процессах цифровой трансформации, которые мы воплощаем в жизнь сегодня, заложена перспектива развития. В том числе и в части контроля (в медицине это очень важно!) за качеством оказания медицинской помощи. Информатизация сегодня – это объективный инструмент оперативного координирования всех показателей здравоохранения, именно она позволяет увидеть полную оперативную картину состояния отрасли. Задача-максимум, которая поставлена федеральным Министерством здравоохранения – обеспечение доступа гражданина 24\7 к своей медицинской карте в электронном формате. Пока это только определенный перечень документов: протоколы осмотра, лабораторного и инструментального исследования, которые должны попадать в личный кабинет пациента, где он получит возможность видеть свою карту, использовать результаты и в дальнейшем, – объяснила Ирина Черняева. – В будущем электронная карта – это еще и возможность разбирать документы на составляющие, видеть последовательность всех показателей, осмотров, исследований – чтобы можно было определить, правильно ли проведено лечение. Электронная история болезни формируется не только для пациента, но и для контролирующих органов, она же – еще и защита врача, подтверждение правильности его действий. И очень важно, чтобы сегодня, когда медицинские работники осваивают процессы информатизации, в учреждениях были специалисты, которые могут объяснить все нюансы работы с программами, показать в полной мере их возможности. Мы, в свою очередь, обучаем системных администраторов практическим вопросам внедрения и освоения медицинских информационных систем, чтобы грамотная работа в них повышала доступность и медицинской помощи для пациентов, и удобного оформления документации для медицинских специалистов.

**Юлия Болтаевская,
Ирина Белошицкая**



РЕНТГЕНОХИРУРГИЯ: МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ С МНОГОГРАННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Про эндоваскулярную или рентгенхирургию сегодня слышал каждый. Периодически СМИ рассказывают о чудесах медицины, когда через лучевой доступ, минуя общую анестезию и с малой травматичностью, исключающей осложнения, хирурги провели ту или иную операцию, после которой пациент вскоре ушел домой. К сожалению, в сознании многих понятие «высокотехнологичная медицинская помощь» связано с недоступностью. До сих пор считается, что для получения ВМП необходимо ехать в федеральные центры. Врачи клинической больницы "РЖД-Медицина" г. Чита развенчивают этот миф. Одно из подразделений стационара, которое относится к разряду высокотехнологичных – отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения. О том, почему его смело можно назвать уникальным, какую помощь здесь уже получили больше 10000 забайкальцев и на лечение каких патологий здесь можно рассчитывать, рассказал заведующий отделением, врач по эндоваскулярным методам диагностики и лечения Сергей ГОНЧАРОВ.



- Сергей Александрович, почему принято считать, что внедрение рентгенхирургии в медицинскую практику на несколько шагов вперед продвинуло оказание помощи по спасению пациентов?

- Еще несколько лет назад даже нельзя было представить, чтобы пациент с инфарктом миокарда или инсультом через несколько дней после приступа мог чувствовать себя настолько хорошо, что его можно встретить в коридоре отделения с улыбкой на лице. Напротив, большинство таких больных погибали. Почему такое стало возможным? Когда пациент поступает в стационар с подозрением на инфаркт или острый коронарный синдром, мы осуществляем диагностику и оперируем, применяя новейшие технологии – комплекс внутрисосудистых вмешательств, проводимых чрезкожным доступом под контролем лучевой визуализации с использованием специальных инструментов. Все вмешательства осуществляются с помощью пункций и введения катетеров, под контролем рентген-телевидения в специальной рентген-операционной.

Но диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов – только один пример. Благодаря рентгенхирургии мы лечим сосудистые осложнения сахарного диабета, урологические, гинекологические и другие заболевания. Например, недавно прооперировали мужчину с окклюзией подвздошных артерий. Ему грозила ампутация ног. Мы установили два стента в подвздошные артерии и

через несколько дней выписали пациента домой. Если он будет соблюдать все наши рекомендации, ампутации избежит.

Кроме того, за пять лет работы мы выполнили более 2100 несосудистых вмешательств. В том числе – около 1100 пациентам с онкопатологией. Многие онкобольные страдают от того, что опухоль перекрывает просвет какого-либо органа. Раньше такие пациенты погибали. Сегодня рентгенэндоваскулярная хирургия позволяет их спасать.



- Почему ваше отделение относится к категории высокотехнологичной медицинской помощи?

- Эндоваскулярная хирургия, то есть рентгенохирургия, стала возможна благодаря внедрению высокотехнологичного оборудования. Все манипуляции компьютеризированы. В нашем распоряжении современный комплекс, который позволяет применять новейшие методики диагностики и лечения на уровне мировой практики. Без разреза, через прокол, мы выполняем операции, подобные тем, которые проводятся кардиохирургами с использованием искусственного кровообращения, общего наркоза, в том числе реанимационных мероприятий и длительного реабилитационного периода.



- В чем особенность вашего отделения?

- В отсутствии круглосуточных коек. И это один из тех моментов, который выгодно выделяет его в глазах пациентов. Мы занимаемся диагностикой и лечением пациентов других отделений, которым требуются определенные вмешательства. А наибольший процент наших пациентов лечится амбулаторно.

Сегодня амбулаторно выполняем исследования, которые еще несколько лет назад требовали обязательной госпитализации. Самое распространенное из них – коронарография. Исследование коронарных сосудов позволяет получить полную ангиографическую картину за одно вращение при единственной инъекции контрастного вещества, которое вводится в кровь для проведения процедуры. Пациент находится у нас минимальное количество времени.

Плюсы очевидны. Снижается нагрузка на стационар, что экономически выгодно отрасли здравоохранения. И очень удобно для пациента – ведь раньше для этого же исследования он несколько суток находился в стационаре. Это стало возможным благодаря тому, что мы изменили доступ – используем лучевую артерию, а кроме того, у нас есть необходимый инструментарий и расходные материалы, которые настолько безопасны, что можем не переживать за самочувствие человека. Безусловно, все это не исключает необходимость проведения различных лабораторных исследований, но сам процесс по времени мы минимизировали.

Ряд процедур давно зарекомендовал себя как амбулаторные исследования. Это большинство ангиографий – исследование сосудов контрастом, операции, которые мы проводим в амбулаторном режиме. Например, пациенты с варикоцеле (расширением вен мошонки) в других стационарах получают оперативное лечение, сопровождающееся длительным пребыванием в стационаре, потому что используется общий наркоз. У нас такое лечение выполняется под местной анестезией. Наше преимущество – выполнение окклюзирующих операций: в вену, по которой осуществляется отток из мошонки, ставится катетер и вводится специальный препарат, вызывающий склерозирование стенок вен. Это самая надежная диагностика – мы



можем точно сказать, где и в каком месте у пациента проблемы. К нам обращаются пациенты, перенесшие дренирующие операции. Замену дренажей, их коррекцию, которые раньше требовали госпитализации, мы выполняем амбулаторно. И таких медицинских услуг – целый список.

- Любое медицинское подразделение – это, прежде всего, специалисты, которым пациенты могут доверить самое дорогое – свое здоровье. В этом плане ваше отделение состоялось?

- Наше отделение было создано на базе стационара №1 Дорожной больницы пять лет назад. Создавалось оно с нуля, но за короткий срок стало стабильно работающим. Есть слаженный коллектив, мы выполняем большой объем работы. Наш стационар – одно из подразделений огромного холдинга «РЖД – медицина». Мы не отстаем от других регионов, потому что взяли курс на развитие. Соглашаясь занять должность заведующего отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения, я поставил себе цель – развивать отделение в плане расширения видов



оказываемой помощи. За сравнительно короткий срок оно стало одним из ведущих в стационаре. Сегодня мы проводим диагностические инвазивные исследования всей сердечно-сосудистой системы (коронарографии, ангиографии аорты, ее ветвей, сосудов головного мозга, сонных и брахиоцефальных артерий, почечных артерий, сосудов нижних конечностей), консультации и определение дальнейшей тактики эндоваскулярного лечения пациентов после коронарографии, ангиографии, стентирования артерий – в том числе выполненных в других лечебных учреждениях.

За это время мы провели больше четырех тысяч коронарографий, более 1200 чрескожных коронарных вмешательств, почти 750 – в экстренном порядке пациентам с острым инфарктом миокарда. На счету коллектива отделения немало уникальных операций. Одна из недавних – устранение тазового варикоза у женщины. Всего за истекший период провели 300 эмболизаций маточных артерий. В прошлом году мы выполнили несколько операций по поводу компрессионного синдрома Мея-Тёрнера, – стентированию подвздошных вен. Такие операции в принципе редки, тем более для нашего региона. К сожалению, из-за дефицита кадров в медицине этими проблемами мало кто занимается. А пациентов, нуждающихся в таком лечении, много. Считается, что до 80% населения имеют компрессию подвздошных вен той или иной степени.

- Несмотря на смену названия, ваш стационар многие по-прежнему называют железнодорожной больницей. Ваши пациенты – железнодорожники?

- Порядка 30% наших пациентов – железнодорожники. Плюс у нас есть население, прикрепленное к двум поликлиникам, по показаниям им оказывается плановая помощь. Кроме того, у нас два дежурных дня. Таким образом, наше отделение – это возможность качественной диагностики и лечения не только для работников магистрали, но и для всех жителей региона и близлежащих территорий. Важно, что в оказании помощи кардиологическим больным, особенно в экстренных случаях, оно взаимодействует с государственным здравоохранением и работает, в том числе, по системе обязательного медицинского страхования.

- Благодаря тем вмешательствам, которые вы выполняете, отделение называют уникальным. Но медицина постоянно развивается, существуют еще разработки или методики, к освоению которых стоит стремиться?

- Планы у нас большие. Хотелось бы приобрести систему визуализации и физиологической оценки кровотока. В первую очередь, это нужно для развития РЖД-медицины, нацеленной на сохранение здоровья железнодорожников. Все работники магистрали проходят углубленный медосмотр, и это



обоснованно – на работе они испытывают серьезную нагрузку. Встречаются в практике такие пограничные состояния, когда мы с точностью не можем сказать, позволяет здоровье трудиться дальше, требуется операция или человека нужно переводить на легкий труд. А выход есть – необходимо сделать исследование, которое четко покажет, есть ли, например, недостаток кровотока по сосудам сердца, а если есть, то насколько он выражен.

Сегодня мы некоторых пациентов отправляем в Москву, чтобы в ЦКБ им выполняли подобные исследования. Мое убеждение, что услуги нужно максимально приближать сюда, на места. В этом случае мы сможем сохранить для компании многих сотрудников, вернуть их в строй. И люди не потеряют работу.

Есть мечта – создание центра спасения конечностей. К сожалению, сегодня пациентам с критической ишемией нижних конечностей, нарушением кровотока, тромбозом, мы нередко ничего не можем предложить, кроме ампутации. Для человека это трагедия. А ведь за ногу можно побороться. В ряде регионов такие центры успешно функционируют. Для успешной работы нужна команда врачей: гнойный хирург, подолог, специалист КТ, эндокринолог, кардиолог, но без участия специалиста по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению создание подобного центра невозможно.

Анализируя результаты применения рентгенохирургических методик, есть все основания говорить о том, что их применение существенно увеличивает результативность диагностики и лечения, значит, нужно увеличивать перечень видов оказываемой помощи.

Беседовала Виктория Сивухина



Дорогие коллеги!

Поздравляю вас с Днём медицинского работника! В канун этого замечательного праздника хочется выразить признательность всем, кто посвятил свою жизнь медицине. Эта миссия требует высокого профессионализма, большой отдачи сил, творческой инициативы. Спасибо вам за ваш нелегкий труд! Желаю новых профессиональных успехов, благодарных пациентов, понимания и поддержки близких и друзей. Пусть сбываются мечты и достигаются цели! От всей души – крепкого здоровья вам и дорогим вам людям, благополучия, радости и счастья!

Сергей ГОНЧАРОВ

«НАШ ЛЮБИМЫЙ ДОКТОР»

... Добрая. Внимательная. Терпеливая. Заботливая. ... И еще раз – добрая... Потому что для врача, работающего с детьми, это, пожалуй, самое главное. Так отзываются родители маленьких пациентов, которые лечатся в отделении пульмонологии Краевой детской клинической больницы о своем докторе - враче-пульмонологе, заведующей отделением **АННЕ ПОХОДЕНЬКО. А еще говорят о ней: «Наш любимый доктор» и, конечно, такое «народное звание» просто так не присваивают. Как и почетное профессиональное звание Заслуженный врач Забайкальского края, которым недавно был отмечен многолетний труд **Анны Анатольевны**.**



Наш разговор с Анной Походенько состоялся в канун профессионального праздника Дня пульмонолога, который медицинское сообщество традиционно отмечает в мае. И незадолго до Дня медицинского работника, когда ей будут вручены знак и удостоверение к званию «Заслуженный врач Забайкальского края». Пока же у доктора был обычный рабочий день: обходы, осмотры, беседы с родителями, подготовка документации и многое другое. Разве что в перерыве можно поговорить о медицине вообще, о пульмонологии, об отделении и пациентах, рассказать о коллегах и чуть-чуть о себе.

Отделение пульмонологии по меркам Краевой детской клинической больницы среднее – 35 коек: 10 педиатрических, остальные – пульмонологические. Ребятишки сюда поступают со всего Забайкалья – в регионе это единственное детское отделение такого профиля. Консультирует Анна Походенько дистанционно и тяжелых пульмонологических пациентов по линии санавиации. Если возникает необходимость, их тоже госпитализируют в отделение пульмонологии.

- Возраст наших пациентов разный, от года и до 18 лет. В стационар преимущественно поступают дети с пневмониями, обострениями бронхиальной астмы, бронхитами. Хроническая обструктивная болезнь легких с бронхоэктазами – да, у детей она тоже встречается – нечасто, но есть у нас такие пациенты. Есть детки с таким тяжелым хроническим заболеванием как муковисцидоз. Аллергические реакции: крапивница, отеки квинке,

обострение атопических дерматитов – тоже «наши» заболевания. Поступают дети и в случае обострений, и в плановом порядке – каждые три-четыре месяца, – рассказывает о своих пациентах Анна Анатольевна. – Есть детки, генетически предрасположенные к хроническим пульмонологическим заболеваниям, также в группе риска часто болеющие малыши, всплеск количества бронхолегочных заболеваний отмечается и в период сезонных эпидемий гриппа и ОРВИ.

Здесь, в отделении пульмонологии она работает уже 18 лет. Как признается сама, медицина в ее жизни – это по любви. И еще в школе Анна знала, что хочет быть именно детским доктором. А вот пульмонология в свое время была выбрана случайно, в силу обстоятельств: будучи студенткой Читинской государственной медицинской академии довелось подрабатывать медсестрой в городской детской больнице, расположенной на улице Анохина, которую возглавляла в те годы одна из корифеев забайкальской педиатрии Маргарита Чубенко.



Врачи городской детской больницы с М.И. Чубенко.
А.А. Походенько – вторая справа.

- Там как раз и лежали дети, страдающие этими заболеваниями. Когда окончила вуз, стала работать под руководством Маргариты Ивановны уже в качестве врача, она – сама врач-пульмонолог – многому меня научила, привила интерес к пульмонологии, я очень ей благодарна за это, – вспоминает Анна Анатольевна. – В числе учителей, которые помогли мне состояться, как специалисту была и Наталья Владимировна Трифонова – сейчас она трудится в оргметодотделе нашей больницы, и Светлана Жалмаевна Дашининаева – на данный момент она в Москве. Тогда мы все вместе работали в детской больнице, заведующей которой была Чубенко. Наталья Владимировна – аллерголог: занималась лечением аллергических заболеваний, проводила аллергопробы и спецлечение – мне все это тоже было очень интересно. Жаль, что аллергокабинеты со временем, закрыли. Сейчас снова обсуждается вопрос об их возрождении. Они, безусловно, нужны и



будут востребованы, пока вот только нет специалистов, которые могли бы там работать. Потом городскую детскую больницу объединили с дорожной больницей, и мы в 2005 году переехали сюда – на ул. Шилова. И с этого времени я работаю здесь. Статус больницы менялся – она перешла в систему краевого медицинского ведомства, потом ее объединили с Краевой детской клинической больницей, а место работы для меня, по сути, все эти годы оставалось тем же.

То, что пульмонология – специальность очень востребованная, не раз подтверждала сама жизнь. Особенно ярко это проявилось в период двух масштабных пандемий: «свиного» гриппа H1N1 и новой коронавирусной инфекции COVID-19 – каждая из них



изобиловала пациентами с осложнениями пульмонологического профиля. Anne Анатольевне вместе с коллегами довелось быть непосредственным участником этих сложнейших для забайкальского здравоохранения периодов – пришлось поработать и в детском отделении, и в отделении для взрослых пациентов. На вопрос, в какую пандемию было сложнее, Анна Походенько, не задумываясь, отвечает: в COVID-19. «Если сравнивать, то пандемия свиного гриппа все-таки была легче, было тоже много детей – в инфекционном отделении, развернутом на базе нашего подразделения, все пять этажей занимали дети с дыхательной патологией, но таких тяжелых случаев не было. Течение

коронавирусной инфекции, безусловно, отличалось от гриппа, но осложнения она также давала преимущественно на дыхательную систему. Ковид-инфекцию дети по сравнению со взрослыми переносили легче, количество осложнений у них было меньше. Со взрослыми больными было по-другому. Когда ты видишь, как машины скорой помощи одна за другой подъезжают к крыльцу приемного покоя, привозят одновременно по 20-30 человек, и все пациенты тяжелые, не могут дышать – это страшно. Приходилось реально работать в круглосуточном режиме: заходили в «красную зону» на несколько часов, выходили на перерыв – и снова возвращались».

- В период самой пандемии новой коронавирусной инфекции госпитализировалось меньше детей с «нашими» хроническими заболеваниями, возможно, родители боялись того, что в организованных коллективах больше вероятность заразиться. А вот когда ковид пошел на спад, стали чаще поступать ребятишки с тяжелыми обострениями, – объясняет Анна Анатольевна. –

Причем были и впервые поступившие дети, которые раньше не болели. После перенесенной коронавирусной инфекции, даже ребятишки, у которых нет бронхиальной астмы, страдают длительным, навязчивым кашлем, который продолжается до месяца, и при этом практически ничего из лекарственных препаратов не помогает.

В плане обследования и лечения отделения пульмонологии КДКБ обеспечено всем необходимым. Есть пульсоксиметры, мониторы, датчики, новые инфузоматы и мониторы для отслеживания состояния ребенка, кислородные концентраторы. Семь точек в отделении подключены к системе централизованного снабжения кислородом – в палатах, в процедурном кабинете. «Если дыхание затруднено настолько, что требуется аппарат искусственной вентиляции легких – ребенка переводят в реанимацию, – поясняет доктор. – У нас все лекарства имеются в наличии, и даже если нужны препараты, которые не входят в перечень жизненно важных лекарственных средств, мы делаем заявку и в срочном порядке они приобретаются без всяких проблем».

Сегодня в стационаре Краевой детской клинической больницы Анна Походенько – единственный врач-пульмонолог. Двое ее коллег сейчас в отпусках по уходу за детьми, и еще один доктор ведет прием в поликлинике КДКБ. Врач взаимодействует и с докторами смежных специальностей из других отделений – это позволяет оценивать заболевания со всех сторон, подходить к лечению комплексно и подбирать его оптимальную схему.

- Работаем мы в тесном контакте и с коллегами из федеральных центров, если состояние ребенка требует – проводим телеконсультации с клиниками в Москве и Санкт-Петербурге. Оформляем документы и направляем пациента в Республиканскую детскую клиническую больницу РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Чаще всего это детки с муковисцидозом, был случай, когда причиной госпитализации в федеральную



клинику стало инородное тело, которое и московские врачи не смогли извлечь эндоскопическим методом, через бронхоскоп. Пришлось удалить часть легкого...

Таких тяжелых случаев в практике врача-пульмонолога немало, и с каждым годом их количество растет. Для Анны Анатольевны и ее коллег по отделению это повседневная работа – они знают, что помогут, и умеют это делать. Есть, конечно, и такие пациенты, когда обычное лечение, к сожалению, бессильно. Но и здесь доктор старается помочь, нередко проводя лечение в течение ряда лет. «Есть среди моих пациенток одна девочка – единственный случай за всю мою практику, когда ребенку потребовалась пересадка легких. Несчастье произошло, когда ей было два года: инородное тело, ребенок разжевал и вдохнул его множественные мелкие частички. Часть из них удалось извлечь. Но в результате попадания развился фиброз. Это произошло еще до того, как я начала здесь работать, но потом много лет девочка лечилась у нас. Мы связывались с НМИЦ трансплантации и искусственных органов им. академика В.И. Шумакова, несколько раз проводили телеконсультации. Сейчас семья переехала в Подмоскovie, ожидают трансплантацию легких. Родители возили дочку даже в Израиль, но и там доктора тоже не смогли помочь, сказали, только пересадка легких», – жалеет Анна Анатольевна.

Случай, конечно, из ряда вон выходящий, и причиной его стало несчастье – от этого в жизни, как говорится, никто не застрахован. Но есть у пульмонолога Анны Походенько и постоянные «враги» – вредные факторы, которые нередко сводят усилия медиков на «нет» – их они категорически рекомендуют избегать своим пациентам и их родственникам.

– В первую очередь, для наших пациентов это курение. Родители курят, и это с детства является триггером для бронхо-легочной системы ребенка, особенно когда речь идет о детях с аллергической предрасположенностью и с бронхиальной астмой. Современный бич для наших детей – вейпы и электронные сигареты. Поступают в отделение мальчишки постарше, и многие уже грешат этими новомодными пристрастиями. Все это, безусловно, вредно для детей с заболеваниями пульмонологического профиля, – акцентирует Анна Анатольевна. – Ребятишек с установленным диагнозом бронхиальная астма вообще нужно оберегать от различных факторов, исключать все возможные аллергены, а родители держат дома собак, кошек, попугайчиков, что категорически не рекомендуется. И получаются, что ребенок «сидит» на ингаляторах, дышит гормонами, но, тем не менее, отдать кому-то животное, чтобы оно не находилось рядом с ребенком, взрослые не готовы. Конечно, жалко – к питомцам привязываются всей душой, но в таких случаях приходится выбирать – ведь на кону здоровье ребенка, его будущее, а порой и жизнь. Когда такой пациент с обострением поступает к нам в отделение и ему требуется



кислород – это ведь жизнеугрожающее состояние. И случаи такие нередки... А это проявление аллергии. Ребенок живет рядом с животным, постоянно идет сенсibilизация, постепенно в крови накапливаются антитела. Потом вирусная инфекция или дополнительно контакт с каким-то другим аллергеном – и ребенок поступает к нам в тяжелом состоянии...

Рабочий день врача высшей категории Анны Походенько чаще всего начинается раньше официально установленного времени, и позже заканчивается. Иногда и в выходные дни приходится побывать на работе, потому что нужно оформлять истории болезней – в рабочее время это делать не всегда получается. Или консультация пульмонолога требуется пациентам в других отделениях, куда Анну Анатольевну тоже вызывают нередко. Но чаще всего консультации проводятся по телефону – для врачей из районов края, звонки поступают круглосуточно, а в сложных случаях коллеги из центральных районных больниц запрашивают телеконсультации.

Есть у Анны Анатольевны и свои увлечения, жаль только времени на них порой не хватает. Например, комнатные цветы – ими дома заставлено все, что только можно. Каждый красив по-своему, требует внимания и каждый радует. А еще вязание – здесь тоже полет для фантазии. И если удастся выкроить времени побольше – в ее руках петелька за петелькой, ряд за рядом рождаются вещи, которые «для души»...

Ирина Белошицкая



Дорогие коллеги!
Поздравляю вас с нашим
профессиональным праздником!

Пусть он принесет множество приятных мгновений и будет ощущаться во всем: в солнечном настроении, в отношении тех, кто рядом с вами, в словах благодарности, которые, несомненно, прозвучат в этот день в ваш адрес. Примите пожелания крепкого здоровья, новых профессиональных успехов, вдохновения. Всего вам наилучшего: счастья, любви, благополучия, достатка и удачи. Пусть сбываются ваши мечты, и каждый день приносит радостные, незабываемые моменты!

Анна ПОХОДЕНЬКО

ВЫДАЧА СТРОГО ПО ЗАЯВКАМ: КАК РАБОТАЕТ АПТЕКА КРУПНЕЙШЕЙ БОЛЬНИЦЫ ЗАБАЙКАЛЬЯ

19 мая отмечался самый молодой профессиональный праздник в медицинской сфере – День фармацевтического работника, который учредили в 2021 году. Любой гражданин отлично представляет себе работу коммерческой аптеки, куда пациенты идут за исцелением, нередко минуя кабинет врача. Но мало кто задумывается о том, откуда медицинская сестра доставляет медикаменты пациенту, госпитализированному в стационар.

На сегодняшний день аптека Краевой клинической больницы – не просто масштабный распределитель заводских медицинских препаратов, в том числе наркотических и дорогостоящих, по отделениям медучреждения, но и сама производит различные лекарственные формы. Производственных аптек в Забайкалье осталось мало, и потому ценно, что в ККБ сумели сохранить такое подразделение.



УНИКАЛЬНОСТЬ – В СОБСТВЕННОМ ПРОИЗВОДСТВЕ

По словам заведующей аптекой Краевой клинической больницы Людмилы Хрустовой, помещение аптеки площадью более тысячи



квадратных метров было сдано в эксплуатацию в 1981 году. На должность заведующей аптекой назначили провизора Галину Кибиреву, первым фармацевтом была Ольга Атаманина. Тогда же начал формироваться коллектив аптеки, подразделение обеспечивалось аптечным оборудованием, а отделения больницы стали снабжаться готовыми препаратами. В этом же году аптека получила разрешение на право изготовления инъекционных лекарственных форм. Еще не полностью укомплектованный коллектив ежедневно готовил для больницы от 200 до 300 литров стерильных и наружных растворов (это 500-600 флаконов различного объема наполнения). Аптека входила в состав медучреждения с момента его открытия, однако в сложный перестроенный период с 1985 по 1993 годы ей пришлось перейти в статус хозрасчетной, имеющей возможность реализовывать препараты заводов-изготовителей и собственного производства, чтобы выжить в экономическом плане. Многие производственные аптеки в тот период закрылись. Аптека же крупнейшего в Забайкалье стационарного учреждения сохранила эту важнейшую функцию. Руководителем аптеки с 1985 года была назначена провизор Л.Н. Смирнова.

С 1994 года аптека перешла на круглосуточный режим работы, был налажен компьютерный учет расхода

ВСЕМ ПРЕПАРАТАМ – ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

Большую работу аптека ведет с заводскими лекарственными препаратами.

- Медикаменты поступают к нам на основании государственных контрактов или разовых договоров. Источники финансирования закупок – краевой и федеральный бюджеты, средства ОМС, родовые сертификаты или платные услуги.

Обычно закупаются необходимые больницы препараты на текущий год. Поставляются приобретенные медикаменты партиями в течение года. Когда поступают препараты, сотрудники аптеки проверяют их соответствие



лекарственных препаратов. В 2002 утвержден формулярный перечень лекарственных препаратов, по которому и в настоящее время осуществляется выдача медикаментов. Руководителем аптеки с 2003 по 2011 год была Т.Н. Большакова, которая внедрила программный комплекс «Аптека», позволяющий отследить движение лекарственных средств от момента приобретения до назначения пациенту.

- По сравнению с доперестроечными временами сейчас мы изготавливаем минимальный ассортимент лекарственных форм для нашего учреждения. В России действует приказ Минздрава страны, согласно которому аптеки не должны готовить наименования препаратов и тех объемов, которые производят фармацевтические заводы. Расширять ассортимент нецелесообразно и невыгодно, – отметила Людмила Николаевна. Аптека снабжена специализированными помещениями и оборудованием для реализации производственных процессов. На сегодняшний день в ней изготавливают 33 наименования продукции: 10 стерильных и 23 нестерильных лекарственных формы, что составляет до 94 тысяч единиц продукции в год. Среди ассортимента стерильные и нестерильные наружные растворы, в том числе для физиотерапии, вода для обработки кюветов и клинков, стерильный глицерин – для обработки бужей и катетеров, 6% раствор перекиси водорода – для дезинфекции и химической стерилизации. Отдельные наименования стерильных лекарственных форм, производимых в аптеке, крайне востребованы в перинатальном центре ККБ. В их числе внутренняя и наружная вода, вазелиновое масло, 70% этиловый спирт по 10 мл на каждого новорожденного, расфасованный в асептических условиях. Лекарственные формы в аптеке готовят по потребности отделений больницы. Срок годности стерильных препаратов преимущественно составляет 30, а некоторых – 90 дней. Стерильные растворы всегда должны быть свежими, поэтому впрок их не изготавливают.

- Также мы изготавливаем некоторые виды порошков. Это декстроза, которая используется для определения теста толерантности к глюкозе при сахарной нагрузке. Кальция карбонат необходим пациентам отделений диализа и нефрологии для восполнения дефицита солей кальция в организме. Натрия хлорид в порошках мы готовим для клинической лаборатории больницы, – пояснила Людмила Хрустова.



контрактам и договорам, проводят сверку сведений на сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения о вводе в гражданский оборот. Каждая упаковка лекарственных средств сканируется и сверяется в системе «МДЛП». Таким образом, мы подтверждаем, что приняли продукцию. Поступившие медикаменты размещаем на соответствующие склады хранения, – пояснила Людмила Хрустова.

Препараты в аптеке ККБ хранятся в соответствии с фармакологическими группами, способом применения, маркировкой на упаковке. Для соблюдения особых условий хранения в аптеке имеются специальные складские помещения, холодильное оборудование, в котором размещаются медикаменты при температурном режиме от +2 до +8 градусов или от +12 до +15 градусов. Также в аптеку поступают разные дорогостоящие лекарственные препараты, наркотические и психотропные средства, сильнодействующие средства, спирт, ядовитые, а также цитостатические препараты.



От всего сердца поздравляем ветеранов аптеки и работников фармацевтической отрасли Читы и Забайкалья с недавно прошедшим нашим профессиональным праздником! Всех медицинских специалистов и работников сферы здравоохранения – с Днем медицинского работника! Выражаем благодарность за всестороннюю поддержку лекарственному отделу Министерства здравоохранения Забайкальского края во главе с Татьяной Юрьевной Скрипниченко. Желаем всем профессиональных успехов, благополучия, мира и добра, крепкого здоровья и личного счастья!

Людмила ХРУСТОВА

Отпуск лекарственных средств в аптеке производят по требованию старших медицинских сестер отделений больницы, которые отправляют заявки в электронном виде в аптеку. «Наши специалисты их обрабатывают, выводят из оборота упаковки, флаконы, проводят по программе компьютерного учета, что и в каких количествах передается в отделение», – уточнила Людмила Николаевна.

ФАЛЬСИФИКАТ НЕ ПРОЙДЕТ

В 2019 году в России внедрили систему «Мониторинг движения лекарственных препаратов», а в следующем году маркировка лекарственных средств стала обязательной. В системе «МДЛП» регистрируется каждый произведенный на территории страны препарат, а также импортные, зарегистрированные в Российской Федерации. Путь лекарственного средства отслеживается с момента изготовления до отпуска потребителю. Когда человек покупает препарат в коммерческой аптеке или при выдаче в отделения больницы для лечения пациентов, данный медикамент выводится из оборота в системе. Это позволяет отследить движение препарата от производителя до пациента, исключить возможность появления фальсификатов.



ПЕРСПЕКТИВА РАЗВИТИЯ СВЯЗАНА С РЕМОНТОМ

В штате аптеки Краевой клинической больницы трудятся 22 сотрудника. Фармацевтические работники осуществляют непрерывное медицинское обучение, проходят обязательные сертификационные циклы на базах фармацевтических факультетов медицинских университетов Сибири и Дальнего востока.

Коллектив аптеки стабильный – большинство сотрудников работает на протяжении нескольких десятков лет. Самому старшему специалисту недавно исполнилось 70 лет. Самый молодой сотрудник пришел после выпуска из Читинского медицинского колледжа восемь лет назад. Текучки кадров нет – принять новых специалистов аптека не может. Хотя, как признала Людмила Хрустова, нагрузка на сотрудников серьезная. Нередко бывает так, что одновременно приезжают сразу несколько поставщиков, и тогда объем работы кратно повышается. Поэтому как бы хорошо ни была отлажена система, чуть больше рабочих рук аптеке бы не помешало.

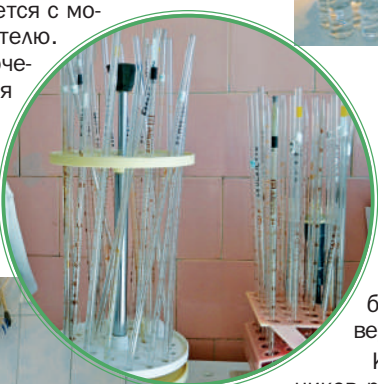
Надежды на возможность совершенствовать работу подразделения в дальнейшем коллектив аптеки связывает с предстоящим капитальным ремонтом больницы. Напомним, что решение о нем было принято после посещения ККБ председателем Правительства России Михаилом Мишустиним. Ремонтные работы в разных отделениях медучреждения будут проводиться поэтапно в течение нескольких лет, ремонт аптеки запланирован в 2024 году.

Юлия Болтаевская

Деятельность больничной аптеки подлежит строгой отчетности: ежемесячно в бухгалтерию предоставляют отчет о финансовой деятельности, ежеквартально – в Минздрав региона о закупленных медикаментах и медицинской технике, указывая процентное соотношение импортной и отечественной продукции.

– В настоящее время это соотношение – в пользу отечественных производителей. В связи с обстановкой в мире страна постепенно приходит к импортозамещению, и мы в большей степени закупает отечественные препараты и медтехнику, – уточнила заведующая аптекой.

Ежедневно аптека отслеживает информационные письма на сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, ежемесячно предоставляя отчеты в Росздравнадзор об отсутствии или наличии недоброкачественных или фальсифицированных препаратов. По словам Людмилы Хрустовой, случается, что выявляется серия недоброкачественных или фальсифицированных препаратов по России. Росздравнадзор рассылает информационные письма по аптекам страны с рекомендацией приостановить реализацию такого препарата, уничтожить его или вернуть поставщику.



Кто сказал, что старость обязательно должна сопровождаться болезнями, немощью? Для того, чтобы человек старше 60 лет как можно дольше мог оставаться полноправным партнером в семье, активным членом общества, был в здравом уме и твердой памяти, имел физические силы, возможность самообслуживания и был независим от посторонней помощи, в нашей стране несколько лет назад появилась новая медицинская специальность – врач-гериатр. В Забайкалье для пожилых пациентов функционирует трехуровневая система гериатрической помощи, а главные ее силы сосредоточены в Центре гериатрии, работающем на базе Забайкальского краевого клинического госпиталя для ветеранов войн.



ГЕРИАТРИЯ – МОЛОДАЯ НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ ПРОБЛЕМЫ ПОЖИЛЫХ

ВРАЧ-ГЕРИАТР: ТЫ ЛЮДЯМ ПОЖИЛЫМ НЕСЕШЬ НАДЕЖДЫ СВЕТА

Во многих странах есть такая практика – откладывать деньги на проживание в так называемых «домах престарелых», чтобы обеспечить себе спокойную счастливую старость. Молодые люди рассуждают: как можно заранее готовить себя к заточению в казенном учреждении? Также когда-то думала главный врач Забайкальского краевого госпиталя ветеранов войн Рада Романова: «Мне всегда казалось это странным, а со временем я поняла суть явления. Полноценно жить и общаться – великое удовольствие, ведь главная проблема старости – одиночество. Конечно, идеально, когда все поколения одной семьи живут вместе под одной крышей, но при этом никто никому не мешает. К сожалению, такое бывает не всегда. Порой родные друг друга любят, но у них разные характеры и ритм жизни. Тогда начинаются конфликты. Недопонимание и размолвки могут возникать и из-за возрастных изменений старшего поколения. С возрастом у человека могут развиваться патологические процессы, поражающие центральную нервную систему, неврологические патологии, деменция, тревожные состояния, нарушения обмена



веществ, заболевания и патологии, поражающие желудочно-кишечный тракт, нарушения в работе мочеполовой системы и другие расстройства. Все эти недомогания приводят к серьезным болезням и в будущем к потере независимости, а при плохом уходе срок жизни человека заметно сокращается. Центр гериатрии выявляет и предупреждает наступление тех или иных симптомов тяжелых последствий. Мы создаем условия для наших пациентов и, пусть на короткий срок, но находим пути решения и помогаем восстановиться, скорректировать имеющуюся терапию, а самое главное, даем понять, что человек не одинок в своей проблеме».

В Забайкальском крае создана трехуровневая система гериатрической помощи. Ведут прием врачи-гериатры во всех подразделениях Клинического медицинского центра города Читы и в Шилкинской ЦРБ. Работает гериатрическое отделение на десять коек и в поселке Ясная Оловянинской ЦРБ. В Чите – в гериатрическом отделении – 38 коек. Центр гериатрии был открыт в конце 2017 года распоряжением министра здравоохранения Забайкальского края на базе Госпиталя для ветеранов войн. С этого времени лечение на геронтологических койках прошли более 6000 пациентов, из них более 4000 – на базе Центра гериатрии. В госпитале все врачи имеют специализацию по профилю «гериатрия». Это позволяет осуществлять взаимозаменяемость специалистов. Три доктора работают непосредственно в гериатрическом отделении.



- Пациенты поступают к нам по направлению от врача гериатра или участкового терапевта. Все граждане старше 60 лет – наши потенциальные пациенты, но для того, чтобы понять, кто из них «хрупкий», то есть, у него имеется синдром старческой астении, а кто достаточно крепкий, проводится комплексная гериатрическая оценка. Скрининг нужен для того, чтобы заподозрить наличие старческой астении и направить к врачу-гериатру. Это опросник «Возраст не помеха», который должен проводиться при диспансеризации и профосмотрах у всех пациентов 60 лет и старше, – рассказывает заместитель главного врача по организационно-методической работе госпиталя ветеранов войн Татьяна Молчанова.

Говоря немедицинским языком, врач-гериатр – это хороший терапевт с навыками и знаниями психолога, реабилитолога, диетолога, специалиста по социальной работе. Казалось бы, зачем нужна госпитализация в Центр гериатрии, если есть терапевтические отделения во всех стационарах края?! Но постоянные пациенты гериатров ни на что не променяют возможность полечиться именно здесь. С одной стороны, врач-гериатр лучше участкового терапевта разбирается в возрастных особенностях всех заболеваний. С другой стороны, коллектив учреждения делает всё для того, чтобы пожилые люди здесь вновь почувствовали вкус к жизни. Палаты рассчитаны на двух пациентов, в каждой есть душевая, санузел, балкон и даже гардероб – любой при желании может выйти погулять. Немаловажно, что имеется своя столовая, где строго следят за качеством приготовления блюд. Кроме того, пациенты, принимая пищу, могут подолгу общаться, их никто не поторопит.

- По сути, у нас уникальная клиника, где в течение десяти дней наши пациенты получают медикаментозную терапию, проходят лабораторные обследования и консультации узких специалистов. Мы корректируем назначенные им лекарственные препараты в соответствии с показателями здоровья на данный момент. Они получают полный спектр физиотерапевтических процедур. Работают залы лечебной физкультуры и кинезитерапии, бассейн, сауны, водо- и грязелечение. Большая работа проводится психологами – индивидуальные и групповые занятия. Практически санаторно-курортное лечение в центре города. Кроме того, у нас проводится Школа для гериатрических пациентов, где мы рассказываем о возможностях здорового старения: обучаем навыкам правильного питания, физической активности, организации безопасного быта и профилактике падений, поддержанию когнитивных функций и восстанавливающего сна. Мы работаем не только с нашими пациентами, но и с родственниками и опекунами пожилых. На базе центра гериатрии с 2019 года функционирует Центр медико-психологического сопровождения родственников и опекунов пожилых, его цель

– улучшение качества жизни граждан старшего поколения посредством информирования и адаптации к ситуации ухода их близких и родных, – говорит Рада Романова.

Один из показательных случаев вспомнила психолог Мария Малыгина: «В центр обратилась дочь одной из наших пациенток из района края с начинающимися признаками деменции. Дочь очень тревожила ситуация, развивающаяся у ее мамы, тем более ранее она стала свидетельницей истории развития выраженной деменции у их родственницы. Мы, психологи, помогли проработать, понять и принять данную ситуацию. Лечащим врачом были даны рекомендации по дальнейшему лечению, уходу и наблюдению. Пожилая пациентка была включена в систему долговременного ухода. Дочь уехала со своей мамой успокоившись, сняв тревогу и напряжение, с надеждой и умиротворенная».

НИКОГДА НЕ ПОЗДНО НАЧИНАТЬ ЖИТЬ АКТИВНО

Большое значение в Центре гериатрии придают социализации пациентов. Для них организуются мастер-классы и соревнования по адаптивным настольным играм. Регулярно проводятся тематические вечера со стихами, песнями и танцами, концерты. Работает кинозал, где показывают фильмы. На занятиях с психологами можно раскрасить свою мандалу, обсудить скрытый смысл сказки и даже сделать маленького ангела, наштамповать ему на ушко свое желание. Каждый пациент выбирает занятие по интересам.

Говоря немедицинским языком, врач-гериатр – это хороший терапевт с навыками и знаниями психолога, реабилитолога, диетолога, специалиста по социальной работе.



- Это всё очень важно для пожилого человека и является одним из аспектов нашей работы. Мы должны заинтересовать их как можно дольше оставаться в обществе. Кстати, о своей работе мы регулярно рассказываем пожилым забайкальцам за пределами центра. Например, тесно работаем с клубом пенсионеров «Любовь к жизни», обучаем азам Школы гериатрического пациента, – отмечает Рада Станиславовна.



Стартом для возможной госпитализации в гериатрическое отделение является возраст от 60 лет и старше при наличии старческой астении. По словам врачей, как раз с этого возраста посещение врача-гериатра должно стать регулярным для проведения скринингов, выявления тех или иных отклонений, профилактики определенных заболеваний и состояний для того, чтобы обеспечить достойную старость.

К сожалению, кадровый дефицит не позволяет создать гериатрические кабинеты во всех центральных районных больницах. Несмотря на то, что коллектив центра с большой любовью рассказывает о своей профессии, врачи признаются: молодых специалистов не так просто привлечь в эту специальность. Пациенты возрастные, для них характерна полиморбидность, особенности психики и поведения, все это привносит свою специфику в работу. Врачи центра делятся своим опытом на различных съездах и конференциях, в том числе и за пределами региона, проводят методическую работу со специалистами края, рассказывают о нюансах своей специальности студентам.

В этих условиях хорошо, что хотя бы раз в год забайкальцы могут по системе ОМС проходить лечение в Центре гериатрии в Чите. А за сравнительно недолгий период работы здесь уже накопилось немало удивительных историй, доказывающих, с одной стороны, что никогда не поздно начать заниматься собой, с другой – что старость – необязательно одинокое заточение с убеждением, что жизнь прошла. Есть в Центре гериатрии постоянная пациентка, которая в 72 года впервые пришла в бассейн и благодаря инструктору научилась плавать, хотя всю жизнь боялась воды. Теперь женщина уверена, что возраст не помеха для новых открытий, побед над самим собой и окружающим миром.

Подопечные Татьяны Молчановой, заместителя руководителя госпиталя и врача по ЛФК, убеждены, что никогда не поздно начинать жить активно, не стоит закрываться в своих квартирах и заточать себя одиночеством. «В августе прошлого года мы внедрили скандинавскую ходьбу, которая, как известно, уменьшает нагрузку на суставы, стабилизирует движения, повышает общую двигательную активность. А техника проста в выполнении. Каждый день пациенты госпиталя отправляются в так называемый поход по территории учреждения под руководством инструктора. Их это направление настолько вдохновляет, что, выписываясь домой, многие

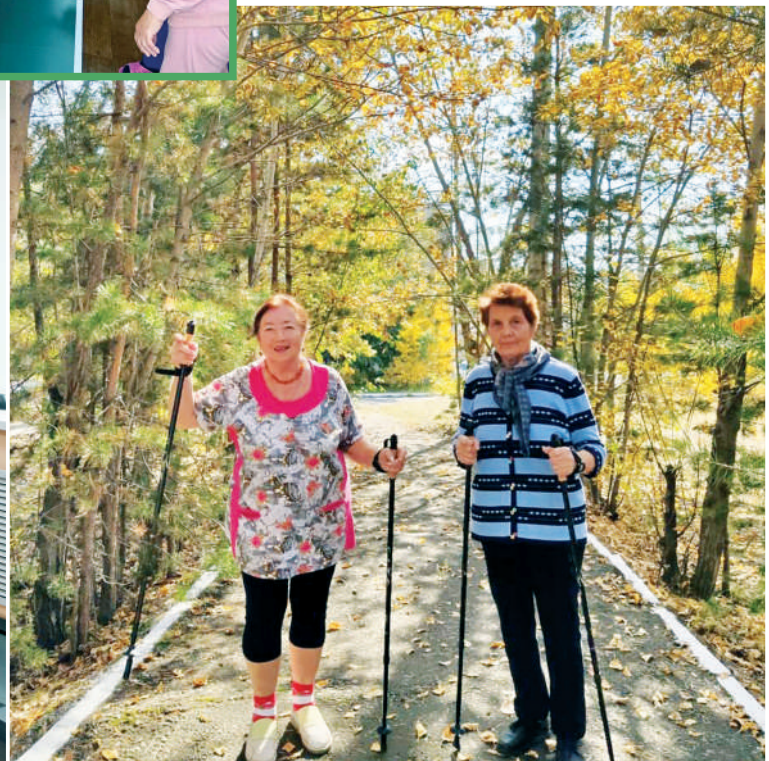
приобретают палки для скандинавской ходьбы и начинают ходить самостоятельно в парках и на стадионах», – замечает Татьяна Васильевна.

СТАРЕНИЕ – ЗАКОНОМЕРНЫЙ ПРОЦЕСС, А ГЕРИАТРЫ ПОМОГАЮТ СДЕРЖИВАТЬ УГАСАНИЕ

Чудеса творит с пожилыми людьми и физиолечение. «Частые жалобы наших пациентов – это головокружение, шум в голове, звон в ушах, головные боли. У нас есть аппарат «Диамэг», который позволяет снимать симптомы дисциркуляторной энцефалопатии. Попадая к нам на повторную госпитализацию через год-два, пациенты просят вновь назначить им курс лечения на аппарате, замечая, что эффект сохраняется до года. Потрясающие результаты дает лечение грязью. Недавно выписалась женщина, которая впервые лежала год назад. Она получала физиолечение с грязью на кисти рук. По словам пациентки, полученного лечения хватило на год, она не чувствовала боли, не было отеков, ни разу не использовала мази и обезболивающие препараты», – рассказывает заведующая физиотерапевтическим отделением, врач-физиотерапевт Елена Дорогина.

Кстати, определяющим успешное лечение фактором становится внимательное отношение лечащего врача-гериатра, комплексный подход к обследованию пациента. Один показательный пример. «Некоторые пациенты, поступая в Центр гериатрии, жалуются на непонятные приступы потери сознания, головокружения, слабость. После обследования мы часто делаем заключение, что человеку необходима имплантация электрокардиостимулятора. В госпитале они получают такую рекомендацию и направляются в Краевую клиническую больницу для дальнейшего лечения. А если попадают в Центр вновь, мы не узнаем своих пациентов. Несмотря на возраст, человек доволен жизнью, потому что чувствует себя хорошо, благодарит лечащего врача, что вовремя выявил причину и вернул радость жизни», – рассказывает врач-гериатр Валентина Девяткина.

Была у Валентины Николаевны пациентка преклонного возраста, которая долгие годы





страдала от ревматоидного артрита – были деформированы суставы кистей рук. Она не могла даже держать ложку. Родные вынуждены были ее кормить, помогали в обслуживании. Врач-гериатр, узнав, что женщина ежегодно бывает в столице в гостях у дочери, посоветовала ей проконсультироваться в одной из московских клиник по поводу операции. Спустя полгода однажды на улице доктор слышит обращение в свою сторону: «Мой дорогой доктор, моя мамочка идет!» Удивленная, обернулась. Это ее пациентка. Бабушку удачно прооперировали, она вновь смогла обслуживать себя сама.

- Гериатрия – сравнительно молодой научный раздел, хотя занимается проблемами пожилых людей. Это очень хорошо, что в нашей стране уделяется много внимания старшему поколению. Благодаря нашей работе старики и в преклонном возрасте сохраняют ясность ума и физическую активность, тем



самым обеспечивая себе активное долголетие. Мы помогаем и тогда, когда, к сожалению, заболевание прогрессирует, развиваются старческие изменения. И в этом случае родные нам благодарны за советы и рекомендации по уходу», – подчеркивает врач-гериатр Рада Романова.

А ее коллега Татьяна Молчанова добавляет: «Среди наших пациентов много людей 90-летнего возраста и старше. Не только они у нас лечатся, проводят профилактику заболеваний, но и мы у них черпаем силу духа, опыт и оптимизм. Видя, что человек в таком преклонном возрасте сохраняет бодрость, не унывает, и мы вдохновляемся для дальнейшей работы и жизни. Ведь старение – это закономерный физиологический процесс, это наша перспектива в будущем, и будет ли это унылое угасание или полноценная жизнь, во многом зависит от нас».

Виктория Сивухина.

Дорогие коллеги!
Вновь на пороге наш профессиональный праздник, разрешите поздравить вас. Пусть в знак благодарности за ваш нелегкий труд, неиссякаемую энергию, любовь к людям и стремление совершенствовать мир вокруг, этот чудесный день с первым лучом подарит вам праздничное настроение и новые яркие впечатления! Желаю вам всего самого лучшего – крепкого здоровья, достатка, домашнего уюта, успеха в делах и гармонии с окружающим миром! Любви, добра и умиротворения! Будьте счастливы!

Рада РОМАНОВА



«ХОЧУ ВСЕГДА ГОРДИТЬСЯ МОИМИ КОЛЛЕГАМИ»

Около 35 лет своей жизни Елена РАЗВОРОТНЕВА посвятила медицинской профессии, и большая часть из них прошла на Станции скорой медицинской помощи в Чите. Здесь она выросла от фельдшера выездной бригады до главного фельдшера учреждения, под контролем которого работа всего фельдшерского и сестринского персонала. В канун Дня работника скорой медицинской помощи, который отмечался в России 28 апреля, мы поговорили с Еленой Геннадьевной о ее профессиональных достижениях, взаимодействии с коллегами и жизненных принципах.

В ЗОНЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ— ВСЕ СРЕДНИЙ ПЕРСОНАЛ

Медицинских работников в её окружении не было, да и сама она не лелеяла мечту о том, чтобы связывать свою жизнь именно с медициной. К выбору профессии подошла скорее практично, поскольку медики нужны всегда. Окончив в 1989 году медицинское училище в городе Свободном Амурской области, молодой специалист после распределения начала трудовую деятельность в должности фельдшера здравпункта локомотивного депо на узловой станции Ерофей Павлович. Здесь девушка встретила свою судьбу – машиниста Александра Разворотнева, который в 1990 году забрал возлюбленную в родную Читу. В столице Забайкалья Елену приняли на должность фельдшера выездной бригады Станции скорой медицинской помощи. В 1999 году без отрыва от работы она окончила вторую ступень обучения в Читинском медицинском колледже и получила диплом по специальности «Лечебное дело».

– Я работала на подстанции № 1 в пятом микрорайоне, там действовало пять бригад. Чувство огромной благодарности испытываю к старшему фельдшеру Цындылме Болотовне Гындыновой, которая охотно делилась со мной своим опытом и помогала в трудных ситуациях. До сих пор, проезжая мимо здания подстанции № 1, я с теплотой вспоминаю годы работы здесь. Ведь это была молодость, и коллектив у нас был очень сплоченным. Некоторые мои коллеги, с которыми мы работали бок о бок, до сих пор трудятся. Это Лариса Михайловна Котовская, Елена Викторовна Килина, Елена Анатольевна Матвеева, – поделилась Елена Разворотнева.

На выездной бригаде наша собеседница проработала 16 лет. В 2006 году Станция скорой медицинской помощи вошла в состав Забайкальского территориального центра медицины катастроф. При реорганизации Елену Разворотневу назначили старшим фельдшером отделения скорой медицинской помощи. Здесь бесценным для нее оказалось сотрудничество с главной медицинской сестрой Светланой Прокопьевной Мамедовой, которая стала для нашей героини хорошим учителем. Через год Елене Разворотневой присвоили высшую квалификационную категорию по специальности «Скорая неотложная помощь». Затем после очередной реорганизации Станция скорой медицинской помощи вновь стала самостоятельным учреждением, и с 2009 года и по настоящее время Елена Разворотнева работает на станции в должности главного фельдшера. В ее подчинении сегодня 273 специалиста среднего звена.

– В мои обязанности входит управление средним и младшим медицинским персоналом. Я принимаю участие в разработке управленческих решений по

повышению эффективности деятельности фельдшеров и медицинских сестер, обеспечиваю реализацию таких программ, анализирую работу среднего и младшего медицинского персонала, контролирую качество оказания ими медицинской помощи, – рассказала о должностных обязанностях Елена Геннадьевна.

Такая работа требует более высокой квалификации специалиста. Кроме того, на повышение уровня образования Елену Геннадьевну вдохновила главный внештатный специалист по сестринскому делу регионального Минздрава, президент ЗРОО «Профессиональные Медицинские Специалисты» Валентина Вишнякова. В 2014 году главный фельдшер с отличием окончила факультет высшего сестринского образования Читинской государственной медицинской академии, получив квалификацию «Менеджер по специальности «Сестринское дело», через год – интернатуру по специальности «Управление сестринской деятельностью». А пять лет назад ей присвоили высшую квалификационную категорию по специальности «Организация сестринского дела». Кроме того, Елена Разворотнева вошла в актив общественной организации «Профессиональные Медицинские Специалисты».





ПРИГОДИЛИСЬ И ПРОТИВОЧУМНЫЕ КОСТЮМЫ

В 2018 году при активном участии Елены Разворотневой на подстанции № 5 в Сосновом бору Читы был открыт учебно-симуляционный центр для работников Станции скорой медицинской помощи. На период пандемии коронавирусной инфекции он временно приостановил свою работу, но сейчас возобновил деятельность. Здесь повышают квалификацию все работники скорой, обязательно в нем обучаются молодые специалисты.

Благодаря своей способности успешно действовать в стрессовых ситуациях, Елена Разворотнева умело организовала работу среднего медицинского персонала в период распространения новой коронавирусной инфекции. Привлекались специалисты из районов края, студенты Читинского медицинского колледжа и ЧГМА. «Нужно было в кратчайший срок развернуть транспортные инфекционные бригады, обеспечить медицинский персонал в достаточном количестве средствами индивидуальной защиты, обучить правилам их использования, сбора, а также принципам оказания медицинской помощи больным с COVID-19. Важно было обеспечить коллег инструкциями по маршрутизации таких пациентов. До этого, надевая на обучающихся занятиях противочумные костюмы, многие рассуждали о том, что этот навык едва ли нам пригодится. Но в случае с коронавирусной инфекцией эти умения оказались необходимыми», – отметила Елена Геннадьевна. По ее словам, огромную помощь среднему медперсоналу в этот период оказывала Валентина Вишнякова, которая всегда заботилась о безопасности работников. Из ее рук специалисты получали новые рекомендации Минздрава страны.

Именно пандемийный 2020 год оказался для Елены Разворотневой значимым с профессиональной точки зрения – она стала обладателем Почетного профессионального звания «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края».

КОЛЛЕКТИВ ВЫРОС НА 40%

В 2022 году на Станции скорой медицинской помощи произошли важные нововведения. Был создан единый диспетчерский центр, в который по коротким номерам 103 или 112 поступают все экстренные звонки, а диспетчеры осуществляют маршрутизацию вызовов. Кроме того, учреждение стало ответственным не только за Читу, но также Читинский, Улетовский и Карымский районы. Таким образом, в зоне обслуживания станции скорой помощи находится практически половина населения Забайкалья. В августе минувшего года в Чите был открыт единый диспетчерский центр по улице Казачьей, 7.

С этими преобразованиями связано увеличение количества среднего медперсонала на 41% – со 193 до 273. Важно, что кадровый состав увеличился не только

за счет присоединения новых подразделений, но станции также удалось привлечь в свои ряды молодых специалистов – выпускников Читинского медколледжа, – подчеркнула Елена Разворотнева.

Многие из новых молодых сотрудников уже проходили практику под чутким руководством Елены Геннадьевны, для которых она стала прекрасным наставником. «Мне хочется видеть наших сотрудников профессионально грамотными. Чтобы они оказывали помощь пациентам, не допуская ошибок. Хочу всегда гордиться моими коллегами», – отметила наша собеседница.

А гордиться, в самом деле, есть чем, ведь трое подчиненных Елены Разворотневой – победители всероссийских профессиональных конкурсов. Многие имеют успехи на региональных конкурсах, проводимых ЗРОО «ПрофМедСпец». В данной ассоциации Елена Геннадьевна является председателем комитета «Лечебное дело». Совместно с другими членами комитета она участвует в организации и проведении краевых научно-практических конференций по специальности «Лечебное дело» и профессиональных конкурсов «Лучший по профессии».

КОГДА ПЛЯЖНЫЙ СЕЗОН С МАЯ ПО ОКТЯБРЬ

С 2018 года Елена Разворотнева входит в состав аккредитационной комиссии Министерства здравоохранения РФ для проведения аккредитации специалистов, имеющих среднее медицинское образование. Она – ответственный секретарь аккредитационной подкомиссии по специальности «Лечебное дело», а также председатель экспертной группы по специальности «Скорая неотложная помощь» аттестационной комиссии специалистов с высшим сестринским, средним медицинским образованием Минздрава Забайкалья.

Наша героиня руководит работой Совета фельдшеров. Совместно с Советом наставников планирует, организует и проводит обучение молодых специалистов, а также активно участвует в организации и проведении внутрибольничных конференций. Среди различных профессиональных наград есть у Елены Разворотневой особая – нагрудный знак «Почетный донор России». Сдавать кровь она начала еще в первые годы работы на скорой. А столь высокое звание ей присвоили в 2013 году.

Прекрасно сложилась и семейная жизнь нашей героини. Вместе с супругом она вырастила двоих сыновей. Старший работает в правоохранительных органах, младший учится на строительном факультете Забайкальского государственного университета. Елена Геннадьевна – увлеченный дачник и приверженец здорового образа жизни. Она занимается фитнесом, но любимым видом спорта – плавание. И хотя официально Елена Разворотнева не состоит в клубе моржей, ее «пляжный сезон» длится с мая по октябрь. И это тоже хороший пример для коллег и друзей.

Юлия Болтаевская





Клиника «РЖД-Медицина»



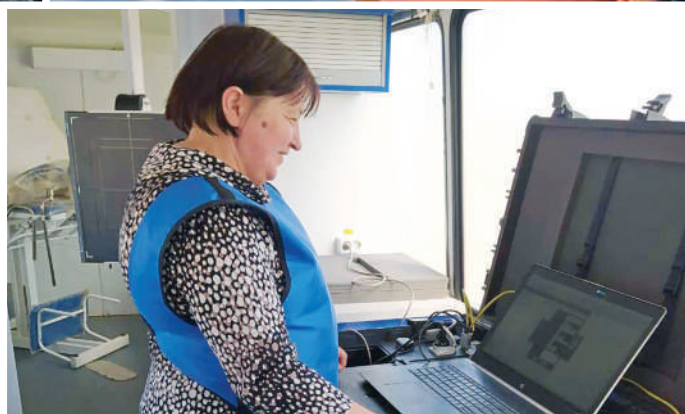
Александрово-Заводская ЦРБ



Краевая больница №4



Приаргунская ЦРБ



Александрово-Заводская ЦРБ





Александрово-Заводская ЦРБ



Хилокская ЦРБ, выезд в п. Жипхеген



Клиническая больница «РЖД-Медицина»



Приаргунская ЦРБ

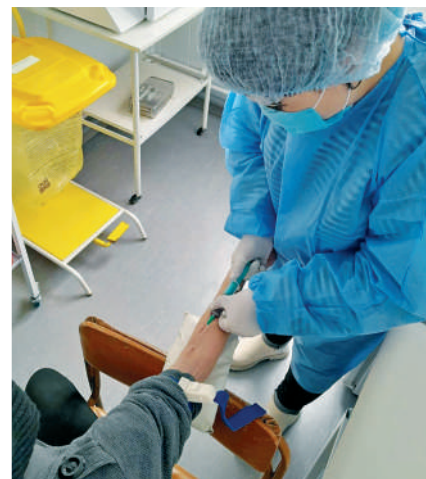
«МЕДИЦИНСКИЙ ДЕСАНТ»: ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ – ЖИТЕЛЯМ ОТДАЛЕННЫХ ТЕРРИТОРИЙ

В Забайкалье немало отдаленных малонаселенных сел и поселков, и именно их жители больше всего нуждаются во внимании медицинских специалистов, особенно в условиях кадрового дефицита в медицинской сфере. С апреля в такие населенные пункты начали выезжать бригады медицинских специалистов центральных районных больниц. Выезды «медицинских десантов» в районы Забайкальского края и Амурской области проводит и коллектив Клинической больницы «РЖД-Медицина».

Такие «десанты» – реальная возможность провести профилактические осмотры, общую и углубленную диспансеризацию, вакцинопрофилактику, и, как следствие, повысить качество, доступность и оперативность первичной медицинской помощи для местных жителей. Пациенты могут сдать анализы, пройти флюорографию, электрокардиографию. Особенно важно, что возможность пройти осмотры и обследования получают пациенты, которые обращаются с жалобами на здоровье, а также малоомобильные граждане.

В рамках выездов «медицинского десанта» забайкальские медики стараются охватить все населенные пункты районов – запланировано посетить порядка 240 сел и поселков. А также используют для осмотров местных жителей передвижные медицинские комплексы: флюорографы и маммографы. При необходимости пациенты направляются в дальнейшем на дообследования по месту прикрепления для проведения маммографии, УЗИ и КТ и других исследований. Подобные выезды позволяют обеспечить своевременное выявление и профилактику заболеваний, снизить риск их осложнений, оказать необходимую медицинскую помощь.

Только за первый этап проекта «медицинский десант» врачи осмотрели более 13 000 забайкальцев, отметила министр здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина: «За первый этап «медицинского десанта» специалисты осуществили свыше 450 выездов, осмотрели 13 428 человек, в том числе около 3000 в рамках профосмотров».



Александрово-Заводская ЦРБ

Врач-анестезиолог-реаниматолог Екатерина МИРВОДА значок Почетного донора получила недавно, и на донации в свое время начала ходить, еще до конца не осознавая, какую высокую миссию выполняет перед нуждающимися в донорской крови пациентами. Признается, что никогда героем себя по этому поводу не считала, хотя о значении донорства знает не понаслышке: были в ее практике больные, жизнь которых напрямую зависела от переливания крови. 20 апреля у таких, как Екатерина Александровна, неравнодушных людей, был праздник – Национальный день донора, а 14 июня традиционно отмечается еще и Всемирный день доноров крови. Эти дни посвящены всем добровольцам – людям, которые регулярно сдают свою кровь во благо здоровья и жизни сограждан.



ДОНОР КРОВИ – ЗНАК ПОЧЕТА!

Ежегодно в России более полутора миллиона человек нуждаются в переливании крови. По данным статистики, только в Москве ежедневно требуется более чем 200 литров донорской крови.

В первый раз Екатерина Мирвода на донацию пришла будучи студенткой Читинской государственной медицинской академии. «Среди будущих медиков было популярно донорство, причем, часто из чисто меркантильных соображений – однажды старшекурсники сказали нам, что за сдачу крови положено два дня отдыха. Какой студент откажется от

такой заманчивой идеи? Пошли на донацию. Правда, быстро пришло осознание, что этот отдых аукнется, когда всплывет «хвост». Мало кто из преподавателей прощал студентам прогулы. С отдыхом пришлось завязать. А вот на станцию переливания крови стала приходить регулярно. Был период, когда не сдавала, а возобновила, возглавив отделение реанимации в детской больнице. Наверное, сыграло свою роль, что в окружении было много коллег-доноров, были и имеющие значок Почетного донора», – вспоминает она сегодня.

Врач анестезиолог-реаниматолог Центра амбулаторной хирургии Клинического медицинского центра города Читы Екатерина Мирвода с детства знала, что будет лечить людей. Так хотела мама. Так только не знала точно, в какой сфере медицины применит она свои умения.

– После окончания третьего курса была первая практика, я попала в глазное отделение. Очень всё понравилось, решила стать окулистом. На четвертом курсе практика была в лор-отделении – захотелось быть лор-врачом. На пятом курсе стала резить работой в судмедэкспертизе. А когда на занятиях по судебной медицине увидела, с чем предстоит работать, поняла, что это не для меня. Был момент, когда хотелось стать детским хирургом, потому что к этому времени сестра окончила ординатуру по детской хирургии. И как раз в это время областная детская больница предложила студентам-старшекурсникам заключить контракт на целевое обучение в ординатуре по анестезиологии-реаниматологии, – рассказывает Екатерина Александровна.

Так определилась ее профессиональная судьба. Как врач-стажер она пришла в отделение реанимации детской больницы по улице Новобульварная. Потом отработала там семь лет. Именно в этот период перед глазами были пациенты, которые продолжали жить благодаря донорской крови.

– Истинное осознание значения донорства появилось, когда начала работать. Я поняла, что значительный объем донорской крови потребляет онкологическая служба, особенно детское отделение. Напротив нашего отделения реанимации располагалось тогда детское онкологическое отделение. Всех этих ребятшек мы видели. Часто у онкопациентов снижается гемоглобин и падает уровень тромбоцитов. Это очень опасное состояние. Если уровень тромбоцитов низкий, пациент в любой момент может умереть от кровотечения. А процесс заготовки тромбоцитов длительный – в службе крови на это уходит трое суток. При этом, тромбоциты очень капризны, живут мало, и храниться должны в определенных условиях. Кроме того, для детей плазма должна пройти шестимесячный карантин, – рассказывает доктор.

У нее четвертая группа отрицательный резус, это самая редкая группа крови. Создать ее запасы чрезвычайно трудно. Доноров с такой группой в Забайкальском крае очень мало. Поэтому на Краевой станции переливания крови Екатерину Александровну все знают и всегда ждут. Этим объясняются и экстренные вызовы. Например, однажды в пятницу ночью приехала из командировки, а утром в субботу звонок: «Екатерина Александровна, краевая станция переливания крови, не могли бы вы к нам сегодня

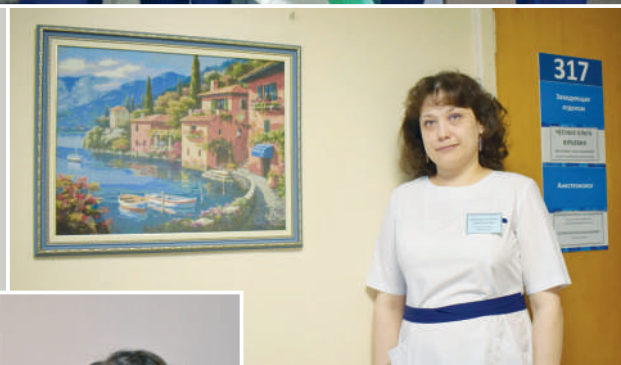
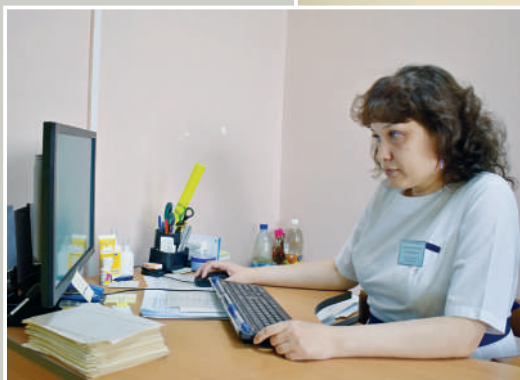


подъехать?!» Безусловно, поехала. Потом случайно услышала, что кровь нужна женщине в роддоме. А вообще доноры не знают, кому перельют их кровь или плазму. Так же, как пациенты не знают имени их спасителя – на гемоконках теперь указывается просто номер.

... Когда детскую больницу по Шилова ввели в состав КДКБ, Екатерину Мирводу перевели туда заведующей отделением реанимации. «Это особое отделение, где подавляющее большинство пациентов – дети, нуждающиеся в паллиативном лечении. У кого-то неврологическая патология, у кого-то генетические проблемы, но все они не могут быть выписаны домой, потому что требуют постоянного наблюдения, так как находятся на искусственной вентиляции легких», – рассказывает доктор. Сейчас она продолжает дежурить в том отделении, потому что однажды кардинально сменила вид деятельности, перейдя во взрослое здравоохранение. Теперь Центр амбулаторной хирургии КМЦ – ее основное место работы. Здесь под контролем анестезиолога делают свои небольшие операции гинекологи, проводится ФГС, колоноскопия, МРТ.

Быть донором крови, по замечанию врача, абсолютно беспроблемно для рабочего процесса и совершенно безвредно для здоровья, а в ее случае даже полезно. «Кровь сдается один раз в два месяца, плазма – раз в месяц. Плазму мне сдавать неудобно, потому что по времени это более длительная процедура. Я не могу заставить пациентов ждать меня два часа. Плазму я сдаю, как правило, если нахожусь в отпуске. А кровь – регулярно по заранее намеченному графику. Знаю, когда очередная донация, поэтому планирую свой день. И после ощущения прекрасные. В моем случае донорство даже способствовало улучшению самочувствия. Когда начинала сдавать, у меня гемоглобин был на уровне верхней границы нормы. Густая кровь – хорошего мало, тем более, что у людей с четвертой группой доказана склонность к тромбозам. Регулярные кроводачи позволили снизить уровень гемоглобина до нормы», – рассказывает донор, за плечами которого больше 40 кроводач. Кроме значка «Почетный донор» есть право на ежегодный отпуск в удобное время, получение медпомощи вне очереди и приобретения путевок в санатории. Зимой Екатерина Александровна в первый раз получила единовременную выплату, тоже приятно. Но это не главное.

Сейчас донорство – часть ее жизни. На кроводачу она идет с небольшим удовольствием, чем садится за создание своих шедевров – несколько лет назад Екатерина Мирвода увлеклась созданием картин в технике «Алмазная вышивка». Ее работы украшают коридор Центра амбулаторной хирургии, позволяя пациентам расслабиться перед процедурой. Большую коллекцию картин, объединенных общей темой «Врачи в борьбе с коронавирусной инфекцией», доктор подарила коллегам – в Городскую клиническую больницу №1, которая, как известно, в период пандемии была главным моногоспиталем.



Рассуждая о значении донорства, Екатерина Александровна замечает:

– Кровь и ее компоненты необходимы онкогематологическим больным, среди которых, к сожалению, большой процент составляют дети. Донорская кровь – часто единственное спасение для женщин в послеродовом периоде, для пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях. Как врач я знаю, что на случай чрезвычайной ситуации необходим стратегический донорский запас – запас эритроцитов. Как обладатель очень редкой группы крови понимаю, что могу стать для кого-то единственным шансом остаться в живых. С этими мыслями и ставлю в свой ежедневник «напоминалку» – очередная кроводача. Донорство – не подвиг, просто способ кому-то помочь...

Виктория Сивухина

Дорогие мои коллеги, с праздником!

От всей души и чистого сердца поздравляю всех с Днем медицинского работника! Желаю, чтобы ваши знания, опыт, золотые руки всегда были оценены по заслугам признательностью благодарных, выздоровевших людей! Пусть ваша работа приносит только радость и удовлетворение, а источник жизненных сил никогда не иссякнет! Здоровья вам крепкого, счастья – о каком вы мечтаете, любви – настоящей, благополучия, достатка и праздничного настроения!

Екатерина МИРВОДА



СПАСИБО, ЖИЗНЬ, ЗА ПРАЗДНИК ЭТОТ!

День рождения, а тем более юбилей – волнующее мероприятие для именинника и его близких, друзей, коллег. В этот день всегда много приятного: праздничный стол, особое настроение и улыбки от тех, кто рядом, телефонные звонки и тёплые слова, которые наполняют событие особым смыслом. Но в череде поздравлений нет-нет да промелькнет вопрос о том, а с каким багажом юбиляр встречает этот действительно особый момент? Наши сегодняшние героини с гордостью вспоминают все прожитые этапы жизни, посвященные любимой профессии.

ВСЁ, ЧТО МЫ ДЕЛАЕМ – ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

25 апреля юбилей отметила **Лариса ПАНКОВА**, старшая медицинская сестра отделения лабораторной диагностики Клинического медицинского центра Читы.

Рассказывая о своей карьере, шутит: «Я три раза училась в Читинском медицинском колледже». По первому образованию она – медсестра общего профиля, поэтому начала работать в 1991 году медсестрой в кабинете невролога. Потом был период, когда занимала должность процедурной медсестры, а ее кабинет располагался в лаборатории.

– Я наблюдала за работой лаборантов и загорелась желанием сменить специализацию, поэтому вновь пошла учиться и в 2000 году окончила отделение лабораторной диагностики, – вспоминает Лариса Кимовна. Дипломированного специалиста в 2004 году назначили сразу старшей медицинской сестрой в лаборатории. В это же время пришлось ей в третий раз сесть за парту, чтобы получить углубленное образование организатора.

По словам главного врача КМЦ Ларисы Ананьевой, отдел клинической химии – один из самых больших и сложных по объему выполняемой работы в учреждении, но Лариса Панкова отлично ориентируется в различных проблемах своей специальности, прекрасно знает ее специфику. Она носит и звание первой медицинской сестры, которая в Забайкальском



Лариса ПАНКОВА

крае освоила взятие крови специальными вакуумными системами.

– Я работала тогда процедурной медсестрой в диагностическом центре, который во многих направлениях был флагманом развития медицины в регионе. Так получилось, что он должен был самым первым перейти на новую технику забора анализа. Пришлось сначала самой освоить новую технологию, а потом был длительный период, когда обучала этой технике забора анализа всех процедурных сестер региона. И до сих пор это делаю. Сложности возникали серьезные, но поэтапно всё получилось. Сейчас мы шагнули дальше – у нас внедрено штрих-кодирование, – рассказывает Лариса Кимовна.



Под руководством Ларисы Панковой в 2020 году во время разгара пандемии новой коронавирусной инфекции при КМЦ была открыта ПЦР-лаборатория для выявления РНК коронавирусов, вызывающих тяжелую респираторную инфекцию. Лариса Кимовна сама принимает непосредственное участие в работе структурного подразделения. О нем юбиляр может рассказывать долго: «Сегодня кроме анализа на ковид мы внедрили исследования на ОРВИ, грипп, пневмонии, острые кишечные инфекции. За ПЦР-диагностикой огромное будущее – у этого метода большой обзор обследований, поэтому планов по развитию у нас много».

В копилке достижений юбиляра – победа во Всероссийском конкурсе «Лучший специалист со средним медицин-



ским и фармацевтическим образованием». «Без помощи нашей региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» трудно представить, на каком этапе развития среднего звена мы бы сейчас были. Как старшая медсестра я ежедневно чувствую поддержку ассоциации по организации работы с коллективом. Политика руководства организации направлена на то, чтобы постоянно насыщать нас информацией, ведь информационный блок в здравоо-



рании часто меняется, но нам легко следовать этим изменениям», – замечает Лариса Панкова. Ежегодно она посещает Конгресс по лабораторной диагностике, где изучает новое оборудование, новые лабораторные исследования. А вернувшись домой, внедряет их в своем отделении: «Безусловно, новые методики и разработки в конечном счете когда-нибудь и пришли бы в нашу работу, даже если бы я не посещала такие мероприятия. Но там есть возможность сравнить свою деятельность с той, что проводится на центральных базах. А посмотрев на практике, проще внедрить у себя. Кстати, мы нико-лько не уступаем коллегам в обследовании пациентов».

К счастью, в водовороте событий и служебных обязанностей она не потеряла того романтического настроения, с которым когда-то выбрала свое будущее – медицину. «На первом месте у меня стоит доброта в отношении пациентов и ответственность к своим обязанностям, понимание того, что всё, что мы делаем, для пациентов очень важно. Без этих трех составляющих очень тяжело понимать больного и доносить до него свою заботу», – отмечает Лариса Панкова.



Елена МАЦЕХА



ВСЕ ДОСТИЖЕНИЯ – БЛАГОДАРЯ КРЕПКОМУ ТЫЛУ И ДРУЖНОЙ КОМАНДЕ

17 июня юбилей отмечает **Елена МАЦЕХА**, фельдшер Станции скорой помощи города Читы. Больше 35 лет она отдала спасению людей, из них 33 года – в Чите, и не представляет себя где-то в другой области медицины. Хотя признается, что со временем работа кардинально изменилась.

– Первые годы работы порой вызывают ностальгию, но в то же время я понимаю, как кардинально всё поменялось в лучшую сторону. Начиная я с многообразных стеклянных шприцев, с простых дефибрилляторов. Сейчас мы живем в таком ритме, когда постоянно обновляется оборудование, совершенствуются техники. Мы это оперативно осваиваем, чтобы быстро начинать применять при реанимировании людей, – замечает Елена Евгеньевна.

Стажированный специалист, она большую работу проводит с молодыми сотрудниками, помогая им влиться в коллектив «скорых помощников». Помогает не только молодым фельдшерам, за которыми закреплена как наставник, но и делится опытом со всеми, кто желает учиться. С коллегами, которые пришли из других учреждений, делится секретами, раскрывает нюансы и специфику службы.

Ведь опыт наработан колоссальный. Свою анестезиолого-реанимационную бригаду Елена Мацеха называет лучшей командой. В ее составе – водитель, врач и два специалиста среднего звена. «Быстро принять решение и действовать согласованно – это про моих коллег. Водитель должен оперативно довести, доктор быстро оценить ситуацию и принять решение. Он – наша голова, мы – его руки. Все друг друга с



других территориях, медработники тратят свои деньги, а нам это обучение оплачивает наша организация. У нас очень крепкий тыл, отсюда и наши достижения», – замечает Елена Мацеха.

КРЕДО – РАБОТАТЬ УВЛЕЧЕННО И ЭФФЕКТИВНО

У старшей медицинской сестры отделения реанимации и интенсивной терапии Забайкальского краевого перинатального центра **Людмилы КОРОТЕЕВОЙ** юбилей 18 июня. Заслуженный

полуслова понимают, ведь от того, как слаженно мы сработаем, зависит жизнь пациента».

Им приходится выезжать на самые тяжелые вызовы. Навсегда запомнила Елена Евгеньевна случаи с упавшими самолетом и вертолетом под Читой, были в ее дежурства крупные ДТП. Когда в 2014 году произошел взрыв в Большой Туре, реанимационная бригада скорой помощи с фельдшером Еленой Мацеха дежурила там несколько дней. «Нам доставляли людей, которые взорвались на минах, получили ожоги и ранения. Мы оказывали им первую помощь и передавали коллегам на вертолетную площадку для транспортировки в Читу».

Она и в обыденной жизни не пройдет мимо, если понимает, что кому-то нужна помощь. Однажды на глазах у фельдшера тонул мальчик. Отдыхающие, кто был на берегу, достали его из воды, окружили в панике и не знали, что делать дальше. Успокоив толпу, Елена Евгеньевна стала реанимировать парня до приезда бригады скорой помощи.

Другой случай произошел в ее выходной день. «Решила заскочить на работу, передать документы. Муж ждал в машине. Захожу на территорию станции, а во дворе лежит парень без сознания, коллеги подбежали, начали мы помощь оказывать. Спустя какое-то время муж звонит: «Ты где потерялась?», а я в ответ: «Не поверишь – реанимирую!»

О работе фельдшер говорит с улыбкой, признается в любви к медицине и коллегам. Без слов понятно, что профессия фельдшера скорой помощи на самом деле очень тяжелая, пациенты сложные, а каждый вызов – непредсказуем. Просто шутки и юмор спасают, по замечанию Елены Евгеньевны, от профессионального выгорания. «Есть нелюбимые вызовы просто потому, что они сложнее даются. Это спасение детей. Если теряем пациентов, я долго прихожу в себя. За все годы так и не научилась дистанцироваться, каждого ребенка пропускаю через собственное сердце».

С 2019 года Елена Евгеньевна носит гордое звание «Лучшего фельдшера России». Вспоминая тот конкурс, замечает: «Это победа всех медработников станции! А еще – результат поддержки нас со стороны региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты». Я не представляю, как бы без помощи ассоциации мы ориентировались в быстро меняющихся документах. То же освоение оборудования и новых техник оказания помощи происходит быстрее, потому что помогает ассоциация. Ее обучающие конференции – это возможность бесплатно повысить уровень знаний. Чтобы набрать необходимое количество баллов на портале НМО где-то в



Людмила КОРОТЕЕВА

работник здравоохранения, ветеран труда Забайкальского края, Людмила Анатольевна в медицину пришла, движимая желанием помогать малышам справляться с болезнями, и следует ему уже 36 лет.

В 1987 году молодая медсестра переступила порог родильного отделения Областной детской клинической больницы и полтора десятка лет проработала с новорожденными детьми.

- В 2003 году на базе Краевой клинической больницы был создан перинатальный центр, и открылось отделение реанимации и интенсивной терапии. Я перешла туда работать, а точнее, создавать новое подразделение. Всё пришлось делать с нуля, набирала персонал, для чего приглашала коллег из других медицинских учреждений города, занималась организацией работы отделения. Совместно с заведующей отделением разрабатывала основные документы, участвовала в создании материально-технической базы, готовила средний и младший медицинский персонал к работе с тяжелооболоченными новорожденными, – вспоминает Людмила Анатольевна.

Когда в 2011 году в Чите открылся Забайкальский краевой перинатальный центр, главный врач пригласила Людмилу Коротееву с ее богатым практическим опытом на должность старшей медицинской сестры в аналогичное отделение, где ей вновь выпала главная роль в организации сестринского процесса. Какие-то аспекты работы были знакомыми, какие-то пришлось изучать. «Был опыт работы с новорожденными



весом от 900 граммов, предстояло выхаживать детей с массой тела от 450 граммов», – замечает медработник. Сейчас Людмила Анатольевна признается, что за прошедшие годы отделение стало родным. Кстати, в 2012 году она стала победителем конкурса Союза педиатров России «Детская медицинская сестра» в номинации «Старшая медицинская сестра».



перинатальный центр, где мы целенаправленно изучали методику купания детей с весом менее килограмма, длительно находящихся на искусственной вентиляции легких, мы внедрили этот опыт в работу на базе нашего отделения. В дальнейшем наш опыт в проведении этой манипуляции послужил основой для разработки мастер-класса, методического пособия для коллег из других учреждений края, участвующих в выхаживании недоношенных детей».

Сегодня Людмила Анатольевна – один из тех специалистов в регионе, про которых говорят «владеет всеми практически навыками, необходимыми для оказания помощи новорожденным, освоила всю имеющуюся аппаратуру». Вспоминая этапы работы в должности старшей медицинской сестры, сама юбиляр отмечает, что интересно и ответственно было начинать реформирование сестринского дела. Например, под ее руководством в практику палатных медицинских сестер был внедрен сестринский процесс. В ежедневную деятельность необходимо было ввести истории сестринского ухода и листа сестринского наблюдения. Весь сестринский коллектив и старшая сестра активно включились в процесс их разработки, апробирования и применения.

- Внедрение высоких перинатальных технологий в работу отделения реанимации и интенсивной терапии требовало разработки рекомендаций для медицинских сестер. Для этого коллектив отделения с моим участием разрабатывал СОПы по специальности «Сестринское дело в неонатологии» в самой доступной форме, сопровождая фотографиями. Наши 32 СОПа, созданные в отделении, высоко оценили коллеги из НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова, а центр признан «якорным» учреждением, где успешно выхаживают глубоко недоношенных детей, – рассказывает Людмила Коротеева.

В 2018 году старшая медсестра внедрила в отделении купание глубоко недоношенных детей, находящихся на ИВЛ. «После рабочей поездки в Иркутский городской

Одно из последних нововведений в ее подразделении – освоение медицинской системы для терморегуляции организма новорожденных и младенцев, появившихся на свет в асфиксии. Температуру тела малыша сначала снижают до 33 градусов, потом постепенно повышают до нормальных показателей.

Сначала этой технике училась старшая сестра, потом помогала осваивать ее подчиненным.

Рассказывая о своей работе, юбиляр то и дело замечает, что внедрять передовые технологии было бы намного сложнее и не так оперативно, не будь в крае профессиональной общественной организации средних медицинских работников. В 2016 году в ней был отдельно выделен Комитет «Сестринское дело в неонатологии», который возглавила Людмила Анатольевна: «Наш президент Валентина Александровна Вишнякова искренне заинтересована в развитии среднего звена медицины, при ее поддержке мы выезжаем на центральные базы для обмена опытом, во многом благодаря этому работаем увлеченно и эффективно».



Марина БОБРЯКОВА

МЕДСЕСТРА – ЗВУЧИТ ГОРДО!

Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края, главная медицинская сестра реабилитационного подразделения Детского клинического медицинского центра Читы **Марина БОБРЯКОВА** юбилей отмечает 30 июня. Почти три десятка лет отдала она Центру восстановительного лечения для детей «Феникс».

Свою трудовую деятельность Марина Сергеевна начала в 1994 году, когда пришла на работу техником галокамеры.



Совмещая работу и учебу, она успешно окончила вечернее отделение Читинского базового областного медицинского колледжа и в 1999 году начала работать в должности медицинской сестры по физиотерапии. Через десять лет за высокие профессиональные знания и успешную организационную работу была назначена на должность старшей медицинской сестры филиала Центра, а в 2015 году стала руководить сестринским звеном всего учреждения.

Марина Бобрякова была в числе тех медицинских сестер, кто вступил в ряды Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» с первых дней ее создания. Сейчас замечает, что быстро поняла истинное назначение ассоциации – улучшение качества оказания медицинской помощи через повышение образования персонала, и с радостью использует возможности организации в своей работе.

- Опыт работы в медицине позволяет сравнивать, каким раньше было среднее звено, и как оно выросло сейчас. Сегодня специальность «медицинская сестра» звучит гордо. С нами советуются, прислушиваются к нашему мнению. А благодаря чему всё это? Благодаря активной и эффективной работе нашей профессиональной организации, – говорит она.

Марина Сергеевна принимает активное участие в подготовке и проведении краевых научно-практических конференций, участвует в Съездах и конференциях на центральных базах.

- В 2020 году в Москве в рамках Конгресса педиатров России проходил Форум детских медицинских сестер. Мне выпала честь рассказать об опыте работы нашей мобильной мультидисциплинарной бригады, которая занимается реабилитацией детей-инвалидов на дому. Не знаю, чья это была идея, но с 2018 года наши специалисты успешно занимаются с детьми с ОВЗ, таким образом, мы делаем реабилитационную помощь доступной для маломобильных групп населения. В прошлом году на Съезде педиатров России я выступала с докладом «Реабилитация детей в



постковидном периоде». Поскольку эти темы интересны коллегам из центральных регионов, они с радостью перенимают наши разработки, значит, мы движемся в правильном направлении, – рассказывает Марина Сергеевна.

Под её руководством в «Фениксе» разработаны и внедрены в работу 72 стандартных операционных процедуры. Причем уровень подготовки этих документов настолько высок, что коллеги на федеральных конференциях и Съездах просят поделиться опытом, перенимают алгоритм действий, мастер-классы. И особенно охотно делится главная медсестра «Феникса» всеми успешными наработками с медсестрами Забайкалья, работающими в сфере медицинской реабилитации. С 2015 года Марина Сергеевна возглавляет профессиональ-

ный комитет по специальности «Сестринское дело в реабилитации» ЗРОО «ПрофМедСпец».

Марина Бобрякова проводит большую работу как наставник молодых специалистов и является непосредственным руководителем учебно-производственной и преддипломной практики студентов Читинского медицинского колледжа. Большое значение она придаёт постдипломной подготовке специалистов, поэтому при сдаче ежегодного экзамена на профессиональную компетентность ее медицинские сестры показывают твердые знания. Ее заслуга и в том, что в реабилитационном подразделении «Феникс» аттестованы все средние медицинские специалисты.

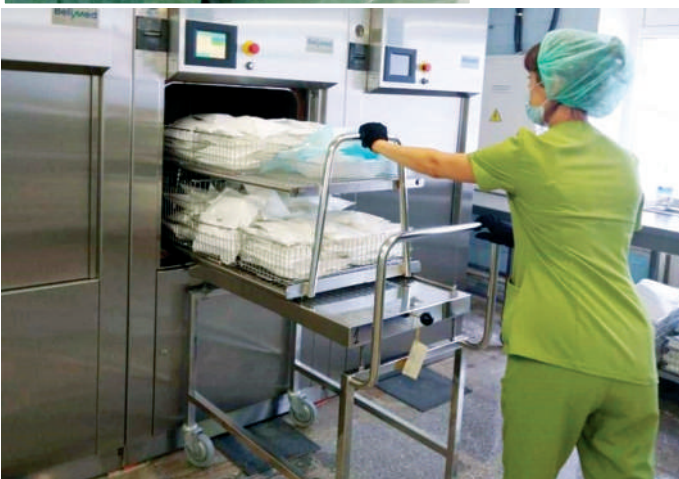
Виктория Сивухина



ПОТОМУ ЧТО МЫ ВМЕСТЕ

Пакеты стерильного перевязочного материала, изготовленные собственными руками, кондитерские изделия, окопные и блиндажные свечи, пакеты с текстилем для маскировочных сетей передали забайкальские медики в качестве гуманитарной помощи участникам специальной военной операции. Кроме того, четыре медицинские организации края добровольно передали для забайкальцев, участвующих в СВО, восемь автомобилей. А пациенты детского санатория для лечения туберкулеза написали письма с рисунками и теплыми пожеланиями для военнослужащих.

Участниками акций, занимающимися подготовкой и сбором гуманитарной помощи, предназначенной для отправки медицинским специалистам и военнослужащим, находящимся в зоне СВО, стали сотрудники Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского, Краевой больницы №4, Краевого детского санатория для лечения туберкулеза, студенты и преподаватели Читинского и Краснокаменского медицинских колледжей и других медицинских учреждений Забайкалья.



Вспомним и помолимся о медиках, которые и в мирное время, и в годину суровых испытаний всегда рядом с больными, ранеными, немощными... В Музее здравоохранения много таких примеров – примеров мужества, самоотверженности и самопожертвования и среди врачей, и среди среднего медицинского персонала. 95-летний юбилей отметил Читинский медицинский колледж (фельдшерско-акушерская школа), выпускники которого участвуют во всех трагических и драматических событиях в истории нашего государства: военные события на озере Хасан, на реке Халхин-Гол, в финской, Великой Отечественной войнах, в Афганистане и СВО.

ПОМНИМ И ГОРДИМСЯ...



1948 год.

По материалам музея снимаются фильмы (например, фильмы ЧГТРК режиссера Н.Н. Павленко и др.), организуются передвижные выставки (в Краевом краеведческом музее, на Мемориале боевой и трудовой славы забайкальцев, Выставочном центре Забайкалья), московские музеи с удовольствием используют накопленный читинскими историками медицины материал. В Музее Победы в Москве в сентябре-ноябре 2022 г. проводилась выставка «Чита – центр Забайкальского фронта», где рассказывалось, в том числе и о том, что наш город, город трудовой доблести, был самым большим эвакогоспиталем в стране. В выставочных экспозициях были использованы материалы нашего музея здравоохранения, а посетили выставку 75667 человек.



Т.А. Корчагина

Халхин-Гол – река на востоке Монгольской Народной Республики. В мае 1939 г. японские войска вторглись на территорию МНР, которая имела договор с Советским Союзом. Начались военные действия. Медицинскую помощь оказывали военные госпитали и лазареты. В июле 1939 г. в Чите был сформирован полевой эвакогоспиталь. Сформирован срочно, в течение двух суток: укомплектован врачами, медсестрами, шоферами, поварами. Необходимое количество автомашин укомплектовано и загружено имуществом медицинского и технического назначения: санитарно-госпитальные палатки, медикаменты, инструменты, медицинские приборы, продукты и прочее. Начальник госпиталя пожилой врач Петухов, комиссар госпиталя И.В. Тимохин. Госпиталь на машинах скрытно выдвинулся из Читы и шел без остановок днем и ночью. По итогам работы главный хирург фронта М.Н. Ахутин высоко оценил работу читинских медиков, отметил, «как важна организационная работа в деле оказания помощи раненым /.../. Молодежь, работники санитарной службы всех рангов показали себя пламенными патриотами своей родины и в массе своей хорошими хирургами и организаторами». Смертность среди раненых составила 1% ко всем раненым – цифра неизвестная во все войны.

М.Н. Ахутин высоко оценил дарование и высокую хирургическую технику Василия Коханского – начальника автохирургического отряда, хирурга Таисии Корчагиной, которая с начала боевых действий была на передовой, работала в армейском хирургическом отряде (АХО) под руководством профессора М.Н. Ахутина. За отличную работу она была награждена орденом МНР «Полярная звезда». В.А. Коханский был награжден орденом Ленина. В годы Великой Отечественной войны и В.А. Коханский и Т.А. Корчагина спасали бойцов Красной Армии в эвакогоспиталях и больницах Читы.

Сегодня мы вспоминаем и прославленных медиков, участников тех суровых дней, и простых малоизвестных тружеников войны, тружеников эвакогоспиталей. Огромный вклад в организацию помощи раненым внесли преподаватели и выпускники фельдшерско-акушерской школы (Читинский медицинский колледж), которые сразу после выпуска выехали на фронт. Учащиеся последнего курса Буйницкая, Коровина и Забелина за участие в событиях на Халхин-Голе были награждены орденами Красной Звезды.

Любовь ФЕДОТОВА (Лысикова, 29.12.1918 г.р.) в 1939 году окончила Читинскую фельдшерско-акушерскую школу и была призвана Оловянинским райвоенкоматом в ряды Красной Армии. «Служила в 333 медсанбате танковой дивизии в Монголии, спасала бойцов, раненых в боевых действиях на реке Халхин-Гол, награждена медалью «За боевые заслуги».

С 1939 года по 1942 Любовь Афанасьевна служила в военном госпитале МНР в Ундурхане. С 1942 г. трудилась операционной сестрой в военном госпитале в г. Чойбалсан. В послевоенные годы долгое время Л.А. Лысикова работала в районной больнице села Нижний Цасучей Ононского района Читинской области. Со слов



Л.А. Федотова, документы

Лысикова (Федотова) Любовь Афанасьевна
Работала медсестрой в 333 медсанбате
танковой дивизии на Халхин-Голе

Л.А. Федотова

ее дочери с 1967 г. по 1984 г. Любовь Афанасьевна работала в роддомах и женских консультациях г. Читы. Имеет много поощрений. «В 1962 г. мама избиралась делегатом областного съезда женщин Читинской области, была ударником коммунистического труда... Неспokoйная жизнь и участие в боевых действиях наложили свой отпечаток на ее характер, который был немногословным и, можно сказать, суровым. Ее могли в любое время, ночью, в выходные или праздничные дни вызвать к очередной роженице или на операцию, и я никогда не слышала, чтобы она отказалась. Вставала в ночь-полночь и шла. При всей ее загруженности на работе, в доме у нее всегда был порядок. Мы с отцом накормлены и ухожены. Она, как истинная дочь казака, умела делать все и меня к этому приучала. Все ее советы мне в жизни очень пригодились. За всю жизнь я не видела ее в праздности. Мать всегда выписывала много газет, журналов... не отставала от времени. Родители прожили ярко, интересно 45 лет вместе, пока она не скончалась скоропостижно в 1984 г. Низкий им поклон за все, что они сделали для меня, для многих людей, для своей Родины», – вспоминала Ольга Ефимовна.

Тамара ЛЕОНТЬЕВА, 1912 года рождения, выпускница читинской фельдшерской школы, 26 июня 1941 г. мобилизована в Красную Армию, направлена горвоенкоматом в эвакогоспиталь №1941 на должность старшей медицинской сестры. Уволена 15 марта 1946 года в связи с расформированием эвакогоспиталя. (Запись из трудовой книжки, подписал начальник отдела эвакогоспиталей Читинского облздравотдела Петр Никулин). В музее здравоохранения хранятся фотографии, трудовая книжка, билет ударника коммунистического труда от 8 марта 1935 года и вырезка из военной газеты. Старший лейтенант Г. Потапов пишет: «... Медицинские сестры Тамара Леонтьева и Екатерина Сафронова заботливо относятся к больным. Они умеют когда надо пошутить, посмеяться, умеют и строго потребовать с нарушителей порядка. Особенно большим уважением пользуется Тамара Евгеньевна Леонтьева». После войны Тамара Евгеньевна несколько лет работала медсестрой в Окружном госпитале погранвойск МВД Забайкальского округа, а с 1952 года и до пенсии в 1967 году трудилась в детской инфекционной больнице г. Читы. С фотографий на нас смотрит красивая, статная, улыбающаяся женщина, от которой веет добротой и заботой о детях. Уходят наши ветераны в мир иной, и только фотографии да документы скучными строками и печатями рассказывают о них.

Всю войну с 1941 по 1945 годы в эвакогоспитале №1938 на ст. Могзон служил ведущим хирургом **Семен ДЕМЕШКО** (1892 -? гг.). «Работая в госпитале, Семен

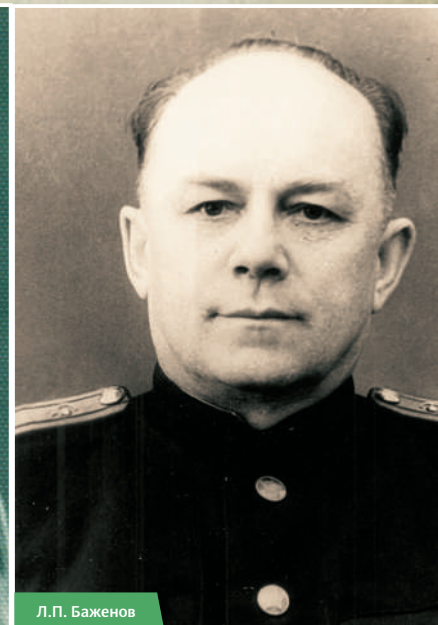


Т.Е. Леонтьева, М.М. Полонская, А.А. Утюжникова, вч. 1941, 1943 г.

Абрамович вложил все свои силы, весь накопленный опыт и знания в дело восстановления здоровья раненых воинов, внес ряд своеобразных новшеств в лечение раненых, способствующих скорейшему их выздоровлению. Много трудов положил он и на воспитание и обучение хирургии своих непосредственных помощников. В числе его учеников А.С. Юхимович, после войны возглавлял Букачачинскую МСЧ, заслуженный врач РСФСР. Врачи – ученики С.А. Демешко уверенно и самостоятельно оперировали раненых. После окончания войны С.А. Демешко вновь назначен главврачом горбольницы №1. Балея и проработал в этой должности до 1950 г.,



М.А. Баженова



Л.П. Баженов



Оперирует С.А. Демешко

– писал врач-хирург В.А. Шипицын, почетный гражданин города Балея.

26 июля 1941 г. призван в армию и приказом начальника Главного военно-санитарного управления РККА назначен начальником эвакогоспиталя №1839 в городе Хилке **Леонид БАЖЕНОВ** (1903-1989 гг.). «Исключительно работоспособный человек. Прекрасный хозяйственник и глубоко вдумчивый врач. Лично он добился того, что госпиталь имел хорошие лечебные результаты при самых коротких сроках пребывания раненого и больного на госпитальной койке. Хорошей постановкой культурно-воспитательной работы госпиталь также обязан неутомимой его энергии. Внимательный, отзывчивый к нуждам раненых и больных. Пользуется среди персонала заслуженным авторитетом», – писал о нем заместитель заведующего Читинским облздравотделом П.А. Никулин. Работая в госпитале, Леонид Павлович встретил свою судьбу. Медицинская сестра Мария Александровна



Медсестра с выздоравливающими ранеными

Батурина стала ему верным спутником на всю жизнь.

Сусанна СОКОЛОВА (Золотарева, 1917-1989 гг.) в 1940 г. окончила санитарный факультет Томского государственного медицинского института и в августе, по направлению Читинского облздравотдела, приступила к исполнению обязанностей в должности школьного госсанинспектора. Из трудовой книжки врача С.О. Соколовой известно, что в августе 1941 г. она была мобилизована на военную службу и направлена на лечебную работу в должности врача по лечебной физкультуре в эвакогоспиталь №1030. 29 сентября переведена в эвакогоспиталь №1939 читинского облздравотдела на должность ординатора II нейрохирургического отделения, где служила до января 1946 г. Начальник эвакогоспиталя майор медслужбы Кравченко.

В январе 1942 г. переводом принята на должность врача-ординатора в эвакогоспиталь № 1481 (глазной госпиталь). Начальник госпиталя подполковник медслужбы А.Д. Жеребцов. В январе 1946 г. на базе госпиталя был открыт госпиталь по долечиванию инвалидов Великой Отечественной войны. Сусанна Онисифоровна служила до расформирования госпиталя в декабре 1952 года.

После войны Соколова работала в психоневрологическом диспансере. По трудовым книжкам можно изучать историю наших лечебных учреждений. В книжке Сусанны Онисифоровны записано: «1963 г. 4 октября: В связи с переводом нервного отделения из психоневрологического диспансера в Областную больницу им. В.И. Ленина, перевести с 4-го октября с. г. в распоряжение главного врача областной больницы с сохранением 20% надбавки к зарплате. Основание: приказ Облздравотдела от 4.10. №80. Главный врач Лескова». Это значит, что в ленинской больнице открылось неврологическое отделение. Соколова служила в ленинской больнице до ухода на заслуженный отдых по достижении пенсионного возраста в 1973 г. В былые годы так и говорили – служит, а не работает. Потому что профессия медика всегда была

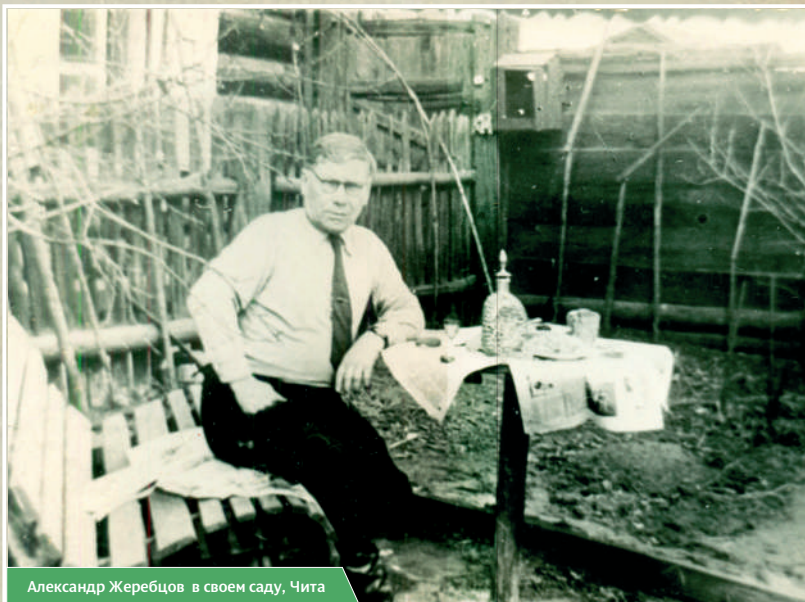
служением, когда не считались со временем, со статусом больного. В музее сохранились вырезки из старых газет. На пожелтевших страницах «Забайкальского рабочего» («Их благодарят трудящиеся», 25.09. 1951 г.) написано: «Немало хороших отзывов приходит в редакцию об областном госпитале инвалидов Отечественной войны. Инвалиды т.т. Кияшко, Перевозчиков, Вишневецкий, Забелин и другие с большой теплотой отзываются о врачах Жихоревой, Соколовой. «С.О. Соколову, – пишут инвалиды, – можно встретить у постели больного днем и ночью, даже в те дни, когда ей положен отдых».

Александр ЖЕРЕБЦОВ (1901-1988 гг.), выпускник Иркутской военно-фельдшерской школы и Томского мединститута, с юных лет узнал, что такое война. В 1919 г. в гражданскую войну, в партизанском отряде П.Н. Журавлева спасал раненых. В Великую Отечественную войну стал военным врачом и честно и добросовестно трудился там, где было нужнее: старший врач военно-пересыльного пункта ЗаБВО, начальник 27-го observationalного пункта, начальник эвакогоспиталя №1482. В 1945 г. назначен начальником глазного эвакогоспиталя №1481, на базе которого в январе 1946 г. открылся госпиталь по долечиванию инвалидов войны. Этот госпиталь Александр Дмитриевич возглавлял до закрытия, заслужив немало благодарных слов от своих пациентов.

Советские люди высоко ценили труд врачей, фельдшеров, медсестер, которые честно и добросовестно относились к выполнению своего долга. В газетных статьях того времени упоминаются имена медиков различных учреждений Забайкалья. Так, лечившиеся на курорте Угдан (в 1951 г. еще был такой курорт) тов. Соколенко, Сергеев и другие, писали о внимательном отношении главного врача т. Демидовой к больным. Екатерина Георгиевна Демидова всегда интересовалась лечением, приготовлением блюд в столовой, регулярно посещала дачи, в которых проживали отдельные отдыхающие, интересовалась их запросами. Лечебными грязями озера Угдан лечили в окружном 321-м госпитале.



С.О. Соколова



Александр Жеребцов в своем саду, Чита

В 1947 г. в статье Г. Юсупова «На благо народа» автор пишет: «Бывшего фронтовика Юдина доставили в госпиталь инвалидов в крайне тяжелом состоянии. У него был перебит позвоночник, отнялась нижняя часть туловища. Более двух лет лечился в различных госпиталях тов. Пляскин, но нигде не могли удалить из его легкого застрявший осколок, вызывавший обильные кровоизлияния. В аналогичном состоянии поступили в госпиталь тт. Яненко, Трухин и многие другие. Их жизнь мог спасти только опытный хирург, в совершенстве знающий свое дело. Таким хирургом оказался **Максим Старосельский** – ведущий хирург областного госпиталя инвалидов ВОВ. Среди множества сложнейших операций, проделанных тов. Старосельским, особо выделяются двадцать три. Эти операции проделаны, казалось бы, без каких-либо шансов на успех. Еще недавно их не решались делать опытные хирурги. Но то, на что не решались год-два тому назад, новатор-хирург делает сейчас ежедневно. Он извлекает из легких осколки мин и снарядов, заливает страшные проломы черепа, вставляя и сращивая разделенное надвое ребро и т.п. Работа Старосельского представляет большой научный интерес. Экспериментируя, смело используя новейшие достижения хирургии, он спас жизнь таким безнадежно больным, как тт. Трухин, Юдин, Пляскин, Яненко, Орлов и другие.

Большим авторитетом и заслуженным уважением пользуется у больных ассистент т. Старосельского Василий Петрович Бук, невропатолог Сусанна Онисифоровна Соколова, сестры – Мария Песцова, Валентина Потапова, Надежда Буланчикова и многие другие незаметные труженики госпиталя».

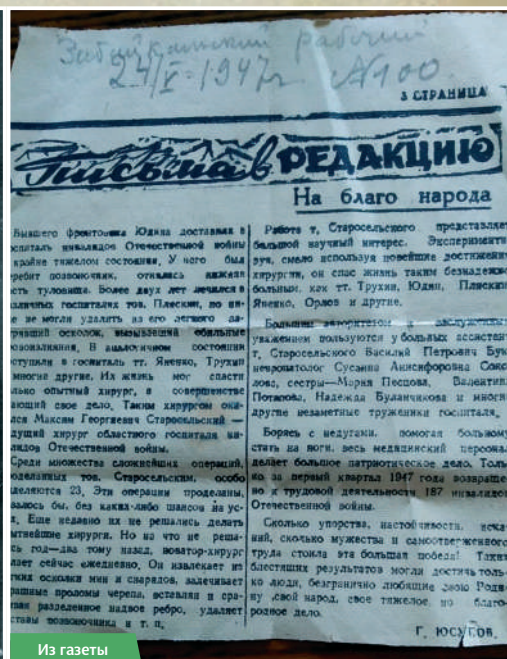
«Борясь с недугами, помогая больному стать на ноги, весь медицинский персонал делает большое патриотическое дело. Только за первый квартал 1947 года возвращено к трудовой деятельности 187 инвалидов Отечественной войны. Сколько упорства, настойчивости, сколько мужества и самоотверженного труда стоила эта большая победа! Таких блестящих результатов



А.Д. Жеребцов слева



М.Г. Старосельский



Из газеты



М.Г. Старосельский – слева направо, третий

могли достичь только люди, безгранично любящие свою Родину, свой народ, свое тяжелое, но благородное дело», – писал Г. Юсупов в газете. Старая, пожелтевшая от времени вырезка из газеты бережно хранится в фондах музея здравоохранения.

Будем же вспоминать не только о своих близких и родных людях, но и о медиках, которые помогали людям, трудились, выполняя долг милосердия. Будем помнить не только в День Победы – будем помнить всегда. Музей здравоохранения Забайкальского края хранит память об ушедших, проводит экскурсии и встречи с ветеранами, с молодежью, которой предстоит продолжить эстафету отцов и дедов, эстафету мужества, самоотверженности и милосердия.

Галина Погодаева,
Музей истории здравоохранения
Забайкальского края



С ТВОРЧЕСКИМ ПОДХОДОМ ВЕСЕЛЕЕ ЖИТЬ И ЭФФЕКТИВНЕЕ ЛЕЧИТЬ

Выражение «прикладное творчество» в значении «находящее применение на практике» как нельзя кстати подходит к увлечениям старшей медицинской сестры торакоабдоминального хирургического отделения Забайкальского краевого онкологического диспансера. Все свои таланты и умения Елена МЕЛЬНИК обязательно перекладывает на рабочий процесс: они помогают и в непосредственной работе с больными, и способствуют созданию уюта в отделении, и настраивают пациентов на скорейшее выздоровление.



ИСКУСНОЕ ВЛАДЕНИЕ ИГЛОЙ – «ПОДАРОК» ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Одно из главных увлечений Елены Валерьевны – вышивка крестом – из детства. Бабушка научила девочку вышивать сначала гладью, потом крестиком. Об этом детском занятии она вспомнила, будучи уже замужем, готовясь стать мамой. «Почему бы не вышить уголок для новорожденного, чтобы первая одежда была и красивой, и говорящей о том, кто родился – мальчик или девочка, подумала я?! И мой малыш поехал домой из роддома не просто в белом одеяле с голубой лентой, как это было у многих, наше одеяло украшал ярко вышитый уголок. Потом я вышила яркий настенный ковер и повесила его над кроватью. Это же лучше, чем если бы ребенок смотрел на голую стену», – вспоминает Елена Мельник.

Так вышивка за вышивкой, росло мастерство и стали получаться серьезные картины. А девушка за это время стала медицинским работником. Будучи студенткой медицинского колледжа, пошла работать в госпиталь ФСБ санитарочкой.

Одной из коллег, которая в это время проходила обучение на учителя трудового воспитания, надо было защитить дипломную работу – вышить по схеме картину. Она иглу в руках никогда не держала, а я умела и любила такое занятие. За месяц я картину вышила. Тогда можно сказать профессионально освоила этот вид творчества. Узнала разные оттенки цветов, качество ниток. И завлекло... Кому-то в подарок картину вышила. Потом все мои дети и дети моей сестры выписывались из роддома в одеялах с вышитыми уголками. Однажды мне передали схему вышивки 1956 года, она сохранилась от моей мамы. Я воплотила рисунок в жизнь и подарила врачу-коллеге, – вспоминает Елена Мельник.

Модным стало на двери санузла крепить пластиковые опознаватели: вход в туалет показывал писающий мальчик, в ванную – душ. Ну, скучно же и однотипно! Елена Валерьевна поместила красивые вышивки в рамках. Смотрелось оригинально. Потом стала мечтать о даче. «Но ведь для того, чтобы мечта воплотилась в жизнь, надо сделать первый шаг. И я вышила картинку-опознаватель. Например, на сарай – картинка с обозначением разного рода инструментов». Теперь на даче висят настоящие произведения искусства – натюрморты и пейзажи. Когда в первый раз собрались в гости к родственникам мужа, она весьма ответственно подошла к этому вопросу. Брату и его жене вышила лебедей. А себе у свекрови взяла на память схемы.

Кстати, если для кого-то вышивка отождествляется с психотерапией, то Елена Валерьевна сделала другой вывод – умение управлять тонкой иглой на канве помогает ей легко справляться с самыми хрупкими и тонкими венами больных.

Никогда не думала, что буду медсестрой, ведь по первому образованию я контролер-кассир сберегательного банка, есть диплом педагога-психолога. Но всегда считала, что в жизни ничего не бывает зря. Всегда из всех видов рукоделия склонялась к вышивке, более того, предпочтение отдаю вышивке крестом. Это сложно. Но, уверена, если бы не эта «мудреная» работа, мне было бы трудно брать кровь у пациентов, имеющих проблемы с венами. А у меня всегда получается, – говорит она.

В онкологический диспансер Елена Мельник пришла в 2013 году в одно из самых сложных отделений. В торакоабдоминальном хирургическом отделении проходят лечение пациенты со злокачественными опухолями органов желудочно-кишечного тракта, легких и пищевода. Сначала она работала процедурной медсестрой, а в 2018 году – стала старшей медицинской сестрой.

Главная особенность работы медицинских сестер нашего отделения – универсальность. В 2015 году мы стали участниками пилотного проекта «Многофункциональная медицинская сестра». Сейчас в нашем отделении медицинские сестры не подразделяются на процедурных, перевязочных или палатных. Они умеют выполнять любые процедуры, делают все манипуляции, владеют всеми компетенциями, они взаимозаменяемые, что в условиях кадрового дефицита очень важно. Далеко не каждая процедурная медицинская сестра в каком-нибудь другом учреждении умеет правильно снимать ЭКГ или делать перевязку. А мы умеем. Многофункциональная медсестра закреплена за



определенными палатами. Она обслуживает конкретных пациентов от момента их поступления до выписки, считает их «своими», у нее повышается ответственность за каждого человека, и пациент в свою очередь привыкает к «своей» медсестре, что психологически положительно сказывается на дальнейшем выздоровлении, – рассказывает Елена Валерьевна.

Уже здесь, в онкологическом диспансере, рукодельница увлеклась изготовлением игрушек и плетением цветов из лент. «Младшая дочка пошла в детский сад. Задание – сделать ёжика из Смешариков. Сшила. Новая просьба от воспитателя – сделать Ваньку и Алёнку. Пожалуйста! На выпускной пошила платье. Вопрос – как украсить? В интернете понравилась техника украшения лентами. Украсила ими наряд дочки. Так освоила новый вид творчества – плетение бантов из атласных лент. Потом изготавливала заколки, украшения для поясов, ободков».

Такое своего рода воспитание усидчивости тоже помогает в работе. По должности ей приходится много времени проводить за компьютером, для создания тех же СОПов. А каждый такой документ у Елены Мельник – не просто алгоритм действий для медицинской сестры. И здесь она подходит творчески – с картинками, схемами. Кстати, в 2021 году она заняла первое место в конкурсе «Лучшие методические материалы для подготовки к аккредитации», организованном Министерством здравоохранения Забайкальского края и региональной общественной организацией «Профессиональные медицинские специалисты» в номинации «Лучшая стандартная операционная процедура».



КРАСОТА ВОКРУГ НАПОЛНЯЕТ ЖЕЛАНИЕМ ЖИТЬ!

- Отличие нашего диспансера в том, что пациенты лежат часто подолгу и с подавленным настроением. Задача каждого медработника – создать вокруг больного уют, положительные эмоции, поднять ему настроение. Особенно хочется сделать это перед праздниками, замечает Елена Валерьевна, показывая уголок, созданный в отделении к Новому году.

Несколько лет назад старшая медсестра оздарила медицинскую сестру Мельник: «Ты человек творческий, подумай, как можно украсить уголок к Новому году, а то всё ёлка да ёлка, банально». Елена Валерьевна недолго думала. Купила моток проволоки и сделала каркас оленя – символ праздника как-никак. Обмотала этот каркас другой проволокой, потоньше. Сделала рога, украсила мишурой. Аналогичным образом соорудила сани.

Получилась целая зимняя сказка, для пациентов прямо арт-терапия. Во-первых, после операции им надо расхаживаться, вот и гуляют они до холма. Во-вторых, чтобы рассмотреть все мельчайшие детали композиции, надо провести около нее не одну и не пять минут. А в стационаре пациенту спешить некуда, вот и любуются...

И к оформлению рабочих мест в отделении подходит творчески. В региональном конкурсе по системе 5S торакоабдоминальное хирургическое отделение онкологического диспансера заняло третье место в номинации «Пост медицинской сестры». Сама Елена Мельник заняла первое место по оформлению кабинета старшей медицинской сестры в своем учреждении. Не случайно в 2018 году в конкурсе ко Дню медицинского работника между старшими сестрами учреждения она получила звание «Самая-самая медицинская сестра».

Талантливый человек, она на всё смотрит с позитивом. Пришла пора создать группу отделения в Вайбере. Рассуждали: как она будет называться?! По логике вещей по названию отделения. Так и решили, теперь это название крепко к ним привязалось и сами себя теперь шутливо называют – торакашки, и коллегам нравится их так величать.

Как известно, творчество не знает границ. И это выражение снова про Елену Мельник: «В нашем отделении красиво и уютно, хотя оно самое большое в онкологическом диспансере, состоит из двух блоков. Свежий ремонт, стены коридора украшают фотокартины – их нам подарил наш пациент – известный в крае фотограф. А вот вид из окна немножко удручает, клумбы есть, но они летом пустуют – картина безрадостная. Мы с коллегами посоветовались и решили, что нужно высадить на приусадебном участке цветы, которые будут поднимать пациентам диспансера настроение». Так в отделении появились ящики с рассадой, а к обязанностям старшей медсестры прибавился уход за растениями: «Ну, подзадержусь немного на работе, полить рассаду надо, потом распикировать, зато до глубокой осени цветник будет радовать глаз! Оно того стоит!»

КОГДА ЛЮБИШЬ СВОЮ ПРОФЕССИЮ...

А Однажды к 23 февраля мужчины отделения получили необычный подарок от женщин-колег. «Я подумала, ну что можем мы подарить нашим врачам оригинальное и необычное?! Они у нас в большинстве своем молодые, креативные, не стенгазету же им писать! Так родился шуточный видеоролик, который и про медицину, и настроение праздничное создает. Здесь уже подключила на помощь мужа, подобрала фотографии со смыслом. Получился клип на песню. Смотрели на большом экране, всем понравилось, значит, с подарком угодили!» – рассказывает старшая медсестра.

Позже такую необычную форму передачи информации она применила в своей работе. Совместно с другими медсестрами отделения Елена Мельник ведет Школу для пациентов с кишечными стомами. Да, просто лекции были разработаны давно, есть



оформленные картинками стенды. Но хотелось, чтобы занятия стали более информативными и наглядными. «Я снова к мужу. Нужен фильм, демонстрирующий, как пациенту ухаживать за стомой, как самому себя обслуживать. И такой фильм у нас теперь есть. Более того, на его основе мы разработали мастер-класс и делимся опытом с коллегами из других учреждений края...»

Человек увлеченный и увлекающий – Елена Мельник не помнит, чтобы сидела без дела. В школьные годы играла в волейбол и баскетбол. В составе команды под руководством известного заслуженного тренера России по баскетболу Тамары Осипчук она защищала честь Читы. С 1989 по 1997 годы в составе команды представляла Читинскую область на многих региональных и зональных соревнованиях СССР и России. Имеет первый юношеский разряд по баскетболу.

Став медработником, Елена Валерьевна неоднократно защищала честь своего учреждения. «Когда я работала в госпитале ветеранов войн, участвовала в летней и зимней спартакиадах. Мы занимали призовые места по плаванию, по волейболу. В 2017 году в Шиванде участвовала в хирургической спартакиаде. Стараюсь сама всегда принимать участие в общественной жизни диспансера и девочек своих привлекать. Так живется веселее и никакое профессиональное выгорание не страшит», – замечает Елена Мельник.

Виктория Сивухина



Дорогие коллеги, друзья, с огромной радостью поздравляю вас с Днём медицинского работника!

Наша профессия – самая важная на Земле, она гуманна и необходима, но вместе с тем невероятно ответственна. У нас, как у пилотов, нет права на ошибку, а наши рабочие будни полны стресса и требуют мобилизации всех сил. Мы ответственны за чужие жизни и здоровье, в наших руках – человеческие судьбы. Желаю всем вам крепкого здоровья, счастья, уюта и достатка в ваших домах, праздничного настроения. Пусть исполняются ваши мечты!

Елена МЕЛЬНИК

Здоровья, счастья и профессиональных успехов!

Журнал «Медицина Забайкалья» №2 (27) 2023 (16.06.2023 г.)

Главный редактор: И.В. Белошицкая.

Над номером работал редакционно-издательский отдел ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр».

Дизайн и верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.Л. Муратова.

Адрес редакции, издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомякова, 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 №ТУ75-00301 от 17.03.2021 г.

Партнеры издания: Клинический медицинский центр г. Читы, Детский клинический медицинский центр г. Читы, Краевой
врачебно-физкультурный диспансер, Клиническая больница РЖД-Медицина, Чернышевская ЦРБ.

Использованы фото: Юлии Болтаевской, Виктории Сивухиной, Федора Крылова, Ирины Белошицкой, а также фото
пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края, предоставленные Краевой научной медицинской
библиотекой и Музеем истории здравоохранения Забайкальского края, героями материалов и учреждениями здравоохра-
нения Забайкальского края.

Фото обложки: Юлия Куратова.

На фото обложки:

Татьяна БЯНКИНА – заведующая терапевтическим отделением Шилкинской ЦРБ,
Заслуженный врач Российской Федерации

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

№ 2(27) 2023



МЕДИЦИНА
Забайкалья