

# МЕДИЦИНА

## Забайкалья

### ◆ ИННОВАЦИИ

ИНТЕРНЕТ  
НАМ В ПОМОЩЬ

### ◆ РЕАБИЛИТАЦИЯ

ЗДЕСЬ УЧАТ  
«ДОГОВАРИВАТЬСЯ»  
С ВОЗРАСТОМ

### ◆ НОВОГОДНИЕ ИСТОРИИ

«ДОКТОР, У МЕНЯ  
ПРАЗДНИК!»



# ЛАРИСА НЕСТЕРОВА

ЕЁ ГОРДОСТЬ – СОТНИ СПАСЁННЫХ РЕБЯТИШЕК



*С Новым годом!*



Дорогие читатели «Медицины Забайкалья»!

В канун новогодних праздников из печати вышел номер с поздравлениями, добрыми, искренними пожеланиями от наших коллег, ставших в этот раз героями материалов журнала.

В числе актуальных тем номера – итоги 2024 года, вопросы развития регионального здравоохранения, приоритеты и планы на будущее, представленные в новогоднем интервью министра здравоохранения Забайкальского края Оксаны Немакиной. В материалах журналистов издания освещены также результаты цифровизации в медицине, модернизации учреждений первичного звена и использование дистанционных технологий для обследования пациентов.

Среди медицинских специалистов, о которых повествует «Медицина Забайкалья», врачи, чье призвание – забота о здоровье матерей и их новорожденных малышей: коллектив Городского родильного дома, отметившего недавно 95 лет со дня основания и заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных Краевой клинической больницы Лариса Нестерова, ставшая одним из призеров конкурса «Лучший врач Забайкальского края - 2024» – ее фото вы видите на обложке журнала. А также наши юбиляры: Татьяна Касаткина – ветеран здравоохранения, многие годы возглавлявшая службу лекарственного обеспечения регионального медицинского ведомства и заместитель главного врача Краевой клинической инфекционной больницы Елена Веселова.

Герои материалов сегодняшнего номера лечат детей – как представители семейной династии врачей Нина Чайкина и Татьяна Рудых, и заместитель главного врача ДКМЦ г. Читы Ирина Петухова. Оказывают помощь взрослым пациентам – как специалисты отделения неврологии Краевой клинической больницы, противостоят ВИЧ-инфекции – как коллектив Центра СПИД, который в этом году отметил 35-летие, и проводят реабилитацию пациентов пожилого возраста – как сотрудники Забайкальского краевого клинического госпиталя для ветеранов войн.

В традиционной рубрике «Не хлебом единым», рассказывающей об увлечениях наших коллег – очерк о литературном творчестве директора Агинского медицинского колледжа Доржи Бадмаева. Поделились наши коллеги с читателями журнала и «новогодними историями», тоже неразрывно связанными с медициной, с нелегкой работой – даже в новогодние праздники направленной на спасение жизни и сохранение здоровья пациентов.

Я с радостью присоединяюсь к поздравлениям и пожеланиям героев новогоднего номера журнала. От души поздравляю всех с наступающим Новым годом – самым сказочным, волшебным праздником, всегда наполненным ожиданием чуда. Пусть 2025-й принесет добрые перемены, больше радостных мгновений, мир и благополучие. Пусть улыбки, вдохновение и хорошее настроение наполнят ваш дом, и всегда в нем живут любовь, стабильность и достаток. Желаю, чтоб этот год подарил новые победы и достижения и в профессиональной сфере, был удачным и перспективным, и как можно чаще вам доводилось слышать искренние слова благодарности от ваших пациентов. С Новым годом, пусть он будет счастливым, ярким и незабываемым и сбудется все, о чем вы мечтаете!

Вера ЧИПИЗУБОВА,  
первый заместитель министра здравоохранения  
Забайкальского края

# СОДЕРЖАНИЕ

|                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| КОЛОНКА РУКОВОДИТЕЛЯ .....                                                                  | 1  |
| НОВОГОДНЕЕ ИНТЕРВЬЮ                                                                         |    |
| Оксана НЕМАКИНА: «2024 год – результативный, динамичный и сложный» .....                    | 2  |
| КОНКУРС                                                                                     |    |
| «ЛУЧШИЙ ВРАЧ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ - 2024»<br>...И нет призвания важнее и благороднее! .....  | 6  |
| ШТРИХИ К ПОРТРЕТУ                                                                           |    |
| Лариса Нестерова. Ее гордость – сотни спасенных ребятишек .....                             | 8  |
| ЮБИЛЕЙ                                                                                      |    |
| 35 лет защищают Забайкалье от ВИЧ .....                                                     | 11 |
| ОРДИНАТОРСКАЯ                                                                               |    |
| Евгения Пшеничная:<br>«Без любви ничего не сотворишь» .....                                 | 14 |
| ИМИ ГОДИМСЯ                                                                                 |    |
| Юбилей – время мечтать и строить планы .....                                                | 17 |
| С НОВЫМ ГОДОМ! .....                                                                        | 20 |
| ЦИФРОВИЗАЦИЯ В МЕДИЦИНЕ                                                                     |    |
| Цифровая трансформация: 2024 год – время подводить итоги нацпроекта «Здравоохранение» ..... | 22 |
| ИННОВАЦИИ                                                                                   |    |
| Интернет нам в помощь .....                                                                 | 25 |
| ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ОБЪЕКТИВА                                                                      |    |
| Время перемен – для медучреждений<br>первичного звена .....                                 | 26 |
| ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ                                                                   |    |
| Лечить детей – призвание и подвиг .....                                                     | 27 |
| ЗНАМЕНАТЕЛЬНАЯ ДАТА                                                                         |    |
| Городской роддом: опыт, традиции, забота .....                                              | 30 |
| СЕМЕЙНОЕ ФОТО                                                                               |    |
| В ответе за хрупкие детские жизни .....                                                     | 34 |
| РЕАБИЛИТАЦИЯ                                                                                |    |
| Здесь учат «договариваться» с возрастом .....                                               | 37 |
| НОВОГОДНИЕ ИСТОРИИ                                                                          |    |
| «Доктор, у меня праздник!» .....                                                            | 40 |
| ОБЩЕЕ ДЕЛО                                                                                  |    |
| Наша помощь – участникам СВО .....                                                          | 44 |
| НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ                                                                            |    |
| «В моих строках – мысли, воспоминания<br>и надежды» .....                                   | 45 |
| НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ                                                                            |    |
| «Новогодний стол – это произведение искусства» .....                                        | 48 |
| НЕСЕРЬЕЗНО О СЕРЬЕЗНОМ                                                                      |    |
| Улыбка – это не количество жубов,<br>а шоштояние души! .....                                | 52 |

Дорогие коллеги!

От всей души поздравляю вас с наступающим Новым годом и Рождеством!

Уходящий год нельзя назвать легким – в нём были свои вызовы, испытания, но произошло и немало радостных событий, которые непременно останутся в памяти. Каждый из вас чего-то достиг, совершил немало добрых дел, оказал помощь многим пациентам, а, значит, стал на ступень выше по сравнению с собой прежним.

Пусть старый год унесет в прошлое все невзгоды, а с новым в нашу жизнь придет всё самое лучшее, желанное и долгожданное: мир и гармония, благополучие и достаток, оптимизм, вера в будущее и хорошие перемены. Желаю, чтобы он стал для всех нас временем уникальных возможностей и побед! Пусть каждый день нового года будет плодотворным, наполненным добрыми делами, высокими результатами, новыми знаниями и открытиями, и все задуманное непременно воплощается в жизнь! Желаю, чтобы пациенты как можно чаще произносили в ваш адрес слова благодарности за самоотверженный и благородный труд, а в ваших домах всегда царили любовь, доверие и взаимопонимание! Пусть новый 2025 год будет счастливым для каждого из нас!

Оксана НЕМАКИНА,

министр здравоохранения Забайкальского края

## ОКСАНА НЕМАКИНА: «2024 год – результативный, динамичный и сложный»

«2024 год был для нас результативным, динамичным и при этом сложным. Но у нас каждый год непростой, потому что сама отрасль сложная. Именно к медицине всегда предъявляются высокие требования, ведь если без чего-то можно прожить, без каких-то благ или мероприятий, то без медицинской помощи, когда она требуется, обойтись нельзя, – отметила министр здравоохранения Забайкальского края Оксана НЕМАКИНА в интервью для читателей журнала «Медицина Забайкалья». – Наши коллеги достойно справляются с вызовами, встречающимися на профессиональном пути, они – герои нашего времени, которые оказывают медицинскую помощь, в том числе, и на передовой. И на своем рабочем месте, в такое неспокойное для страны время медики тоже выполняют важнейшую задачу, потому что стоят на страже сохранения жизни и здоровья людей, которые строят и будут строить в дальнейшем нашу сильную страну, совершенствовать нашу экономику».



- Среди профессиональных достижений 2024 года, прежде всего, значительное наполнение и обновление нашей материально-технической базы. Во многом изменили подход к работе и экономике учреждений здравоохранения, сделали немало для усиления самого первого звена – фельдшерско-акушерских пунктов.

Завершаются масштабные программы, которые действовали последние годы: национальные проекты, в следующем году – программа «Модернизации первичного звена здравоохранения» в ее изначальном виде, на смену им придут другие, и вместе с ними появятся и новые возможности для развития. Уже сейчас мы сформировали четкий план дальнейших действий. За 2022-2023 год мы набрались сил после пандемии коронавирусной инфекции, и в текущем году направили их уже на внутреннюю работу. Делаем все для своевременного выполнения задач, которые ставит перед нами федеральный центр, для реализации выделяемых финансовых средств, в том числе и образовавшейся в процессе экономии. Наготове

| ПРОГРАММА «МОДЕРНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» |                    |
|-----------------------------------------------------------|--------------------|
| 2021 - 2024                                               | 2024               |
| капитальный ремонт                                        |                    |
| <b>1 603,2 млн.Р</b>                                      | <b>257,9 млн.Р</b> |
| <b>59 объектов</b>                                        | <b>8 объектов</b>  |
| приобретение и монтаж модульных конструкций ФАП и СВА     |                    |
| <b>442,8 млн.Р</b>                                        | <b>182,2 млн.Р</b> |
| <b>48 модулей</b>                                         | <b>17 модулей</b>  |

листы ожидания, расчеты всех наших потребностей – средства сразу идут в дело, с учетом приоритетов.

В текущем году произошли изменения в кадровой политике, благодаря которым в системе государственного здравоохранения края стало больше на 110 врачей (2023 год – плюс 16 докторов), для нас это очень значимо. Я очень надеюсь, что все они останутся в наших медицинских учреждениях и в дальнейшем, и мы будем делать все, чтобы им понравилось работать именно в нашей большой забайкальской медицинской семье.

В 2024 году среди медицинских специалистов более ярким стало осознание, что мы работаем в векторе цифровизации, и это помогает нам в дальнейшем развитии. Мы провели Летнюю цифровую школу, благодаря которой многие наши коллеги поняли, к каким позитивным переменам ведет цифровая трансформация в здравоохранении, насколько это целесообразно и удобно. Планируется и Зимняя цифровая школа, которая даст возможность дополнительно разобраться врачам и специалистам среднего звена, как мы будем работать в цифровом контуре. Думаю, наступающий 2025 год принесет еще немало открытий в этом направлении. Сейчас, например, наш Медицинский информационно-аналитический центр работает над оснащением мобильных бригад персональными медицинскими помощниками. В этом году проведены переговоры о совместной работе с Мегафоном, со Сбербанком, активно подключившимся к работе нашего первичного звена и подарившим нам оборудование, которое сегодня успешно используется в работе, в том числе в проведении диспансеризации.

Мы понимаем, к чему нужно стремиться в дальнейшем развитии, в каком направлении двигаться, и при этом осознаем, что будет непросто. Но настрой, сформировавшийся сегодня в медицинском сообществе, дает стимул к тому, чтобы стартовать в следующий год с более интересными начинаниями и высокими достижениями, которые без поддержки и активного участия наших коллег, безусловно, не свершатся.

**- Что касается самого проблемного вопроса – кадровой ситуации, благодаря чему в этом году удалось достичь положительного результата?**

- Свою роль сыграли и новые программы, которые разработал Минздрав России, и работа наших специалистов, направленная на привлечение кадров, и возможность для наших молодых коллег, которые только окончили медицинские вузы, работать врачами-стажерами. Врачи, которые начинают свой профессиональный путь в качестве ординаторов, помощников для наших докторов, очень быстро переходят от теории к практике, и погружаются в свою специальность. Приобретают профессиональные качества, начинают контактировать с пациентами как настоящие врачи, а в дальнейшем вполне могут остаться работать в этих медорганизациях. Как показывает практика, возможность сразу приступить к освоению рабочего процесса, почувствовать себя членом коллектива действительно дает результат. А ощущение, что тебя уважают и ценят пациенты, нивелирует в сознании какие-то сложности и негативные моменты.



Немало медицинских специалистов в этом году поехали работать в районы края. Кто-то из них, выполнив обязательства по договору, в последующем уедет оттуда, но многие останутся. Потому что они действительно нужны пациентам, нужны коллективам, в которых они работают. Сегодня у нас действуют меры социальной поддержки врачей и средних медработников, в том числе программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер». Впервые в этом году программа была профинансирована за счет регионального бюджета для города Краснояменска, где очень сложная ситуация с медицинскими кадрами. Нам оказал поддержку губернатор, средства были целенаправленно выделены для привлечения специалистов именно в эту больницу, и пять врачей самых дефицитных специальностей уже приехали туда на работу. Это начинание планируется продолжать и в дальнейшем.

#### МЕРЫ ПОДДЕРЖКИ КАДРОВ

| 2024 г.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | РЕГИОНАЛЬНАЯ ИНИЦИАТИВА                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• СЛУЖЕБНОЕ ЖИЛЬЕ (131 квартира, резерв - 81)</li> <li>• ДАЛЬНЕВОСТОЧНАЯ ИПОТЕКА (675 медицинских работников)</li> <li>• ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ СТИПЕНДИЯ (673 целевых студента и 259 ординаторов)</li> <li>• ПЕРВООЧЕРЕДНОЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕСТ ДЕТЯМ В ДЕТСКИХ САДАХ (405 детей)</li> <li>• КОМПЕНСАЦИЯ КОММУНАЛЬНЫХ РАСХОДОВ в сельской местности (310 врачей, 1 460 средних медработников)</li> <li>• ПРЕМИЯ ГУБЕРНАТОРА (за период 22-24 гг. 30 врачей и 30 средних медработников - 15 млн. руб.)</li> <li>• ПОБЕДИТЕЛИ И ЛАУРЕАТЫ ВСЕРОССИЙСКОГО КОНКУРСА за 21-24 гг.: 4 врача и 8 средних медработников</li> <li>• НАСТАВНИЧЕСТВО функционирует 20 школ наставничества в МО</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ВЫПЛАТА ВРАЧАМ 1 МЛН. РУБ., прибывшим на работу в г. Краснояменск (2024 г. – 5 врачей)</li> <li>• ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВЫПЛАТЫ: МОЛОДЫМ СПЕЦИАЛИСТАМ (1 100 чел.):<br/>✓ в первые три года работы - 80% от оклада, четвертый год работы - 60% от оклада, пятый год работы - 30% от оклада<br/>✓ Работникам малых населенных пунктов до 35% от оклада (3000 чел.)<br/>✓ Врачам узких специальностей 50% от МРОТ (350 чел.)</li> <li>• УВЕЛИЧЕНИЕ ДОЛИ ОКЛАДА В СТРУКТУРЕ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ до 50% - план 2024 г.</li> </ul> |

Очень важной мерой социальной поддержки, кроме дополнительных выплат молодым специалистам, работающим на селе, компенсации оплаты жилья, первоочередного предоставления мест для детей в детских садах, стала возможность через 10 лет



Встреча со студентами и преподавателями ЧГМА

работы получить в собственность служебную квартиру.

И, конечно, огромное значение имеет сотрудничество медицинских специалистов, показывающих высокие результаты работы, за их профессиональные заслуги, преданность своему делу. В нашем регионе их труд отмечается присуждением премии губернатора Забайкальского края, победой в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края». Все эти меры в совокупности способствуют укреплению кадрового потенциала нашей отрасли.

**- Здравоохранение районного звена во все времена остается самым сложным участком работы. Когда вы бываете в районах, встречаетесь с медицинскими коллективами, о чем говорят специалисты, какие вопросы в центре обсуждения?**

- Отмечают, что улучшилась материально-техническая база и условия труда, заработная плата. Кстати, краевое правительство и губернатор выделяли в текущем году на эти цели дополнительные средства, и впервые дополнительное финансирование для повышения заработной платы в этом году было выделено в системе медицинского страхования. Плюс специальные социальные выплаты для врачей первичного звена. Но есть иногда и недопонимание структуры заработной платы, сейчас указом Президента РФ нам предписано увеличить оклады до 50%, то есть стимулирующие выплаты переходят в оклад – гарантированную часть зарплаты, которую специалисты получают в любом случае.

Сегодня в системе здравоохранения Забайкалья зарплаты выше, чем, например, в образовании или культуре, но ниже, чем заработные платы медиков в других территориях, и над этим нужно работать. Это тоже конкурентная борьба между регионами для того, чтобы привлечь специалистов. Ведь проблема кадровой обеспеченности сейчас актуальна практически по всей стране, наверное, только мегаполисы не страдают от дефицита медицинских специалистов. Молодежь чаще выбирает урбанизацию, для нее привлекательны крупные города, где больше благ, цивилизации. Поэтому и были введены дополнительные выплаты для медработников первичного звена – чтобы привлечь туда специалистов. И это дало результат, в 2024 году среди врачей, которые влились в систему государственного здравоохранения нашего края, не только молодежь, но и стажированные доктора, в том числе приехавшие из других регионов.

Говорим о том, что программа модернизации первичного звена, нацпроект «Здравоохранение» очень многое дают для развития региональной медицины, но пока еще не полностью покрывают наши потребности, сформировавшиеся за предыдущие годы – невозможно решить все накопившиеся проблемы сразу. По-хорошему, база крупного медицинского



Встреча с коллективом Ононской ЦРБ

оборудования должна обновляться каждые 10 лет – оно быстро изнашивается за счет большой нагрузки. Срок работы того же компьютерного томографа, например, 10 лет. Но это не всегда удается сделать. Очень хорошо подпитывает медицину края дальневосточная субсидия, так благодаря ей, мы впервые установили детское модульное отделение на 20 коек в Шилке, которое там было очень нужно. Отделение получилось красивое, яркое, все организовано комфортно для детей: теплые палаты, детская площадка, благоустройство, озеленение, подъездные пути.

Есть у коллег из районов и вопросы, и претензии, мы их обсуждаем. Но если сравнивать с предыдущими годами, с периодом пандемии коронавирусной инфекции и выходом из него, то настроение у медицинских работников сегодня совершенно другое. Хотя и тогда мы не останавливались, продолжали воплощать в жизнь все действующие программы, что было непросто. Но мы смогли это сделать, и, в первую очередь, благодаря коллегам на местах. Очень многое зависит от руководителей медучреждений районного звена, человек должен гореть своим делом и желанием сделать лучше, быть честным и амбициозным в хорошем смысле слова.

В этом году специалисты краевого Минздрава неоднократно выезжали в районы края, и тоже дали положительную оценку динамике, которая наблюдается в государственной медицине региона.

**- Какова в текущем году ситуация с основными качественными показателями работы системы здравоохранения края?**

- По основным качественным показателям на уровне России мы перебрались из хвостовой части в уверенную середину. Значительно снизились показатели смертности, младенческой смертности – по отношению к прошлому году, материнской. Усовершенствована настройка путей маршрутизации пациентов. Изменилась к лучшему ситуация с диспансеризацией – по сравнению с прошлым годом ее результаты выросли в три раза. И это большая кропотливая работа наших медицинских специалистов. Выполнена она пока не на сто процентов, но этому есть и объективные причины: убывает население региона и уже не соответствует первоначально заложенным планам по диспансеризации, многие забайкальцы сегодня находятся в зоне проведения СВО.

**- Дистанционные технологии обследования пациентов, какую помощь оказывают они сегодня районному здравоохранению?**

- Это очень важное направление, учитывая территориальные особенности региона и кадровую ситуацию. Я благодарна руководству ООО «Удоканская медь» за поддержку в развитии дистанционных технологий. Кстати, сейчас при их содействии в Каларском районе устанавливают 64-срезовый компьютерный томограф. И теперь у нас в самом отдаленном районе появится возможность на месте проводить



В участковой больнице с. Урульга Карымского района после проведения капитального ремонта



Видеопоздравление коллектива Краевой больницы № 4 г. Краснокаменска с 30-летием учреждения

полноценное обследование пациентов, в том числе диагностировать онкологию. И местным жителям уже не нужно будет летать для этого в Читу и обратно. «Удоканская медь» оказала нам помощь в развитии дистанционных технологий и работы экспертного центра на базе Краевой клинической больницы для интерпретации переданных результатов холтер- и СМАД мониторингов. А расшифровку ЭКГ мы проводили и ранее. Сейчас усовершенствуем процесс, чтобы давать онлайн-консультации 24/7 из основной базы – Краевой клинической больницы. В дальнейшем рассматриваем вопрос подключения Городской клинической больницы № 1.

Возможность дистанционного обследования важна не только для того, чтобы своевременно поставить правильный диагноз, но и принять правильное решение по дальнейшей маршрутизации пациента. Если вовремя провести диагностику и назначить лечение, то госпитализация пациента из района в краевую клинику может и не потребоваться, достаточно будет лечения на уровне центральной районной больницы. Таким образом, правильно выстроенная работа в районах непосредственно влияет и на работу краевых учреждений. Думаю, что в следующем году дистанционные технологии обследования пациентов будут применяться гораздо чаще.

#### **- За последнее время многое удалось сделать для развития в краевой медицинской реабилитации...**

- Это тоже федеральная программа, мы ее полностью реализовали, и сделали это качественно. Приобрели современное оборудование и открыли отделения там, где они больше всего нужны. В этом году вышло постановление Правительства РФ, согласно которому участники СВО, находясь в отпуске, могут выбрать любую государственную клинику и получить медицинскую помощь. И у нас уже лечатся такие бойцы с различными ранениями – от легких до очень тяжелых, в том числе проходят и медицинскую реабилитацию.

Новые отделения реабилитации начали действовать в Госпитале ветеранов войн, в ЦМР «Дарасун», в Городской клинической больнице № 1 – там отделение реабилитации вообще получилось уникальное, оно расположено сразу при травмоцентре. Для участников СВО это важно, потому что нарушения здоровья у них связаны с травмами, при которых требуются как лечебно-диагностические мероприятия, так и реабилитационные. Предусмотрено все для реабилитации после тяжелых состояний, в том числе и для участников СВО, и в Краевой клинической больнице. Пациенты там проходят полный цикл лечения и восстановления в стенах одной медицинской организации. А потом могут продолжить реабилитацию в «Дарасуне» или Госпитале ветеранов войн.

Госпиталь ветеранов войн закупил уникальное оборудование, реабилитацию там проходят и пожилые люди, и пациенты, перенесшие инфаркты и инсульты. Бассейн, физиотерапия, один из первых в Забайкалье залов кинезитерапии, а теперь и новое оборудование – в

совокупности применение всего этого дает значимые результаты, от восстановления простых бытовых навыков, в том числе мелкой моторики, до серьезных изменений к лучшему в состоянии пациентов. Кроме того, сама атмосфера в учреждении располагает к этому: там замечательный коллектив, специалисты с теплотой относятся к пациентам, домашняя обстановка, своя кухня. Госпиталь ветеранов нам обязательно нужно сохранять и делать все для его дальнейшего развития.

Немало изменений сегодня в центре «Дарасун»: и ремонты проводятся, и оснащение по программе реабилитации – приобретены и установлены экзоскелеты, балансирующие и пр. Работа персонала центра не раз подтверждала, что правильное назначение реабилитационных мероприятий и использование новейшего оборудования позволяет добиться значимых результатов даже при лечении пациентов с низким реабилитационным потенциалом.

#### **- Что бы вы хотели пожелать коллегам в канун Нового года?**

- Хочу пожелать всем сотрудникам медицинских учреждений, команде Минздрава, руководителям медорганизаций, врачам, медсестрам, санитарочкам, водителям – всем, кто трудится в нашей сложной отрасли, скорейшего мира и возвращения всех наших родных и близких живыми и здоровыми. Мы их очень ждем, нам нужно поднимать наш Забайкальский край. Конечно, Новый год – время чудес, детской мечты, и все мы в новогоднюю ночь становимся немножечко детьми, ждем праздника, исполнения желаний, чего-то нового. Мне хочется пожелать всего хорошего, доброго, чистого, светлого, ведь если оно есть в душе – оно обязательно появится и в жизни. Чтобы независимо от сложностей мы не теряли веры в лучшее, чтобы в доме царил лад, мир, добро, любовь. А на профессиональном поприще – удовлетворения от своего дела, новых достижений. И всем нам оставаться большой профессиональной семьей. Только так мы сможем преодолеть все трудности и достичь результатов. Крепкого здоровья, благополучия, достатка, и, конечно, счастья!

#### **- Оксана Владимировна, спасибо за интервью.**

**Беседовала Ирина Белошицкая**



# ...И НЕТ ПРИЗВАНИЯ

**...И снова региональный профессиональный конкурс «Лучший врач Забайкальского края» – уже XII... И награды получают те, кого медицинское сообщество нашего края признало победителями в 2024 году. Для них, лучших в профессии – момент профессионального триумфа: признание заслуг коллегами и экспертами, дипломы и призы-статуэтки, их имена звучат со сцены, на них направлены лучи софитов и звучит музыка. И, конечно, аплодисменты!**

**Дорогие коллеги, поздравляем вас с победой, спасибо за ваш многолетний нелегкий труд, за ваше призвание, за ваше милосердие и любовь к пациентам. Новых вам профессиональных успехов! Вы – замечательные врачи, вы – лучшие!..**



Виталий ЮДИН



Дамдин УЛЬЗУТУЕВ



Коллектив отделения  
анестезиологии-реанимации КДКБ



Елена БРУСЕНСКАЯ



Николай КОНОВАЛОВ



Виктор ШАНГИН

По итогам профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2024» победителями были признаны 43 участника, большинство – в индивидуальных номинациях, четверо – в коллективных. Первый раз конкурс состоялся восемь лет назад, в 2016 году, и был организован с целью повышения престижа профессии и признания заслуг лучших специалистов региона, а также укрепления традиций отечественной медицины. С тех пор стать его участником может врач любой специальности, при этом в каждой номинации к конкурсантам предъявлялся ряд профессиональных требований. Конкурсная комиссия на основании заключений профессиональных экспертов определила в этот раз награды в 12 номинациях. Победителями в номинации «За спасение жизни» в этом году были признаны медицинские специалисты – участники специальной военной операции. А призерами почетной номинации Гран-при министра здравоохранения «За верность профессии» стали семь докторов, имена которых и профессиональные заслуги известны многим забайкальцам!

## НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА»

- **Светлана Герасимова** – заведующая выездной службой – врач по паллиативной медицинской помощи Детского клинического медицинского центра г. Читы,
- **Лариса Нестерова** – заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных, врач-неонатолог Краевой клинической больницы,
- **Зульфия Михалева** – врач-инфекционист Детского клинического медицинского центра г. Читы.

## НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

- **Людмила Ананьева** – врач-хирург Читинской ЦРБ,
- **Виктор Шангин** – заведующий хирургическим отделением, врач-хирург Городской клинической больницы № 1,
- **Максим Арефьев** – врач-офтальмолог Краевой клинической больницы.

## НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

- **Елена Журавлева** – врач-кардиолог Краевой клинической больницы,
- **Ирина Воронова** – заместитель главного врача по эпидемиологическим вопросам Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского, врач-эпидемиолог.

## НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ-ИССЛЕДОВАТЕЛЬ»

- **Ольга Яцечко** – заведующая отделом лабораторной диагностики, врач клинической лабораторной диагностики Краевой станции переливания крови,
- **Марина Чистякова** – врач ультразвуковой диагностики Читинской государственной медицинской академии,
- **Юлия Нуйкина** – врач функциональной диагностики Клинического медицинского центра г. Читы.

## НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»

- **Николай Коновалов** – главный врач Станции скорой медицинской помощи,
- **Дамдин Ульзутуев** – главный врач Агинской ЦРБ,
- **Анна Лобанова** – заместитель главного врача по медицинской части Забайкальского краевого наркологического диспансера.

## НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

- **Алексей Емельянов** – заведующий лечебным отделением, врач стоматолог-терапевт Краевой стоматологической поликлиники,

# ВАЖНЕЕ И БЛАГОРОДНЕЕ!

- **Анна Медведева** – врач-стоматолог детский Шилкинской ЦРБ,
- **Юлия Обухова** – врач-стоматолог Читинской государственной медицинской академии.

## НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ СПЕЦИАЛИСТ В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ»

- **Михаил Домашонкин** – заведующий отделением, врач-психиатр Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского,
- **Лариса Шаталова** – врач психиатр-нарколог Забайкальского краевого наркологического диспансера.

## НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ЗЕМСКИЙ ВРАЧ»

- **Валентина Шестопалова** – врач-терапевт Читинской ЦРБ,
- **Наталья Гера** – врач-онколог Акшинской ЦРБ.

## НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ НАСТАВНИК»

- **Елена Брусенская** – преподаватель Читинского медицинского колледжа,
- **Альвина Емельянова** – заведующая кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ЧГМА.

## НОМИНАЦИЯ «ЗА СПАСЕНИЕ ЖИЗНИ»

- **Виталий Юдин** – врач анестезиолог-реаниматолог Нерчинской ЦРБ, участник СВО,
- **Вячеслав Власов** – врач акушер-гинеколог, эндоскопист Акшинской ЦРБ, участник СВО,
- **Эдуард Шароглазов** – врач-хирург Акшинской ЦРБ, участник СВО,
- **Цырен Норбоев** – главный врач Борзинской ЦРБ, участник СВО,
- **Алексей Подлужный** – врач-хирург Борзинской ЦРБ, участник СВО,
- **Андрей Селин** – врач анестезиолог-реаниматолог Петровск-Забайкальской ЦРБ, участник СВО,
- **Екатерина Кашара** – медицинская сестра-анестезист Петровск-Забайкальской ЦРБ, участник СВО,
- **Виталий Гапеев** – фельдшер скорой помощи, участковая больница с. Малета Петровск-Забайкальской ЦРБ, участник СВО,
- **Валерий Сулейманов** – врач-инфекционист Краевой клинической инфекционной больницы, участник СВО.

## НОМИНАЦИЯ «ЗА МАСТЕРСТВО И СПЛОЧЕННОСТЬ В РАБОТЕ»

- **коллектив Забайкальского краевого патологоанатомического бюро** (начальник Елена Киреева),
- **коллектив отделения анестезиологии-реанимации Краевой детской клинической больницы** (заведующий отделением, врач анестезиолог-реаниматолог Максим Замешаев),
- **коллектив отделения анестезиологии и реанимации Забайкальского краевого онкологического диспансера** (заведующий отделением, врач анестезиолог-реаниматолог Игорь Карандаев),
- **коллектив терапевтического отделения Городской клинической больницы № 2** (и. о. заведующей детской поликлиникой Ольга Черненко).

## НОМИНАЦИЯ «ЗА ВЕРНОСТЬ ПРОФЕССИИ»

- **Любовь Быкова** – заведующая терапевтическим отделением поликлиники Краевой больницы № 4,
- **Николай Горяев** – заведующий профпатологическим центром, врач-профпатолог Краевой больницы № 3,
- **Лариса Кибалина** – старший врач Станции скорой медицинской помощи,
- **Марина Чеснокова** – врач-генетик Краевой детской клинической больницы,
- **Ольга Лескова** – врач-онколог Забайкальского краевого онкологического диспансера,
- **Татьяна Хавень** – врач-гинеколог Краевой клинической больницы.
- **Иосиф Пинелис** – много лет возглавлял кафедру хирургической стоматологии Читинской государственной медицинской академии, д. м. н., профессор.



Ольга ЯЦЕЧКО



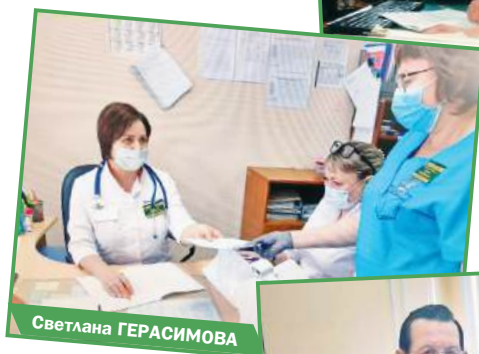
Марина ЧЕСНОВА



Максим АРЕФЬЕВ

Татьяна ХАВЕНЬ и  
Лариса НЕСТЕРОВА

ЭДУАРД ШАРОГЛАЗОВ



Светлана ГЕРАСИМОВА



Николай ГОРЯЕВ

**Со дня основания в перинатальном центре Краевой клинической больницы работает Заслуженный врач Забайкальского края, Отличник здравоохранения РФ, врач анестезиолог-реаниматолог, неонатолог Лариса НЕСТЕРОВА. И вот уже 20 лет она возглавляет одно из самых сложных подразделений перинатального центра – современное десятикочное отделение, где есть всё необходимое для оказания высококвалифицированной реанимационной помощи новорожденным детям.**

## ЕЕ ГОРДОСТЬ – СОТНИ СПАСЕННЫХ РЕБЯТИШЕК

По собственному замечанию Ларисы Анатольевны, погружение в профессию у нее было плавным. Началось все еще в студенчестве. В 1987 году, на четвертом курсе Читинского медицинского института она начала работать медсестрой в отделении реанимации Областной детской больницы имени Ленина. Через полгода перешла в железнодорожную детскую больницу ст. Чита-2, также в реанимацию. Позднее в этой больнице прошла интернатуру по педиатрии и осталась врачом-педиатром в отделении пульмонологии. Через два года, когда освободилось место в реанимационном отделении, перешла работать врачом анестезиологом-реаниматологом. Обучение проходила в Академии последипломного образования в г. Санкт-Петербург.

Врачом решила стать в школьные годы, когда у пятилетнего двоюродного брата диагностировали заболевание крови, и он долго находился в реанимации. В старших классах ходила в Школу юного медика при Читинском мединституте. А когда студенткой начала работать в реанимации, поняла, что хочу быть только детским врачом и только реаниматологом. Хотя медиков в семье не было, я первый и единственный доктор, – рассказывает Лариса Нестерова.

Десять лет жизни посвятила она работе в отделении реанимации Детской дорожной больницы. «К нам поступали дети с месяца и до 15 лет. У меня подрастал собственный сын, и работать с тяжелыми пациентами его возраста мне было не просто. Я поняла, что мне комфортнее работать с более младшими детьми, а еще лучше с новорожденными. Как раз в это время в Чите на базе Областной клинической больницы открывался перинатальный центр. Я получила приглашение перейти на работу в отделение реанимации новорожденных и с радостью согласилась», – вспоминает доктор.

Таким образом, в 2003 году, как говорится, звезды сошлись. Лариса Анатольевна стала получать удовлетворение от работы, а у сотен спасенных крошек появился свой ангел-хранитель. В 2004 году доктора Нестерову назначили заведующей этим отделением. В качестве руководителя Лариса Анатольевна стала внедрять многие полезные для новорожденных методики и практики. В свое время именно она продвигала метод «кенгуру» – установление раннего контакта кожи матери или отца с кожей младенца. Под ее началом в отделении в доковидные времена создали так называемую «Открытую реанимацию». Мамы и папы могли приходить к малышам и находились с ними длительное время. После пандемии в связи с принятыми эпидемиологическими



ограничениями эта новаторская методика была свернута. «Теперь мы женщину пускаем только пока она находится в акушерском отделении. Она беседует с врачом и общается с ребеночком. С улицы родителей мы не пускаем. Конечно, мамы и дети находятся в спартанских условиях. Доказано, что присутствие матери оказывает положительное влияние на выздоровление малыша. Это мы видим по детям, которыми мамы практически не интересуются. К сожалению, и такие есть. В этом случае новорожденным восстанавливаться и адаптироваться всегда тяжелее. Ощущение, будто они чувствуют себя брошенными», – замечает врач.

Работая в такой своеобразной медицинской области как реаниматология, доктора верят в приметы и поневоле становятся суеверными. Как и все врачи, здесь знают: упал медицинский инструмент, жди поступления пациента. Заметили также: если до полуночи успела заполнить сводку по больным, значит, будет еще пациент. Поэтому с оформлением документов не стоит торопиться, лучше дождаться окончания суток. А еще среди докторов в отделении Ларисы Нестеровой закрепилась примета – если вдруг вспомнила про какое-то заболевание,



значит, в ближайшее время поступит пациент с таким диагнозом. Стараются сразу гнать от себя такие мысли...

Понятно, что психологически тяжело в любой реанимации, ведь пациент находится на грани между жизнью и смертью. В перинатальном центре свои нюансы. «Особенностью работы здесь стало тесное взаимодействие с мамами, другими родственниками. И порой очень трудно объяснить, почему ребенок находится в тяжелом состоянии. Я же понимаю, девять месяцев женщина жила в предвкушении рождения здорового малыша и счастливого материнства, а тут столкнулась либо с преждевременными родами, либо ребенок родился с патологией», – признается врач.

И физически порой бывает очень трудно. Иногда за смену врачу приходится подойти к одному малышу десятки раз, а порой требуется часами стоять около кювета с ребенком и наблюдать за его состоянием. Если делает что-то руками, то достаточно медленно, скрупулезно, напрягая зрение. А еще за рабочую смену нужно успеть заполнить электронную историю болезни. Дневники объемные, доктора должны выдать всю информацию о ребенке с заключениями и обоснованием диагнозов. Делается это, в том числе, и для собственной безопасности, ведь за каждым действием следит Следственный комитет. Часто и домой врачи уходят намного позже положенного времени.

С сожалением Лариса Нестерова замечает, что с годами число детей, рожденных с патологиями, не уменьшается. «Даже в условиях снижения рождаемости, меньше проблемных детей не стало. Пустующим наше отделение никогда не бывает. Скорее всего, сказывается общая заболеваемость населения, тот факт, что женщины репродуктивного возраста имеют различные хронические



заболевания. Кроме того, в наш перинатальный центр поступают женщины с различными экстрагенитальными диагнозами, у них детки априори не могут быть абсолютно здоровыми. Более того, чаще ребенок имеет не один диагноз, а шесть-восемь», – замечает доктор.

К счастью, и возможности реаниматологов со временем растут. Например, когда отделение только открылось, то искусственную вентиляцию легких проводили на хороших, но «простых» аппаратах ИВЛ. Хотя по тем временам они были самые лучшие. Врачи ориентировались только на параметр сатурации. Аппарат вентилировал, цифры на мониторе горели красным и все были довольны.

С появлением газового анализатора мы начали определять весь газовый состав крови, уже могли оценить работу и легких, и почек. Поняли, что надо менять подходы к вентиляции, стали быстрее снимать детей с аппарата ИВЛ. Потом появились новые методы респираторной поддержки, и некоторые дети теперь вообще стали обходиться без ИВЛ. В настоящее время в современной мировой медицине прослеживается тенденция снижения числа инвазивных манипуляций. Считается, чем реже интубируем детей, тем это лучше для их будущего. Важно ведь смотреть вперед: а что будет с легкими, с бронхолегочной системой в целом? И самое главное отличие современной медицины – ориентированность на сохранение работы головного мозга. Можно вывести из шока, спасти жизнь, но, если погиб головной мозг, ребенок останется глубоким инвалидом. Все свои манипуляции мы проводим с установкой, что мало спасти жизнь, важно сделать так, чтобы качество этой жизни было адекватным. И технологии позволяют сегодня это сделать», – рассказывает Лариса Нестерова.

Если бы она вела дневник, то после выхода на заслуженный отдых смогла бы написать большую книгу. Хотя и без мемуаров всех своих пациентов она помнит: «15 лет назад в перинатальный центр из женской консультации привезли женщину, у которой не определялось сердцебиение плода. Еще до поступления роженицы «скорая помощь» передала эту информацию, и я побежала в родильное отделение готовить вместе с неонатологом реанимационное место для приема ребенка. Очень быстро развернули операционную, женщину прокесарили и выяснилось, что у доношенного мальчика четырехкратное тугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Ребенок просто задушился внутриутробно. В тот период не было клинических рекомендаций по реанимации новорожденных, а приказ, по которому мы работали, был несовершеннолетний. Мальчик родился фактически мертвым, я сразу провела интубацию трахеи (установила трубку в дыхательное горло), начала ИВЛ и командовала неонатологу начать непрямой массаж сердца. Мы оживили ребенка к пятой минуте после рождения. Шансы на выздоровление были малы. В те годы не было аппарата гипотермии для охлаждения малыша, поэтому мы обкладывали голову пакетами со льдом. Мальчик находился у нас почти три недели, потом его перевели на второй этап выхаживания. Сейчас ему 15 лет. Он прекрасно развит, занимается спортом, и только легкая хромота при быстрой ходьбе напоминает о тех страшных минутах».

На протяжении нескольких лет Лариса Нестерова работала главным внештатным неонатологом Забайкальского края. Эта ответственная должность запомнилась особенно тяжелыми случаями и необходимостью часто принимать очень сложные решения. «Однажды в Борзинскую ЦРБ поступила женщина с маленьким сроком беременности и угрозой прерывания. Учитывая, что ребенок, рожденный на таком сроке, крайне незрелый и требует особых условий выхаживания, я уговорила главного акушера-гинеколога Валентину Федоровну





Лигу вывезти пациентку в Читу бортом санавиации. Однако женщина вступила в роды, и самолет посадили в Чернышевске, где и родился ребенок. Но самое главное, что в это же время в Борзе поступила еще одна женщина с таким же сроком и родила недоношенного малыша, который потребовал проведения искусственной вентиляции легких. Аппарат ИВЛ для новорожденных в Борзинской ЦРБ был один, и врач был бы поставлен перед тяжелым выбором – кому проводить искусственную вентиляцию. В итоге оказалось, что решение о транспортировке первой пациентки спасло жизнь двум детям», – вспоминает Лариса Анатольевна.

Конечно, помнит она и сложные случаи с печальным исходом. «Но историй, закончившихся хорошо, больше, поэтому я очень люблю свою профессию и горжусь возможностью помогать детям и видеть счастливые глаза матерей, потому что нет ничего важнее, чем здоровье твоего ребенка».

По словам Ларисы Анатольевны, специальность неонатолог-реаниматолог стремительно развивается, и сами специалисты отделения постоянно учатся: «У нас много таких манипуляций, на которые раньше мы вызывали хирургов, а сегодня выполняем их сами. Например, дренирование плевральной полости, если у ребенка случился пневмоторакс. Зачем нам кого-то приглашать, если у нас есть для этого расходные материалы, и мы сами умеем это делать?! Ведь часто счет идет на минуты».

Несмотря на огромный опыт и багаж знаний она постоянно повышает мастерство. В настоящее время доктор убеждена, что каждый реаниматолог обязан владеть эхокардиографией. «Нам просто необходимо уметь делать УЗИ сердца. Пока у нас в отделении этим методом исследования владеет только один доктор. И я очень хочу этому научиться. Аппарат у нас есть. Конечно, в случае

необходимости мы вызываем врачей отделения функциональной диагностики, но на это уходит время». К слову, отчасти как раз стремление всегда повышать уровень знаний и умений подвиг ее в 2005 году стать врачом-экспертом Забайкальского Территориального фонда медицинского страхования. «Мне нравится заниматься экспертизой историй болезни других учреждений по вопросам оказания качественной медицинской помощи новорожденным. Если вижу хорошо оформленную историю, обязательно какие-то моменты забираю себе в практику. А если вижу критические замечания, своим молодым докторам озвучиваю, чтобы они не допускали подобных ошибок». Для многих ординаторов и молодых специалистов Лариса Нестерова стала добрым советчиком и старшим товарищем, всегда готовым подсказать и помочь. Не случайно в 2019 году Региональным отделением Российского общества неонатологов она признана «Наставником года».

**Виктория Сивухина**



**Уважаемые коллеги, поздравляю вас  
с наступающим Новым годом и Рождеством Христовым!**

**Пусть это полное надежд время оправдает все ваши ожидания, подарит радость и оптимизм. От всей души желаю, чтобы в новом году вас ждали яркие впечатления, интересные встречи, искренние улыбки. Пусть остается благосклонной к вам судьба, исполняются мечты, любимая работа приносит удовлетворение, новые знания и свершения. Крепкого вам здоровья, работайте с вдохновением, любите от всего сердца и будьте счастливы в новом 2025 году!**

**Лариса НЕСТЕРОВА**



**1 декабря отметил своё 35-летие Центр профилактики и борьбы со СПИД Краевой клинической инфекционной больницы. Это одно из первых учреждений такого профиля, появившихся в стране. Специалисты центра сегодня не только эффективно диагностируют ВИЧ-инфекцию и помогают ВИЧ-инфицированным сохранять качество жизни, но и всеми силами профилактируют распространение грозного заболевания.**



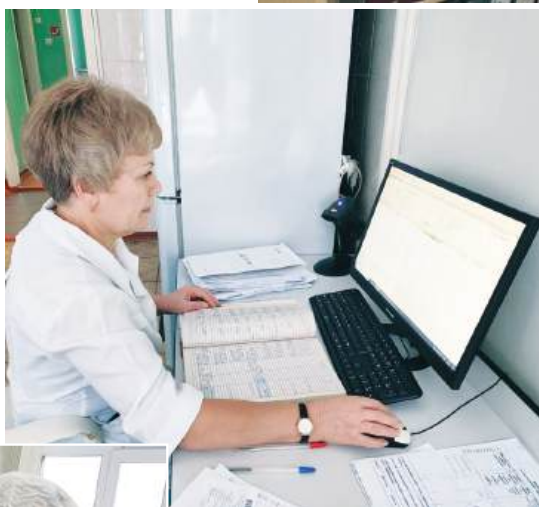
# 35 ЛЕТ ЗАЩИЩАЮТ ЗАБАЙКАЛЬЕ ОТ ВИЧ

## ДОСТИГАЮТ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Как рассказала заведующая Центром профилактики и борьбы со СПИД, главный внештатный специалист по ВИЧ-инфекции Министерства здравоохранения Забайкальского края Наталья Логинова, к концу 80-х годов в Советском Союзе складывалась неблагоприятная эпидемиологическая обстановка по ВИЧ-инфекции. В качестве превентивной меры – для своевременного обследования жителей Читинской области на новую инфекцию – 1 декабря 1989 года в Чите был открыт областной центр по профилактике и борьбе со СПИД. Возглавил его Сергей Улыбин. В то время в центре работали всего три врача. Сначала учреждение располагалось в строении по улице Чкалова, 22. В 2003 году оно переехало в здание по улице Амурской, 39, где располагается на сегодняшний день.

Самого первого ВИЧ-инфицированного в Читинской области помнит врач-эпидемиолог Центра Ольга Вдовенко. Ольга Васильевна стояла у истоков создания эпидемиологической службы в регионе, в Центре СПИД она работает с 1996 года – именно в этом году и был выявлен первый случай заболевания.

– Для широкой общественности это была тайна, которую мы всячески сохраняли. Этот принцип неразглашения актуален для нас и сейчас. Первыми нашими пациентами преимущественно были подростки. В основном – юноши, употребляющие



героин. Чтобы установить причины инфицирования, мы проводили эпидемиологические расследования. Бывали и в квартирах, где продавали наркотики, где организовывались притоны. Знали все адреса. Пик заболеваемости ВИЧ-инфекцией пришелся на 2001 год – количество инфицированных в области достигло 600 человек. У них преобладал наркотический путь заражения. Но уже в начале «нулевых» более распространенным стал половой путь передачи ВИЧ. Появилось больше зараженных девушек и женщин, что, в свою очередь, привело к распространению вируса перинатальным путем – от матери к ребенку. Хотя в то время ВИЧ-положительный статус был показанием для прерывания беременности, дети у инфицированных женщин все равно рождались, к сожалению, унаследовав заболевание, – рассказала Ольга Вдовенко.

Сегодня эти дети уже взрослые. Благодаря приему препаратов они ведут полноценную жизнь, прекрасно выглядят, создают семьи с ВИЧ-отрицательными партнерами и рожают здоровых детей.

Если в начале 2000-х годов в среднем возраст инфицирования составлял 20-24 года, то сегодня ВИЧ в меньшей степени выявляется у молодежи, в большей – в возрастной группе от 40 до 60 лет.

– В нашей работе мы руководствуемся государственной стратегией по противодействию распространению ВИЧ в России до 2030 года. Первый целевой показатель стратегии – охват жителей края обследованием на ВИЧ. В этом году он составляет 33% и ежегодно увеличивается примерно на 1%. То есть мы должны обследовать фактически треть населения Забайкалья. Это нужно для своевременного



выявления ВИЧ-инфекции, постановки пациентов на учет, назначения терапии. Второй показатель стратегии – мы должны охватить антиретровирусной терапией не менее 88% лиц с ВИЧ. Мы также достигаем его, – отметила Наталья Логинова.

Еще одна задача, прописанная в стратегии – снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией и смертности от нее. На сегодняшний день, по сравнению с аналогичным периодом 2023 года, заболеваемость в Забайкалье снизилась на 15,2%, а смертность – на 1,2%. Забайкалье не входит в число высокопораженных ВИЧ регионов.

– Также следует отметить важность показателя профилактики передачи ВИЧ от беременной женщины к плоду. В текущем году в крае произошло 56 родов у ВИЧ-положительных женщин – на свет появилось 57 детей, которые получили профилактику. Кроме того, успешную работу центра характеризует такой показатель, как снижение на 63% фактов выявления туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией, – подчеркнула заведующая Центром СПИД.

## ПАЦИЕНТА СОПРОВОЖДАЮТ НА КАЖДОМ ЭТАПЕ

Сегодня в Центре СПИД есть все возможности для того, чтобы обследовать, наблюдать и лечить пациентов. Для ранней диагностики ВИЧ-инфекции используются высокочувствительные тест-системы, которые позволяют также выявлять ряд других инфекций. Их поставляет в учреждение



АНО «Забайкалье против ВИЧ». Экспресс-тесты особенно эффективны в ходе различных массовых акций, когда результат можно узнать в течение 15 минут.

– Недавно мы проводили профилактическую акцию ко Дню борьбы со СПИД в торговом центре «Новосити» в Чите. За два часа тестирование прошли около 90 человек. Примечательно, что в основном это были молодые люди. В этот раз мы не выявили ни одного ВИЧ-инфицированного, хотя в среднем во время акций выявляем по 2-3 человека с ВИЧ-положительным статусом. Далее с ними уже углубленно работают наши специалисты, – пояснила Наталья Логинова.

На основе экспресс-тестов диагноз не выставляется, поэтому человек должен сдать кровь для лабораторного исследования другим методом. Хотя бывает и так, что при сомнительном или отрицательном результате, полученном в лаборатории, экспресс-тест указывает на ВИЧ-положительный статус, и при повторном

исследовании этот результат подтверждается, что говорит о высокой чувствительности метода.

В Центре СПИД работает референс-лаборатория международного стандарта. Сюда передают все сомнительные и первично положительные результаты анализов со всех медицинских учреждений региона. Квалифицированные специалисты проводят уже собственное исследование, на основании результатов которого выставляется диагноз. Процесс в лаборатории полностью автоматизирован.

– В конце прошлого года мы закупили для лаборатории аппарат для проточной цитометрии. Он предназначен для исследования иммунного статуса пациентов. Это обязательный анализ, на основании которого врач назначает терапию, контролирует ее эффективность, прогнозирует течение заболевания, – пояснила Наталья Логинова.

По словам заведующего профилактическим отделом Центра СПИД Александра Коробкова, пациенты, обратившиеся в учреждение впервые, принимаются без очереди и их сопровождают на каждом этапе.

– Сначала пациент приходит в кабинет эпидемиолога, который, проведя эпидемиологическое расследование, устанавливает причину инфицирования. Далее его отводят к медицинскому психологу. Затем – в процедурный кабинет, и следом – к врачу-инфекционисту. То есть в первый раз мы знакомим пациента с нашим учреждением, чтобы в последующем ему было легко ориентироваться. Сотрудник его сопровождает, все рассказывает, отвечает на вопросы, – разъяснил Александр Коробков.

Также в Центре СПИД работают врач-гинеколог, врач-дерматовенеролог. По совместительству трудятся нарколог, фтизиатр, педиатр, врач УЗИ.





## ПРИМЕНЯЮТСЯ СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Центр СПИД располагает хорошим арсеналом современных препаратов для проведения антиретровирусной терапии. Лекарственные средства поступают по федеральной заявке, пациентам они выдаются бесплатно. Препараты хорошо переносятся больными и позволяют им полноценно жить. Большинство лекарств – отечественного производства. Как сообщила Наталья Логинова, каждому впервые выявленному пациенту присваивается индивидуальный порядковый номер. На сегодняшний день их количество приближается к 10 тысячам. При этом до сих пор жив пациент № 2, что доказывает эффективность проводимой терапии.

– Наши пациенты живут во всех районах Забайкалья. Лидеры по количеству жителей с ВИЧ-положительным статусом – Читинский, Оловянинский, Карымский, Борзинский районы, а также Краснокаменск. В муниципалитетах, где нет врачей-инфекционистов, назначены доктора, ответственные за работу с ВИЧ-инфицированными. Они находятся на связи со специалистами нашего центра по телефону или посредством телемедицинских технологий, приезжают к нам получать препараты, – рассказала заведующая Центром СПИД.

Огромное значение все специалисты учреждения придают профилактической работе с жителями края. Помимо городских акций, выступлений в СМИ и публикаций в социальных сетях, они также посещают трудовые коллективы, учебные заведения, выезжают в районы края.



Только за текущий год было десять таких командировок, и обычно сотрудники Центра СПИД объезжают сразу несколько районов Забайкалья. В профилактическом отделе центра действует телефон доверия: 31-03-66.

Разумеется, в Забайкалье есть медицинские организации, которые отпраздновали даже вековые юбилеи. Но для учреждения, открытого для борьбы с совершенно новой инфекцией, 35 лет работы – большой и серьезный срок, за который удалось добиться значимых результатов. Да, на сегодняшний день ВИЧ-инфекция неизлечима. Но от нее можно защититься, а в случае инфицирования – жить долго и ярко, если доверять грамотным специалистам и четко следовать их рекомендациям.

**Юлия Болтаевская**

**Дорогие коллеги! С Новым годом и Рождеством Христовым!  
В канун самых сказочных, самых любимых праздников от имени всех сотрудников Центра СПИД желаю в наступающем новом году радости, благополучия, достатка и всего самого-самого доброго! Пусть откроются новые возможности, будут покорены очередные профессиональные высоты, и свершится все, о чем мечталось. Крепкого вам здоровья, взаимной любви, достатка и благополучия, душевного покоя и семейной гармонии! Будьте счастливы!**

**Наталья ЛОГИНОВА**





**Международный день невролога отмечается ежегодно 1 декабря. Эта дата послужила поводом для нашей встречи с врачом-неврологом высшей категории, исполняющей обязанности заведующей отделением неврологии Краевой клинической больницы Евгенией ПШЕНИЧНОЙ. Уже почти 25 лет Евгения Александровна трудится в главном стационаре региона, который когда-то был для неё мечтой – помогает пациентам с тяжелыми неврологическими заболеваниями, а последние два года еще и руководит небольшим профессиональным и дружным коллективом отделения.**

## Евгения Пшеничная: «БЕЗ ЛЮБВИ НИЧЕГО НЕ СОТВОРИШЬ»

### «У МЕНЯ БЫЛИ ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫЕ УЧИТЕЛЯ»

Евгения Пшеничная – коренная читинка, выросла в семье инженеров. Медицинских специалистов в ее окружении не было, тем не менее, уже с восьмого класса Женя мечтала о медицине.



- Передо мной был пример родителей, которые прошли свой профессиональный путь от самых низов и до руководящих должностей. Я понимала, что только испытав всё на себе, зная все подводные течения той или иной деятельности, руководитель может направлять подчиненных и помогать им. Поэтому я решила, что в первую очередь мне нужно получить среднее медицинское образование – после 11 класса поступила в Читинское медицинское училище на «сестринское дело». Тогда система образования была выстроена так, что мы уже с первого курса проходили практику в медицинских учреждениях. После практики в Областной клинической больнице это учреждение сразу стало для меня очень дорогим, и я мечтала работать в нём. Так как времена были непростые, я подрабатывала в онкологическом диспансере. Этот опыт меня – еще юную и наивную – заставил иначе смотреть на жизнь. Морально там было очень трудно, – рассказала Евгения Александровна.

Наша собеседница мечтала поступить в Читинскую медицинскую академию и стать врачом-урологом, хотя многие говорили ей, что это не женская специализация.

- Я благодарна нашему преподавателю – ныне президенту ассоциации «Профессиональные медицинские специалисты» Валентине Александровне Вишняковой. Именно она посоветовала мне идти в неврологию, где, по ее словам, можно научиться всему. Валентина Александровна направила меня в отделение нейрохирургии ОКБ, которым руководил Виктор Николаевич Котляров. На тот момент в отделении работали молодые нейрохирурги. Много было и практикантов – студентов

старших курсов ЧГМА, но они были настолько подготовленными, что мы смотрели на них как на уже сложившихся специалистов. Работа в этом отделении была трудной – поступало много экстренных пациентов, были среди них и люди, ведущие асоциальный образ жизни, – продолжила свой рассказ врач-невролог.

После окончания училища с красным дипломом наша героиня подала документы в ЧГМА, но не поступила. Чтобы не терять год, выучилась в родном учебном заведении на медицинскую сестру-организатора, а после ее приняли в медицинскую академию сразу на второй курс. Интернатуру она проходила на базе отделения неврологии ОКБ, куда официально устроилась работать в 2000 году.

- Мне повезло, что у меня были замечательные учителя. Я благодарна врачам-неврологам Игорю Юрьевичу



Домаеву, Юрию Александровичу Ширшову, Виктору Мартыновичу Пархоменко, Елене Михайловне Вишняковой, Наталье Александровне Маруевой, Феликсу Юрьевичу Белозерцеву, Наталье Анатольевне Серебряковой, Вите Анатольевне Лебединской, Баиру Санзаяевичу Рыгзынову, Дмитрию Викторовичу Огородникову. Они – представители старой медицинской школы, настоящие фанаты своей профессии, для которых было в порядке вещей многим жертвовать ради пациентов – личным временем, интересами семьи, – отметила Евгения Александровна.

## МЕНЯЮТСЯ ПОДХОДЫ К НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

Отделение неврологии действует с момента открытия больницы. Сегодня оно рассчитано на 15 коек, хотя еще недавно их было 25. Сократить количество коек пришлось из-за кадрового дефицита – на данный момент в отделении трудятся всего два врача-невролога – это наша героиня, а также Вита Лебединская.

По словам Евгении Пшеничной, в неврологии насчитывается порядка 600 нозологий. Большинство заболеваний носит хронический характер.

- Картина по заболеваемости с годами заметно меняется. Когда я только начинала свой путь в профессию, рассеянный склероз, к примеру, встречался значительно реже, чем сегодня. Вероятно, иммунная система людей истощается. Ее подрывают стрессы, гиподинамия, несбалансированное питание. Поэтому количество забайкальцев, страдающих неврологическими заболеваниями, год от года растет. Все чаще встречаются различные воспалительные заболевания нервной системы, дегенеративные дистрофические изменения, наследственная патология, эпилепсия, – рассказала наша собеседница.

Так как Краевая клиническая больница дежурит четыре дня в неделю, то примерно 80% пациентов отделения – это экстренные больные. Нередко случается так, что пациенты не обращаются в поликлинику, пытаются вылечить сами и в итоге запускают болезнь.

- Встречаются среди наших экстренных пациентов люди, у которых нет культуры здоровья. В их числе и граждане, ведущие асоциальный образ жизни, и пожилые, которые не могут адекватно оценить свое состояние, а родственники не контролируют их. Меня же всегда радуют пациенты, которые заботятся о себе, стараются вести здоровый образ жизни, – отметила врач-невролог.

Несмотря на нехватку кадров, отделение неврологии развивается, в нем внедряются инновационные методы лечения пациентов с неврологическими заболеваниями. Поставить точный диагноз, разобраться в состоянии больного помогают современные методы исследования – магнитно-резонансная томография и компьютерная томография. Поэтому специалисты отделения неврологии находятся в постоянном взаимодействии с докторами, которые проводят данные исследования.

- Медицина значительно продвинулась вперед в лечении рассеянного склероза. В начале «нулевых» не было лекарственных средств, которые сдерживали бы развитие этого серьезного аутоиммунного заболевания. Сейчас очень эффективны препараты, изменяющие течение рассеянного склероза (ПИТРС), которые вмешиваются в сам механизм развития этого заболевания. Благодаря их приему, пациенты могут обслуживать себя, а некоторые даже работать. Тем больным, которых



мне приходилось лечить в начале моего профессионального пути, повезло меньше, поскольку таких лекарств тогда не существовало. Но сейчас проблема в другом – этот недуг встречается всё чаще. Был у меня пациент с рассеянным склерозом, который боролся с заболеванием на протяжении 30 лет. Он удивлял меня тем, насколько ему удавалось жить в гармонии со своей болезнью, несмотря на то, что он был ограничен в движении, имел нарушения координации. Когда его госпитализировали к нам, он собирал вокруг себя всех пациентов, поскольку обладал невероятным обаянием и имел большую силу духа. Такие пациенты многому учат и меня саму, – поделилась Евгения Пшеничная.

Есть у нашей героини взрослый пациент с редким генетическим заболеванием – спинальной мышечной атрофией (СМА). Сейчас данная болезнь успешно лечится только у детей с помощью дорогостоящего препарата. Но в отделении стараются сдерживать прогрессирование данного заболевания у взрослого больного.

На базе отделения неврологии внедрялась и развивалась ботулинотерапия. Ботулотоксин блокирует высвобождение болевых пептидов, отвечающих за появление боли и локально расслабляет мышцы, в которые его ввели.



**Уважаемые коллеги,**

**поздравляю вас с наступающим Новым годом и Рождеством!**

**От всей души желаю, чтоб новый год был мирным, удачным и перспективным, подарил новые победы и достижения. Пусть он будет наполнен счастьем и любовью, вдохновением и гармонией. Крепкого вам здоровья, благополучия, достатка и побольше радостных мгновений. И пусть самые важные желания, которые будут загаданы в новогоднюю ночь, непременно сбудутся!**

**Евгения ПШЕНИЧНАЯ**



В настоящее время данный вид медицинской помощи применяется в поликлинике ККБ – пациенты могут получать ее амбулаторно.

- Сейчас меняются подходы практически ко всем заболеваниям, и мы по возможности стараемся не отставать от современных веяний. В этом нам помогают специалисты кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ЧГМА. В крае действует общество врачей-неврологов. Мы проводим круглые столы, конференции, в ходе которых обсуждаем интересные клинические случаи, учимся новому. В особо сложных ситуациях у нас есть возможность проконсультироваться с коллегами из федеральных клиник с помощью телемедицинских технологий. Также мы направляем наших пациентов на лечение в медицинские центры России, – рассказала Евгения Александровна.

## «МОЛОДЫМ ЖЕЛАЮ БЫТЬ ЛУЧШЕ НАС»

Довольно продолжительный период своей профессиональной жизни наша



собеседница работала в бригаде санитарной авиации – оказывала помощь пациентам в самых отдаленных и труднодоступных населенных пунктах Забайкалья. Также она участвовала в медицинском освидетельствовании призывников. Сейчас наша героиня совмещает административную работу с лечебной деятельностью. Многолетний добросовестный труд Евгении Пшеничной оценили по достоинству – ей присвоили почетное профессиональное звание «Заслуженный врач Забайкальского края».

Супруг нашей собеседницы Сергей Федотов – ее единомышленник и коллега. Долгое время он был военным врачом, часто выезжал в горячие точки, а недавно, по настоянию Евгении Александровны, прошел гражданскую специализацию и теперь работает врачом-травматологом.

Евгения Пшеничная по-настоящему горит любимым делом, стремится учиться новому, перенимать опыт коллег из ведущих клиник России.

- Конечно, нам хотелось бы иметь такую же мультидисциплинарную бригаду, как в Региональном сосудистом центре ККБ, где есть логопед, физиотерапевт, врач ЛФК, массажист. Важно, чтобы наши пациенты обязательно проходили хорошую реабилитацию после лечения в отделении неврологии. И было бы лучше, если бы первый этап этой реабилитации был организован у нас. Кроме того, вместе с врачами-анестезиологами мы прорабатываем возможность открыть на базе больницы Центр боли, чтобы помогать как больным в стационаре, так и амбулаторным пациентам. Если раньше обезболивание проводилось вслепую, то сейчас – под контролем УЗИ-аппарата, – поделилась Евгения Пшеничная.

По ее оценке, отделение ничуть не отстает от подобных отделений в других городах, но стремиться всегда есть к чему. Поэтому Евгения Александровна надеется, что придут молодые врачи с горящими глазами и пылающими сердцами и внедрят что-то новое.

- В честь нашего профессионального праздника хочу пожелать коллегам, чтобы они были здоровыми, не теряли интерес к профессии, сохраняли творческий порыв. Молодым специалистам я желаю встретить на своем пути хороших учителей и обязательно быть лучше нас. И пусть в жизни каждого из них непременно будет любовь, потому что без любви ничего не сотворишь, – заключила она.

**Юлия Болтаевская**



# ЮБИЛЕЙ – ВРЕМЯ МЕЧТАТЬ И СТРОИТЬ ПЛАНЫ

**Наше издание продолжает следовать доброй традиции – рассказывать об удивительных судьбах юбиляров. На этот раз нашими героинями стали замечательные женщины. Одна из них уже много лет находится на передовой борьбы с инфекционными заболеваниями, отстаивает эпидемическую безопасность региона. Благодаря другой жительнице Забайкалья, имеющие серьезные заболевания, могут бесплатно получать необходимые лекарственные препараты по региональным льготам.**



Елена ВЕСЕЛОВА

## В ЕЁ РУКАХ ЗДОРОВЬЕ ВСЕГО ЗАБАЙКАЛЬЯ

19 ноября дружный коллектив Краевой клинической инфекционной больницы поздравлял с юбилеем заместителя главного врача по медицинской части **Елену ВЕСЕЛОВУ**.

Елена Викторовна родилась в Оловянинском районе Читинской области в семье педагогов.

– В школе мне хорошо давались точные науки, поэтому я мечтала стать экономистом. Но мама убедила меня в том, что врачи всегда нужны. В итоге она настояла, чтобы я поступила в Читинский государственный медицинский институт. Так как школу я окончила с серебряной медалью, это оказалось легко – я сдала всего один экзамен, и меня зачислили, – рассказала Елена Веселова.

Изучая цикл инфекционных болезней, будущий врач заинтересовалась этим направлением медицины. Значимую роль в появлении такой увлеченности сыграли преподаватели кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии вуза Эльвира Сергеева, Алла Сизоненко. Они своим личным примером показывали студентам, как нужно бороться с инфекциями, какими качествами нужно обладать, чтобы быть замечательными инфекционистами.

Елена Веселова окончила Читинскую государственную медицинскую академию в 1998 году, интернатуру проходила в городской инфекционной больнице Читы, которая располагалась по улице Амурской, 20. А после ее окончания осталась работать в этом учреждении врачом-инфекционистом. Позже больница обрела статус краевой.

С благодарностью Елена Викторовна отзывается о своём наставнике – враче-инфекционисте Юлии Креп.

– Серьезным испытанием для меня как молодого доктора стала вспышка вирусного гепатита А в 2000 году. Поток пациентов был огромный. Мы лечили больных в стационаре, а также проводили подворовые обходы и осматривали пациентов на дому, – поделилась воспоминаниями Елена Веселова.

Сначала наша героиня работала врачом дежурной смены. Позже прошла специализацию по анестезиологии и реанимации и в течение двух лет трудилась врачом анестезиологом-реаниматологом. А в 2008 году стала заведующей гепатитным отделением.

– В 2009 году в период эпидемии свиного гриппа меня назначили главным врачом инфекционной больницы. Тогда Забайкальский край стал первым регионом России, столкнувшимся со случаями гриппа, завезенными из Китая. Это было серьезное испытание для инфекционной службы края. Но в то же время эпидемия способствовала тому, что наметились планы по строительству нового современного стационара. Такое решение было принято после визита в регион главного санитарного врача России Геннадия Онищенко и представителей федерального Минздрава, – продолжила свой рассказ Елена Викторовна.

В 2011 году новый стационар был возведен. Тогда под одной крышей произошло объединение взрослой и детской инфекционных больниц.

– Коллектив нашей больницы практически в полном составе перешел в новый стационар. Мы быстро установили теплые отношения с коллегами из детской инфекционной больницы и до сих пор работаем как одна большая дружная семья, – отметила Елена Викторовна.

С 2013 года и до сегодняшнего дня наша собеседница является заместителем главного





врача ККИБ по медицинской части. В этой должности ей приходится заниматься и административной работой, и лечением пациентов.

- Когда я только начинала свой путь в медицину, главными «инструментами» врача-инфекциониста были его знания и опыт. На тот момент не было ни круглосуточной лаборатории, ни рентген-кабинета. Диагноз мы ставили, основываясь на своих познаниях и наблюдениях за состоянием пациента, прибегали к помощи старших коллег. На сегодняшний день наша больница обладает широкой лабораторной базой – действуют клиническая, бактериологическая, ПЦР и ИФА лаборатории. Поставить точный диагноз и своевременно начать лечение помогает обследование пациентов с помощью компьютерного томографа, – подчеркнула Елена Веселова.

В инфекционной больнице продолжают внедряться современные методики лечения пациентов. Применяется заместительная почечная терапия. Используются новейшие аппараты ИВЛ. «Мы ведем борьбу с антибиотикорезистентностью у населения Забайкалья. У нас проходит лечение огромное количество пациентов с тяжелыми пневмониями. В рамках федеральной программы мы приобрели оборудование для лаборатории, которое позволяет в кратчайшие сроки выявить возбудителя пневмонии и определить его чувствительность к антибиотикам. Благодаря таким исследованиям мы можем подобрать эффективный препарат, который оказывает целенаправленное воздействие на конкретного возбудителя», – пояснила наша героиня.

За годы своей профессиональной деятельности ей неоднократно приходилось сталкиваться с серьезными вызовами. В 2017 году Елена Веселова выезжала в Тунгиро-Олекминский район, где произошла вспышка ботулизма. Тогда было выявлено более 20 пациентов, были и летальные случаи. Профессиональным испытанием для нее, как и для всего медицинского сообщества, стала новая коронавирусная инфекция. Врачи ККИБ находились на передовой борьбы с опасным вирусом, и внесли огромный вклад в то, что медицинское сообщество всей страны научилось бороться с этой инфекцией.

С 2014 по 2020 год Елена Веселова являлась главным внештатным инфекционистом Министерства здравоохранения Забайкальского края.

- На тот момент мы осваивали новые схемы лечения хронического вирусного гепатита с применением пегилированных интерферонов. Это был непростой процесс – нужно было подобрать пациентов, разработать схемы лечения, бороться с побочными эффектами. Но в результате этой работы сегодня мы имеем препараты прямого противовирусного действия, которые эффективны в лечении наших пациентов. Кроме того, как главный внештатный специалист я курировала проблемные районы Забайкалья, где нет врачей-инфекционистов, – отметила Елена Викторовна.

Сейчас она продолжает консультировать районы края по линии санитарной авиации с помощью телемедицинских технологий, а также выезжает на места для осмотра тяжелых пациентов.

- Кроме того, одной из моих важнейших задач я вижу в обучении молодых врачей. Наставничество развито в нашей больнице – мы

передаем молодым специалистам наш клинический опыт, проводим совместные обходы, консилиумы, – добавила Елена Веселова.

Вклад нашей героини в забайкальскую медицину отмечен присвоением в 2017 году почетного профессионального звания «Заслуженный врач Забайкальского края». В числе ее наград – почетные грамоты и благодарственные письма федерального и регионального Минздравов, губернатора Забайкалья и руководства больницы.

Елена Викторовна успешно реализовалась как жена и мама. Вместе с супругом она вырастила двоих детей. Ее дочь исполнила мечту нашей героини – стала экономистом и работает начальником отдела страховой компании, а сын изучает IT-технологии.

Юбилей – это время мечтать и строить планы. Елена Веселова надеется, что в скором времени будет возведён еще один корпус инфекционной больницы, поскольку имеющихся площадей уже не хватает. Она нацелена на то, чтобы и дальше работать на благо краевого здравоохранения, передавая свой бесценный опыт молодым специалистам.



## ПРОШЛА ПУТЬ ОТ ПРОВИЗОРА ДО ЗАММИНИСТРА

29 ноября встретила свой юбилей **Татьяна Касаткина**, прошедшая путь от обычного провизора до заместителя министра здравоохранения региона по лекарственному обеспечению.

Татьяна Владимировна родилась и выросла в Братске Иркутской области. Ее родители приехали в город молодыми инженерами строить Братскую ГЭС. В школьные годы у юной Тани была лучшая подруга, мама которой работала заведующей аптекой.

- Когда мы заходили в эту аптеку, у меня было ощущение, что я попадаю в необыкновенное царство, где люди в белых халатах творят что-то таинственное. Поэтому после школы поступила на фармацевтический факультет Иркутского медицинского института, – рассказала Татьяна Касаткина.



Татьяна КАСАТКИНА

После окончания вуза девушку по распределению направили в Борзю заведовать аптекой. Однако до Борзи молодой провизор так и не добралась, поскольку ее оставили специалистом организационно-фармацевтического отдела в аптечном управлении Читинской области в столице региона. Работая в этой должности, Татьяна часто выезжала в районы с проверками аптек. Так она отработала три положенных по распределению года и могла вернуться в Иркутск, как планировала изначально. Однако именно в Чите она встретила свою судьбу, вышла замуж. После рождения двух сыновей нашей героине нужно было найти более спокойную работу, не подразумевающую частые командировки. Так четыре года она трудилась в аптеке военного клинического госпиталя № 321. Затем в 1996 году ее пригласили в аптеку № 6, которая подчинялась Комитету здравоохранения области. Эта аптека не только обеспечивала горожан лекарствами, но и закупала лабораторное оборудование для лечебных учреждений.

В конце 1999 года Татьяну Касаткину пригласили в Комитет здравоохранения Читинской области на должность заместителя председателя комитета по лекарственному обеспечению.

- Помню, на работу я вышла после новогодних праздников, и как раз проводился тендер по закупке лекарственных препаратов. Я была председателем тендерной комиссии. Это было очень сложно, поскольку на тот момент я еще не знала специфику этой работы, но справилась. Кроме того, мне нужно было выстроить работу отдела лекарственного обеспечения, подобрать команду специалистов. В нее вошли грамотные профессионалы Лариса Владимировна Шлидт, Ольга Федоровна Дедова, Елена Викторовна Бойчук, – отметила Татьяна Владимировна.

При вступлении в силу федерального закона о конкурсных закупках, перед отделом лекарственного обеспечения была поставлена задача – сформировать конкурсную документацию по определению поставщиков лекарственных препаратов, определить организации, способные данные медикаменты принимать от поставщиков, хранить и доставлять до аптечных учреждений.

На каждое медицинское учреждение из федеральной казны выделялась определенная сумма средств, рассчитанная в зависимости от количества получателей льготы. Исходя из имеющихся денег, медорганизации подавали в отдел лекарственного обеспечения краевого Минздрава заявки, которые сотрудники отдела объединяли в общую заявку от края.

- Проблем было немало. Самая распространенная из них – нехватка денег. А еще у некоторых получателей льгот было несколько заболеваний, и мы должны были обеспечить пациентов лекарствами от каждого из них. Некоторые пациенты требовали определенные наименования препаратов, хотя мы закупали лекарственные средства по международным непатентованным наименованиям. Старались убеждать, приходило к согласию. Кроме того, важно было успевать освоить все выделенные из федерального бюджета средства до конца года. К счастью, мы успешно с этим справлялись, – отметила Татьяна Касаткина.

Также в ведении отдела находились федеральные льготники, обеспечивающиеся препаратами по лечению семи высокозатратных нозологий. Для них необходимо было приобретать дорогостоящие лекарственные средства. Такие заявки Татьяне Касаткиной нужно было каждый год очно защищать в федеральном Минздраве.

Региональные льготники долгое время не обеспечивались препаратами ввиду того, что Минздраву региона никак не удавалось прийти к компромиссу с министерством финансов области. Лишь в 2005 году Татьяна Касаткина разработала постановление, которое действует до сих пор. Благодаря этому документу, получатели региональных льгот обеспечиваются медикаментами. И в наши дни, по словам Татьяны Владимировны, на эти цели выделяется значительно больше средств, чем в ее бытность.



Наша героиня неоднократно принимала участие в различных конференциях и конгрессах, проходивших по всей России, делилась своим опытом, выступая с докладами. Татьяна Владимировна является Заслуженным работником здравоохранения Читинской области, Ветераном труда. Она награждена почетными грамотами и благодарственными письмами Минздрава РФ, Минздрава Забайкалья, губернатора края.

В 2014 году она оставила краевой Минздрав, недолго поработала в аптеке № 1 и ушла на заслуженный отдых. Сейчас Татьяна Касаткина занимается семьей – уделяет много внимания внучке Виктории. При этом она не перестает следить за ситуацией в здравоохранении края, поддерживает связь с коллегами.

**Юлия Болтаевская**

# С НОВЫМ ГОДОМ, ДОРОГИЕ КОЛЛЕГИ!



**Дорогие коллеги!**

**От всего сердца поздравляю вас с наступающими праздниками –  
Новым годом и Рождеством Христовым!**

Оставьте все переживания, волнения, невзгоды в уходящем году и с радостью и надеждой на лучшее распахните двери новому этапу нашей жизни. 2024-й был полон испытаний, но вы с достоинством выдержали их. Спасли множество жизней, помогли многим пациентам обрести здоровье и счастье, получили бесценный профессиональный опыт и новые знания, поднялись выше на своем личном профессиональном пьедестале, благодаря ярким достижениям.

Пусть все ваши планы осуществляются, мечты непременно сбываются, и каждый день будет верным шагом к вашей главной цели. Желаю каждому из вас, чтобы удача и везение во всем сопутствовали вам, чтобы все ваши старания непременно оправдывали себя, а любимое дело приносило моральное удовлетворение, ощущение гордости за выполненную работу и материальный достаток. Желаю вам мира, добра и непобедимой веры в лучшее!

**Светлана КАРПОВА,**  
главный врач Городской поликлиники № 4

**Уважаемые коллеги!**

**Примите искренние поздравления с приближающимися  
Новым годом и Рождеством!**

Это наши самые любимые праздники с самого раннего детства, и потому в период новогодней суеты внутри каждого из нас словно просыпается ребенок, который верит в чудеса и волшебство. Наслаждайтесь жизнью в эти сказочные дни, радуйтесь каждому хорошему событию, яркому моменту, интересной встрече, тёплому общению. И пусть это необыкновенное ощущение сопутствует вам на протяжении всего будущего года!

Желаю, чтобы в 2025-м году успех стал постоянным вашим спутником: обретайте новые знания, совершайте открытия, заявляйте о себе, покоряйте новые профессиональные вершины и продолжайте стремиться к самосовершенствованию! Мира и добра вам, терпения и согласия! И, конечно, здоровья, счастья и благополучия!

**Татьяна ТЕМЕНЕВА,**  
директор Борзинского медицинского училища (техникума)



**Уважаемые коллеги!**

**Примите искренние поздравления с наступающими  
новогодними и рождественскими праздниками!**

Отпустите все волнения и переживания вместе с годом, уходящим в прошлое. И пусть 2025-му будет под силу принести в вашу жизнь хорошие перемены, яркие события, удивительные встречи, новые профессиональные победы, значимые открытия. Пусть ваши профессиональные и личные мечты обязательно исполняются, а поставленные цели непременно становятся достижимыми! Будьте решительными, уверенными в своих знаниях и опыте. Не бойтесь покорять новые вершины и постигать неведомое.

Желаю вам оптимизма, неиссякаемой энергии, реализации всех намеченных планов, успехов в нелёгком деле спасения и сохранения жизни и здоровья! Хочу также пожелать, чтобы вы всегда были окружены вниманием, теплом, заботой и любовью близких, поддержкой коллег и уважением пациентов. Крепкого здоровья, счастья!

**Александр БРИЖКО,**  
начальник Забайкальского краевого  
бюро судебно-медицинской экспертизы



**Дорогие коллеги!**

**Поздравляю вас с наступающим Новым годом и Рождеством!**

**Давайте проводим уходящий год с благодарностью за все наши свершения и жизненные уроки и встретим новый 2025-й с надеждой на лучшее и верой в счастливое завтра. Пусть наступающий год станет для каждого успешным и плодотворным, полным уникальных возможностей и достижений, новых открытий и профессиональных побед!**

**Пусть вам как можно чаще даётся возможность видеть искренние улыбки ваших пациентов и слышать от них слова благодарности. Желаю вам крепкого здоровья, благосостояния, мирного неба над головой, признания и уважения коллег, счастья и благополучия в ваших семьях! Будьте здоровы, полны оптимизма и вдохновения, любимы и счастливы! Пусть исполняются мечты!**

**Евгений БЕРГ,  
и. о. главного врача Чернышевской ЦРБ**



**Дорогие мои коллеги!**

**Искренне поздравляю вас с наступающим Новым годом и Рождеством!**

**Верю, что уходящий год подарил каждому из вас новые свершения, открытия, яркие события и удивительные встречи, и вы готовы проводить его с чувством искренней благодарности. Пусть 2025-й принесёт счастье, безмятежные дни, безграничную любовь и бессменную удачу! Пусть будет щедрым на самые желанные для всех подарки: крепкое здоровье, тепло семейного очага, заботу и любовь, самореализацию, благодарность и улыбки пациентов, высокую оценку вашего труда коллегами и руководством.**

**Желаю, чтобы жизнь ваша в этот год была наполнена позитивом и добром. Пусть сбудется всё, о чём мечталось, а все сомнения и тревоги унесёт морозный ветер! Мирного вам неба, благополучия и счастья!**

**Ирина ШИМКО,  
главный врач ЦМР «Дарасун»**



**Дорогие коллеги!**

**Поздравляю вас с Новым годом и Рождеством Христовым!**

**Новый год – это всегда время светлых и радостных ожиданий, искренних надежд и веры в лучшее. Это праздник нашего детства, который помогает нам, взрослым, вновь погружаться в атмосферу волшебной сказки, ожидать чуда, загадывать под бой курантов самые заветные желания. Хотелось бы, чтобы именно в таком настроении – предвкушения счастья – каждый из вас провёл эти праздничные дни.**

**И пусть новый, 2025 год будет более щедрым. Желаю, чтобы он принёс вам крепкое здоровье, творческие силы, оптимизм и веру в лучшее, радостные события, интересные знакомства, профессиональные успехи, достаток, мир и добро! Желаю вам быть всегда окружёнными заботой, вниманием и любовью дорогих сердцу людей! А главное – ощущать себя счастливыми!**

**Татьяна САДОВСКАЯ,  
и. о. главного врача Александрово-Заводской ЦРБ**



# ПУСТЬ 2025 ГОД БУДЕТ СЧАСТЛИВЫМ!

# ЦИФРОВАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ:

## 2024 год – время подводить итоги нацпроекта «Здравоохранение»

- Сферу здравоохранения сегодня уже сложно представить без цифровых технологий, и 2024 год для цифровой трансформации примечателен тем, что стал периодом окончания реализации национального проекта «Здравоохранение». Это уже не просто промежуточный итог, а результат регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе ЕГИСЗ». И если объективно проанализировать, что было сделано за эти шесть лет, то между ситуацией, которая была в 2019 году и сегодняшней – огромная разница, – рассказывает руководитель Медицинского информационно-аналитического центра Ирина Черняева. – Сегодня цифровизация в здравоохранении – это инструмент повышения доступности медицинской помощи, управления и контроля, и неоспоримый помощник медицинского работника, в том числе руководителя.



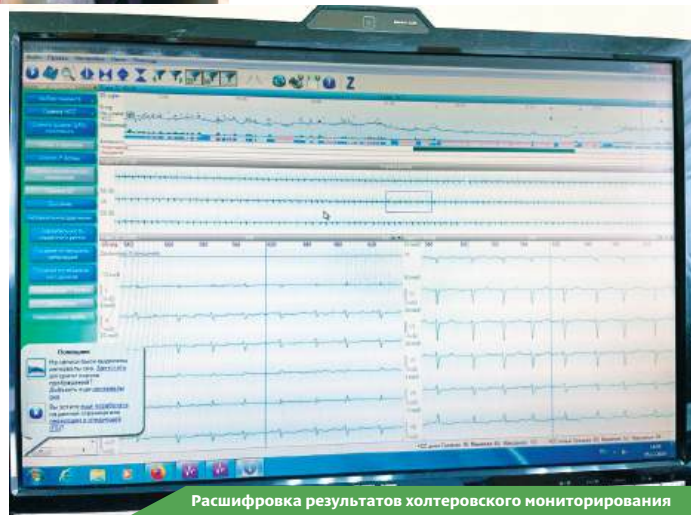
- Прогресс в освоении медицинской информационной системы во многом обусловлен тем, что специалисты увидели и ощутили ее преимущества на практике. При определении эффективности мероприятий по цифровизации, ее влияния на повышение доступности медицинской помощи, один из самых главных критериев для нас – обратная связь от медицинского сообщества. Мы стараемся получать ее постоянно, общаемся с медицинскими специалистами, анализируем отзывы. И нужно отметить, что сегодня они существенно отличаются от тех, которые мы получали, когда только начиналась реализация проекта «Единый цифровой контур». Если поначалу нередко приходилось сталкиваться с непониманием необходимости внедрения и освоения медицинских информационных систем, то сегодня врачи уже говорят о том, насколько это удобно, экономит время и эффективно в плане получения информации, касающейся пациентов и заполнения документации. Усилий и времени на реализацию задач «Создание единого цифрового контура» было затрачено немало, но результат того стоил.



Если говорить о формировании электронных документов – а в 2024 году это было одним из основных направлений нашей работы – то фактически год стал периодом перехода на электронный документооборот: и внутри медицинской организации, и с другими медучреждениями, и при межведомственном взаимодействии. Особенно это заметно в крупных медучреждениях, расположенных в Чите, постепенно эта задача реализуется и в районных медицинских организациях. Один из примеров – формирование такого масштабного электронного документа, как выписной эпикриз. В краевых учреждениях, особенно многопрофильных, таких как Краевая клиническая больница, Краевая детская клиническая больница, Городская клиническая больница, где проводится большое количество обследований, консультаций, объемные диагнозы – все это оформляется сейчас буквально в течение нескольких минут. Результаты исследований, сформированные в электронном виде, лист выполненных назначений отражаются в эпикризах автоматически, а лечащие врачи, которые раньше писали их от руки, на практике ощущают разницу.



Экспертный центр Агинской ЦРБ



Расшифровка результатов холтеровского мониторинга

Городская клиническая больница № 1 – пример успешной реализации в электронном формате взаимодействия со страховой медицинской организацией. Ежемесячные реестры в учреждении формируются исключительно в электронном виде и по защищенным каналам передаются в «Забайкалмедстрах». Теперь в больнице не собирают коробки истории болезней для передачи в страховую медорганизацию, а формируют электронный файл. Пока еще не по всем профилям и направлениям, которые проверяет страховая медорганизация, но первый шаг уже сделан, и документы принимаются и проверяются в электронном формате. Решен даже вопрос с документами, которые должен подписывать пациент – к электронным историям болезни прикрепляются их отсканированные копии.

Реализуется проект, направленный на внедрение дистанционных методов обследования, инициатором которого в нашем регионе стала министр здравоохранения Забайкальского края Оксана Владимировна Немакина. Она представляла его в Министерстве здравоохранения РФ с учетом кадровой ситуации в регионе, большой протяженности нашего края, малонаселенности многих сел и поселков и большими расстояниями между населенными пунктами. В районах начали проведение таких обследований как холтеровское мониторирование и суточное мониторирование артериального давления с возможностью дистанционной передачи данных в дистанционные центры. Действуют три экспертных центра: в Краевой клинической больнице – к ней прикреплено большее количество районных организаций, а также в Агинской ЦРБ и Краевой больнице № 4 г. Краснокаменска.



центр. Результаты холтеровского мониторирования или суточного мониторирования артериального давления поступают в среднем в течение двух рабочих дней. Это значимое достижение в части повышения доступности медицинской помощи в удаленных районах, которое удалось реализовать при спонсорской помощи ООО «Удоканская медь». Наши специалисты участвовали в его техническом обеспечении: распределении оборудования, настройке, обучении сотрудников медучреждений. Вебинары в записи и сегодня есть в доступе районных медорганизаций.

Летом, когда в Читу приезжала заместитель министра здравоохранения РФ Евгения Григорьевна Котова, главный врач Клинического медицинского центра г. Читы Лариса Викторовна Ананьева анонсировала использование автоматизированного мобильного рабочего места (АРМ) – планшета, который работает на защищенном контуре и имеет доступ к медицинской информационной системе. Устройство предназначено для работы участковых терапевтов – благодаря ему, обслуживая вызовы пациентов на дому, врач имеет доступ к электронным медицинским картам пациентов. Может посмотреть диагнозы, которые были установлены ранее, вносить данные, сделать заявку на выписку электронного листа нетрудоспособности, записать больного на лабораторные или инструментальные исследования, имеет доступ к расписанию специалистов. Сегодня данную форму работы внедряют в КМЦ г. Читы – планируется завести не менее одного АРМа в каждое поликлиническое подразделение центра, а также в Городскую клиническую больницу № 1 и Нерчинскую ЦРБ. В процессе внедрения они будут делиться опытом с коллегами из других медицинских организаций, планируется проведение видеоселекторного совещания, где они смогут рассказать о результатах работы в АРМ.

Хорошо обеспечено в российских регионах, в том числе и в Забайкальском крае, межведомственное взаимодействие. Один из ярких примеров – обмен медицинской документацией с бюро медико-социальной экспертизы, который в регионе проводится только в электронном виде. С формированием документов в электронном формате вопросы транспортировки бумажных вариантов остались в прошлом, и особенно актуально это для наиболее отдаленных районов края: Каларского, Газ.-Заводского, Алек.-Заводского. Пациенты теперь не приезжают в бюро МСЭ, вся информация передается дистанционно.

Не менее социально значимый проект, воплощенный в жизнь – выдача медицинских электронных свидетельств о рождении. Мамы, еще не выписавшись из роддома, могут со своего смартфона оформить на ребенка СНИЛС и полис ОМС. Медорганизация в электронном формате формирует медицинское свидетельство о рождении, и оно поступает в электронную систему ЗАГС. Далее у мамы появляется возможность в личном кабинете на портале «Госуслуги» оформить на ребенка эти документы. Этой услугой сегодня пользуются очень многие.

Электронное взаимодействие установлено также с Росгвардией и с Роспотребнадзором. Сейчас реализуется проект по проведению периодических предварительных медицинских осмотров и формированию электронной медкнижки – этот объемный документ, предусматривающий множество осмотров специалистов и обследований, предполагает техническую возможность отражать результаты исследований, формирующихся в наших информационных системах, если в медорганизации создаются их протоколы в электронном формате.

Одним из завершающих проектов 2024 года стало взаимодействие с федеральным казначейством по Забайкальскому краю в формировании электронной подписи через личный кабинет на портале «Госуслуги». Все медицинские специалисты работают в медицинской информационной системе и, формируя структурированные электронные документы, подписывают



Встреча с заместителем министра здравоохранения РФ Евгенией Котовой

Данные проходят через серверное оборудование, размещенное в Краевой клинической больнице, затем эксперты производят расшифровку файлов по холтеровскому мониторированию и СМАДУ, поступивших из районных организаций.

Так, например, в Шелопугинском районе, где никогда не было и вряд ли в обозримом будущем появится специалист по функциональной диагностике, умеющий проводить расшифровку данных холтера и СМАДа, местные жители, не выезжая из районного центра сейчас имеют возможность пройти эти исследования. В кабинете функциональной диагностики медицинская сестра навешивает оборудование, проводит его техническую настройку, обучает пациента правильно носить холтер, занимаясь при этом своими обычными делами. Через сутки она снимает оборудование, сохраняет файл и передает в экспертный



Идет настройка оборудования в Сретенской ЦРБ

их электронной подписью. Срок действия сертификата составляет 450 дней, за месяц до его окончания на электронную почту приходит уведомление. Оформить сертификат электронной подписи специалист может на портале «Госуслуги». Для этого требуется регистрация в единой биометрической системе (биометрические данные голоса и лица), чаще всего этот функционал используется при оформлении кредитов в банках. И, кстати, банки не отказывают в регистрации в единой биометрической системе, даже если человек приходит только для этого, а не оформлять кредит. Необходима также веб-камера с выходом в интернет и копия приказа главного врача о том, что медицинский специалист является сотрудником учреждения здравоохранения, потому что работникам государственных медучреждений казначейство выдает сертификаты безвозмездно.

При содействии «Сбербанка» в системе государственного здравоохранения реализуется проект цифрового



Программно-аппаратный комплекс

информационных систем для руководителей медицинских организаций и регионального органа исполнительной власти.

ФАПа. Восемь забайкальских медицинских организаций уже получили программно-аппаратные комплексы, включающие набор диагностического оборудования с возможностью передачи данных и ноутбук с программным обеспечением. Программно-аппаратный комплекс, который обрабатывает данные с диагностического оборудования, также формирует документ в части проведения первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения. Кроме того, его программное обеспечение включено в реестр медицинских изделий с искусственным интеллектом – «топ-три диагноза», когда по жалобам и данным осмотра программа подсказывает более вероятный диагноз пациента. С этим оборудованием уже работают медицинские специалисты и отмечают, что время проведения первого этапа диспансеризации действительно сократилось. Его планируется также использовать при обследовании маломобильных и паллиативных пациентов при проведении медосмотров на дому.

Цифровая трансформация в здравоохранении – инновация ресурсо- и финансовозатратная. Задач становится больше, и в дальнейшем это направление будет развиваться в рамках федеральных поручений. В перспективе развитие планируется в соответствии с Постановлением Правительства РФ № 959, утверждающим стратегию развития цифровой информатизации здравоохранения до 2030 года. В нем предусматривается внедрение персонального медицинского помощника по сахарному диабету, по артериальной гипертензии, персонализированного подхода к лечению пациента, внедрение в регионе не менее 12 медицинских изделий с регистрационным удостоверением на искусственный интеллект, а также возможности контроля и анализа работы с использованием медицинских информационных систем для руководителей медицинских организаций и регионального органа исполнительной власти.

**Записала Ирина Белошицкая**



**Дорогие коллеги, с наступающими праздниками!  
С Новым годом и Рождеством!**

**Хочу пожелать светлого счастья и ярких свершений, крепкого здоровья и благополучия, любви и достатка. Пусть новый, 2025-й, пройдет на волне оптимизма и успеха, а радостные мгновения, которые произойдут в этом году, останутся в вашей памяти на всю жизнь. Новых вам профессиональных достижений, благодарных пациентов, понимающих коллег-единомышленников! Пусть сбываются мечты, не иссякают в вашей жизни радость, позитивные эмоции и хорошее настроение!**

**Ирина ЧЕРНЯЕВА**

# ИНТЕРНЕТ НАМ В ПОМОЩЬ

**Как и во всех областях нашей жизни, в медицине все чаще используются интернет-технологии. С каждым годом растет количество проведенных телемедицинских консультаций, медицинские специалисты дистанционно интерпретируют результаты проведенных на местах обследований: ЭКГ, холтеровского мониторинга, рентген-исследований и др. Недавно начал действовать еще один дистанционный проект – врачи Забайкальского краевого онкологического диспансера консультируют жителей края, которые присылают фото или видео своих родинок в один из мессенджеров: Telegram или WhatsApp по номеру 8-924-271-1534.**

**По словам главного врача диспансера Ольги Горбачевой, пилотный проект, которому забайкальские онкологи дали название «Родинка в деталях», призван способствовать раннему выявлению злокачественных новообразований кожи: «Ранняя диагностика помогает начать своевременное лечение, тем самым шанс на выздоровление выше. Проект направлен на увеличение продолжительности жизни – цели нацпроекта «Здравоохранение».**

Как показывает опыт специалистов диспансера, нередко пациенты, имеющие на теле различные образования, в частности родинки, никуда по этому поводу не обращаются. И порой попадают к специалистам лишь когда начинается интенсивный рост этого образования, либо оно начинает кровоточить. Иными словами, когда уже налицо симптомы злокачественности. В частности, речь идет о такой опухоли кожи как меланома, которая считается одной из наиболее злокачественных.

- Чтобы на раннем этапе увеличить выявляемость, мы решили запустить этот проект. Опыт других регионов, где тоже реализуются подобные начинания, показывает, что они востребованы у населения. Для этих целей у нас выделен телефонный номер, на который мы принимаем фотографии. Пациенту нужно сфотографировать беспокоящее его образование на коже и отправить снимок через мессенджер по указанному номеру. Опытный врач Сергей Иванович Сошников в течение дня осматрит полученные фотографии. Если есть подозрительные родинки, то по обратной связи, которую указывает пациент, созвонится с ним и запишет к себе на дерматоскопию. При необходимости назначается дополнительное обследование, которое проводится по направлению поликлиники с места жительства, – пояснила заведующая поликлиникой Забайкальского краевого онкологического диспансера Наталья Захарова. – Думаю, что это очень нужное начинание, тем более что меланома, как одна из наиболее злокачественных опухолей кожи, быстро прогрессирует и дает метастазы. И наша задача выявить это заболевание на максимально ранней стадии, как можно раньше приступить к лечению – именно это является залогом благоприятного результата.

На вопрос, при каких симптомах целесообразно отправить фотографию родинки на консультацию доктору, врач ответила, что она рекомендует это сделать тем, у кого значительное количество родинок на теле, есть невусы с изменением окраски, формы, размеров, либо появлением зуда. Все эти симптомы являются показаниями для того, чтобы проконсультироваться со специалистом.

Проект начал действовать с 25 ноября, и первые дни сразу же показали, что желающие дистанционно проконсультироваться с доктором по поводу родинок есть, и их немало. Ежедневно для консультации забайкальцы присылают более 30 фото. Для тех, кому врач порекомендует дальнейшее обследование, в диспансере имеется дерматоскоп, обеспечивающий высокую точность диагностики. Оптический прибор позволяет рассмотреть кожу и расположенные на ней элементы под многократным увеличением, тщательно изучить их структуру. При дерматоскопии врач оценивает наличие четких контуров, характер поверхности, размеры, структуру, изменение цвета, нарушение или полное отсутствие рисунка кожи и возникновение очага воспаления вокруг родинки. А при выявлении определенных симптомов делает предположение о злокачественном характере невуса и необходимости продолжить обследование, либо пройти хирургическое лечение.

Отправить фото или видео родинки можно в Telegram или WhatsApp по номеру 8-924-271-1534. Каждый обратившийся за



дистанционной консультацией получает обратную связь совершенно бесплатно. Пока это могут сделать только взрослые пациенты, в дальнейшем действие проекта планируется распространить и на детей.

**Ирина Белошицкая**

# ВРЕМЯ ПЕРЕМЕН – ДЛЯ МЕДУЧРЕЖДЕНИЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА



Амбулатория п. Букача, Чернышевский район

**В 2024 году за счет финансирования программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» в Забайкальском крае были установлены 12 ФАПов, где созданы комфортные условия для оказания медицинской помощи населению и работы фельдшеров, предусмотрены процедурно-прививочные кабинеты и место для ожидания приема, закуплено новое оборудование. Строительство и установка новых объектов здравоохранения – лишь одно из направлений данной федеральной программы, реализующейся в рамках национального проекта «Здравоохранение» и рассчитанной до 2025 года. Ее основная задача – приблизить медицинскую помощь населению районов – реализуется также за счет устранения кадрового дисбаланса медработников, замены санитарного автотранспорта, приобретения медицинского оборудования и ремонта действующих медицинских организаций. Ранее губернатор Забайкальского края Александр Осипов отметил, что благодаря нацпроекту «Здравоохранение» оснащаются, обновляются и строятся десятки объектов здравоохранения: больницы, поликлиники, фельдшерско-акушерские пункты.**



Поликлиника А. Заводская ЦРБ

Так недавно после проведения капитального ремонта в рамках реализации программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» начала действовать поликлиника Александрово-Заводской ЦРБ, где медицинскую помощь получают около 6000 человек. А амбулатория в поселке Букача Чернышевского района, возведенная также благодаря программе, была оснащена всем необходимым оборудованием и получила лицензию на осуществление медицинской деятельности.

Детский клинический медицинский центр г. Читы, благодаря программе «Модернизация первичного здравоохранения», получил четвертый автомобиль. Теперь специалисты ДПО № 1 быстрее добираются на вызовы к маленьким пациентам.

Активно используют врачи, работающие в районах края, и медицинское оборудование, приобретенное за счет средств программы. В перечне новой медицинской аппаратуры – современный хирургический скальпель, позволяющий во время операций быстрее остановить кровотечение за счет воздействия на ткани током, который появился в арсенале хирургов Карымской ЦРБ, и новый риноскоп, с помощью которого проводят обследования пациентов в поликлинике Петровск-Забайкальской ЦРБ.



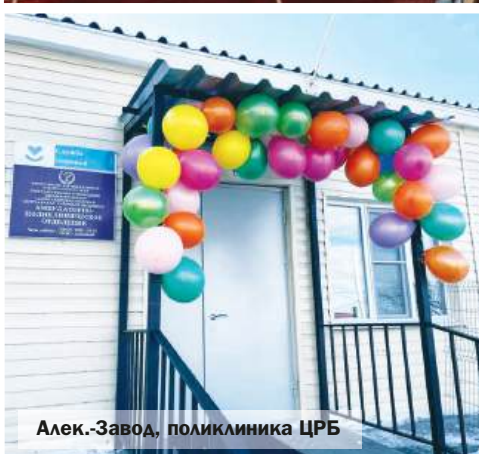
Хирургический скальпель, Карымская ЦРБ



Риноскоп, поликлиника П.Забайкальской ЦРБ



Поликлиника, Красный Чикой



Алек.-Завод, поликлиника ЦРБ



Автомобиль ДПО 1 ДКМЦ г. Читы



Врачебная амбулатория п. Букача

**20 ноября свой профессиональный праздник отмечали педиатры – специалисты, от знаний, умений, внимательного отношения и своевременно начатого правильного лечения которых зависит не только здоровье малыша или подростка, а в целом благополучие его семьи. А если обнаружен серьезный диагноз – миссия доктора становится еще более значимой, и во многих случаях – судьбоносной. Не понаслышке знает об этом врач-педиатр с 37-летним стажем, Заслуженный врач Читинской области, заместитель главного врача по медицинской части Детского клинического медицинского центра Читы Ирина ПЕТУХОВА – последние десять лет она занимается маленькими пациентами с тяжелыми заболеваниями.**



# ЛЕЧИТЬ ДЕТЕЙ – ПРИЗВАНИЕ И ПОДВИГ

Вопрос выбора профессии для Ирины Михайловны не существовал – она с детства знала, что будет лечить детей. Перед глазами был опыт мамы, которая всю жизнь проработала в Балеической ЦРБ на одном педиатрическом участке. Девочкой Ирина часто бывала у мамы на работе, вместе с ней ездила на вызовы.

- Помню, совсем еще маленькой была, мы садились с ней в машину и ездили по адресам, участок большой, вызовов много, но мне это очень нравилось. Позже, в подростковом возрасте, я даже не сомневалась, что стану педиатром. Тесная связь с мамой дала о себе знать. Она безумно любила детей и медицину. На своем участке вырастила три поколения балейцев. Местные жители до сих пор ее с благодарностью вспоминают, хотя мамы нет уже 22 года», – замечает Ирина Петухова.

Но путь в профессию оказался поступательным, при этом выбор будущей специальности был еще более осозанным. После окончания школы она поступила в Балейское медицинское училище и окончила его с отличием и дипломом медицинской сестры. Два года проработала медсестрой-анестезисткой в Балеической ЦРБ.

Но мечту стать детским врачом не оставляла, поэтому поступила в Читинский медицинский институт. Была активной студенткой, старостой группы. «В то время деканом педиатрического факультета был Анатолий Владимирович Серкин, отличный преподаватель и мудрый руководитель. Наша группа была сформирована таким образом, что все студенты, кроме двух человек, оказались стажистами, уже имеющими представление о самостоятельной жизни, о профессии. Девочки после мединститута успели поработать. Юноши пришли в медицину после армии. Впоследствии 80% из нашей группы стали руководителями. Вообще, курс



у нас дружный. Мы до сих пор поддерживаем отношения», – вспоминает Ирина Михайловна.

Окончив в 1987 году педфак, Ирина Петухова пришла устраиваться на работу в детскую поликлинику № 1 на КСК, поближе к дому. Очень хотела работать на педиатрическом участке. Но главный врач Тамара Чеснокова разочаровала отказом: «Я могу взять вас только врачом в детский сад».

- Свободных мест в поликлиниках и больницах тогда не было. Я расстроилась, а она меня успокоила: «Не переживайте. Поработайте немного, глядишь, и место освободится. Среди врачей многие из семей военнослужащих, которых часто переводят в другие города.



Так и получилось. Пока оформляли мои бумаги, освободилось место педиатра на участке, – рассказывает Ирина Михайловна.

И начались ее трудовые будни, которые, к слову, полностью оправдали ожидания начинающего доктора. Ирина Михайловна имела четкое представление о том, что ее ждет, была готова к сложностям, поэтому с первых дней с головой погрузилась в работу: с удовольствием вела приём в кабинете, ходила на активы и патронажи, обслуживала вызовы на дому.

– Это действительно было моё! Причем беспокойная натура не давала покоя и в выходные дни. Если на моем участке, например, заболел ребенок с бронхиальной астмой, знаю, что на вызове лечение расписала, а на сердце всё равно неспокойно. Накануне выходных зайду еще раз осмотреть малыша. А потом и в выходной день обязательно найду время, забегу, посмотрю, помогают ли препараты. Сегодня с этим проще, я бы позвонила и у мамы уточнила, как состояние. А сколько раз приходилось задерживаться на работе допоздна! Порой случалось до 50 вызовов в день. Машин не было, всё пешком. Помню, 7 ноября. Вызовов настолько много, что перестала следить за временем. Иду по очередному адресу. Темно, в подъезде лампочек нет, ноги сломать можно. Я с фонариком. Стучусь. Папа, заспанный, дверь открывает, на лице удивление. Оказывается, первый час ночи уже. Врача никто не ждет. А у меня ведь какое чувство ответственности было – ребенок болеет, надо идти, – замечает доктор.

Сейчас этот период работы вспоминается ей как один из самых интересных. Приходилось преодолевать много трудностей, но на кону стояло здоровье ребятишек. Безусловно, непростыми были первые шаги в освоении специальности врача-педиатра, потому что не было тех ресурсов, источников информации, какие доступны молодым докторам сейчас. «Интернета не было. Спасением были только учебники. А где их взять?! Единственным хранилищем литературы по медицине тогда была библиотека имени Пушкина. Если пациент сложный, случай неординарный, если диагноз вызывает сомнения, я субботу-воскресенье провожу в библиотеке. Читаю, ищу, выписываю самое важное», – замечает врач.

И домашние с пониманием относились к такому ее отношению к работе, повышенной ответственности перед пациентами. Мама-педиатр – особая категория. Порой она на своего ребенка обратит меньше внимания, но чужих детей без помощи не оставит, за каждого переживает. Многих своих пациентов Ирина Петухова помнит до сих пор по именам и фамилиям. Хотя они давно сами мамы-папы и даже бабушки-дедушки.

Вспоминая те годы, Ирина Михайловна отмечает, что отношение к медицинским работникам было другим: «Детей на КСК было много, вызовов тоже, и на прием записывались по 40-50 человек. Бывало такое: до приема в поликлинике я на вызовах. Время поджидает, а у меня еще два необслуженных адреса. Думаю, лучше сейчас забегу, чтобы пациент не ждал меня до вечера. Коль вызвали на дом, значит, состояние серьезное. Может, всё-таки успею до приема. Но нет, задерживаюсь на пять-десять минут. Потом бегу по коридору к кабинету, около двери уже скопились мамочки с детьми. И они радуются, что я пришла!».

Потом Ирина Петухова 18 лет заведовала дошкольно-школьным отделением поликлиники № 1. Здесь ее функционал изменился, но интерес к работе не угас. «Было огромное стремление, чтобы

жизнь в отделении кипела. И так было. Мы собирали круглые столы, вместе с заведующими и методистами детских комбинатов строили планы и шли к намеченным целям. Как медработник я участвовала в работе различных комиссий, мы проводили проверки в детских дошкольных и школьных учреждениях. В одном из детских садов на КСК был бассейн, в другом – зеленый сад. Мы организовывали оздоровляющие занятия для детей».

Сегодня врач замечает, что детская поликлиника № 1 многое дала ей как специалисту, стала образцом того, как нужно служить детям. На протяжении пяти лет Ирина Петухова возглавляла эту поликлинику. Этот период совпал с внедрением на территории страны национальных проектов. В медицинские организации стало поступать новое оборудование, руководству необходимо было готовить помещения.

– Работа эта была сопряжена с рядом сложностей, но в то же время шла на одном дыхании – так хотелось внедрить что-то передовое и современное. Например, чтобы установить новое



рентген-оборудование, пришлось стать строителем – отремонтировать кабинет в соответствии с требованиями. Надо – делаем! На тот момент имеющийся в поликлинике аппарат был настолько морально устаревшим, служил более 20 лет, поэтому мы с огромным энтузиазмом взялись за ремонт помещения, понимая, как изменится качество оказания рентгенологических услуг. Москва отправила нам проект, согласно которому мы должны были достичь своей заветной цели – установить и освоить оборудование. Требования были жесткие, каждую поверхность в кабинете вымеряли сантиметрами. Заливали пол. Лично мне приходилось контролировать китайских рабочих, которые выполняли ремонт. По первой программе мы получили рентген-аппарат и лабораторное оборудование. Одновременно приходилось вести разъяснительную и обучающую работу с персоналом. С одной стороны, специалисты хотели работать на новом оборудовании, но понимали, что освоить современную компьютеризированную технику не просто. Я училась вместе с ними. Глаза горели, и в то же время был страх. Представьте, на протяжении многих лет из пальчика кровь брали и под микроскопом смотрели анализ. А здесь нужно было пробирки загрузить и машину проконтролировать. Но, надо сказать, в поликлинике № 1 всегда был очень дружный коллектив. Потому и по многим показателям мы обходили другие поликлиники города. Вместе все осваивали первый компьютер. Дружно внедряли диспансеризацию, – вспоминает врач.

В отделении работают 12 врачей, включая совместителей. Всего вместе со средним и младшим медицинским персоналом насчитывается порядка 40 сотрудников.

Через пять лет Ирина Михайловна возглавила детскую поликлинику № 4. Хотя уходить было жалко, замечает: «В каждый период времени есть какие-то свои плюсы и минусы.



Меня приняли в «четверке» с хлебом-солью. Период работы там был связан с ремонтами в самой поликлинике, в ее филиалах».

В 2015 году прошло объединение детских поликлиник города в Детский клинический медицинский центр. Главный врач ДКМЦ Ирина Нардина пригласила Ирину Петухову занять должность заместителя по медицинской части. И вновь она с грустью покидала место, где столько было сделано своими руками. Но новое учреждение привлекало своими новыми задачами. Здесь пришлось больше учиться, расти в профессиональном плане. Многие в медицине по-другому стало восприниматься. Появилось много бумажной работы, но став, по сути, чиновницей, врач не изменила своей мечте – она по-прежнему работает с детьми. Причем, ее пациенты – ребятишки с тяжелыми и непонятными диагнозами.



Большинство попадают к Ирине Михайловне по рекомендации участковых педиатров. Понимая, что в потоке приема невозможно уделить особое внимание пациенту, которому оно необходимо в силу состояния здоровья, доктор рекомендует маме обратиться к начмеду ДКМЦ. Бывает, родители сами заходят к ней проконсультироваться, спросить совета, куда обратиться с ребенком, и эта семья надолго попадает в поле зрения педиатра. Занимается Ирина Петухова со своими непростыми пациентами не день, не неделю, а порой на протяжении нескольких месяцев, пока не установит диагноз.

В своем рабочем кабинете она осматривает ребенка, изучает историю болезни, решает вопрос с диагностикой на базе читинских клиник либо помогает подготовить документы для выезда в федеральные медицинские центры. Сама созванивается с коллегами из других регионов.

– Сейчас у меня непростой пациент – мальчик, с которым занимаюсь почти месяц. С мамой постоянно на связи. Оформляем документы для обследования в Москве. День начинается и заканчивается мыслями об этом ребенке. До этого был пациент с похожими симптомами, занималась с ним на протяжении двух месяцев. После всей диагностики выставили иммунодефицитное состояние. Все мои пациенты имеют серьезные заболевания. Совместно с ортопедом нашего Центра Сергеем Николаевичем Тимошенко работаем с детьми, у которых выявляются заболевания опорно-двигательного аппарата, в том числе, сколиоз. Таких пациентов очень много, у большинства запущенные случаи. С эндокринологом Татьяной Евгеньевной Знаменской плотно работаем по диагностике и лечению у детей сахарного диабета, – рассказывает Ирина Михайловна.

Даже, если участковый педиатр или узкий специалист самостоятельно поставил диагноз, требующий лечения за пределами региона, без помощи Ирины Петуховой не обойтись. Она быстро и слаженно организует выезд ребенка на лечение в федеральный центр. За год специалисты учреждения проводят более ста телемедицинских консультаций, подключая к обследованию и лечению маленьких забайкальцев коллег из центральных клиник.

– И число детей, нуждающихся в высокотехнологической медицинской помощи, ежегодно увеличивается. Причин, я думаю, несколько. Безусловно, сказывается наша экология, питание, гиподинамия. У нас резко увеличилось количество детей с сахарным диабетом. Всё чаще мы диагностируем онкологические заболевания. У новорожденных выявляются сложные генетические патологии. Растет число детей с муковисцидозом. Может быть, и раньше было много тяжелых диагнозов, просто не было таких возможностей в плане диагностики, какие есть сейчас. Когда я пришла работать в первую детскую поликлинику, из доступных методов исследований были рентген и лабораторные анализы. Сейчас только в нашем центре, например, проводят не только абдоминальное УЗИ, но настолько глубоко смотрят сердце, что мимо не проходят самые сложные патологии, – рассказывает доктор.

Кстати, занимаясь ремонтами она не перестала и после перехода в ДКМЦ. Более того, теперь география ее участия расширилась – теперь это все подразделения центра. И к каждому объекту подходит творчески. Участвует Ирина Михайловна и в разработке сметы, и в подборе материалов. Душой болеет за каждый участок работы – искренне хочется ей, чтобы медицинскую помощь не только оказывали качественно и в срок, но и проводили обследования и лечение детей в комфортных условиях.

**Виктория Сивухина**

**Дорогие коллеги!**

**От всей души поздравляю вас с наступающим Новым годом и Рождеством! Пусть этот год будет ярким и незабываемым, все удастся, исполняются мечты, покоряются новые профессиональные высоты! Пусть праздник принесет радость и надежду на лучшее, подарит силы, вдохновение и процветание. Желаю вам крепкого здоровья, стабильности и благополучия! Пусть новый, 2025-й, обязательно будет счастливым!**

**Ирина ПЕТУХОВА**



*В ноябре Читинский родильный дом отметил 95-летие со дня основания. Трудно подсчитать, сколько за эти годы здесь родилось детей. Самый «бум» пришелся на 80-е годы, когда ежегодно рождалось до 4,5 тысячи малышей. В наше время каждый год в этих стенах на свет появляются до 3,5 тысячи новых забайкальцев. На сегодняшний день в Городском родильном доме трудятся около 480 сотрудников. Из них свыше ста человек – врачебный персонал, многие из которых имеют высокие профессиональные звания. Коллектив родильного дома – это тандем опыта и молодости. Благодаря мудрым наставникам молодые доктора внедряют всё новое и передовое, что появляется в гинекологической и акушерской практике.*

*Сегодня, в честь юбилея роддома, о некоторых фактах его истории, а также о своей сегодняшней работе рассказывают врачи-юбиляры, которые в юбилейный для своего учреждения год отметили и свой личный юбилей.*



# ГОРОДСКОЙ РОДДОМ: ОПЫТ, ТРАДИЦИИ, ЗАБОТА

## НАСТОЯЩЕЕ ВЕРШИТСЯ НА ОСНОВЕ ПРОШЛОГО

В 1929 году приказом Читинского окрздравотдела «в порядке проведения рационализации больниц с 1 ноября 1929 года» вторая городская больница была упразднена с перепрофилированием в родильный дом на 40 коек. Это событие и принято считать началом истории Городского родильного дома.

Но в связи с тем, что родильное отделение располагалось на окраине города, поднимались вопросы о его переносе. И в декабре 1934 года в здании детской здравницы и родильного отделения Ленинской больницы открыли родильный дом на 70 коек. В марте 1935 года в Чите начал работать самостоятельный Читинский родильный дом на 60 коек. В 1941 году он переехал в большой дом по ул. Калинина (Амурская), 65, а в 1949 году объединен с женской консультацией...

И вот уже 45 лет Городской родильный дом располагается на улице Шилова в Чите. Он объединил первый роддом по улице Шилова и второй, который ранее действовал на улице Амурской.

Огромный вклад в развитие учреждения внесла Татьяна Токарева, руководившая им более четверти века. Она внедрила круглосуточные посты врачей-неонатологов, анестезиологов-реаниматологов, развернула отделения ультразвуковой диагностики, реанимации и интенсивной терапии, организовала круглосуточную работу клинической лаборатории.

Сегодня в структуре учреждения – женская консультация, акушерское отделение, отделения УЗИ и лабораторной диагностики. Учреждение возглавляет врач акушер-гинеколог Елена Владимировна Фалько.

## ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ – КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД

В женской консультации Центрального района Читы (так принято называть в народе консультацию родильного дома) ежегодно медицинскую помощь получают порядка 60 тысяч человек. Обращаются сюда женщины со всей краевой столицы. Каждый месяц на учет по беременности встают до 150 будущих мамочек. Помимо беременных в женской консультации наблюдаются и проходят лечение читинки с различными гинекологическими заболеваниями.

Юбиляр уходящего года врач акушер-гинеколог **Екатерина ШАХНО** в профессии больше 45 лет. В первые шесть лет набиралась опыта в поселке Первомайский, все остальные годы посвятила Городскому родильному дому № 1 и до сих пор верна учреждению. Хотя знакомство с будущим местом работы состоялось еще в студенческие годы. «Когда училась в интернатуре, мы приходили сюда, на стройку, убирались в подвалах, помогали персоналу отмывать помещения после строителей», – вспоминает доктор.

Екатерина Шахно – представитель большой медицинской династии, которая насчитывает два десятка врачей и медицинских сестер. Первые два года своей карьеры Екатерина Ивановна работала в родзале, потом несколько десятилетий в гинекологии. Вот уже третий год ведет прием в женской консультации.



– Когда я пришла, отделение гинекологии шиловского роддома располагалось по улице Анохина. Я несколько лет была заведующей. С огромной благодарностью вспоминаю совместные дежурства и операции, консилиумы и просто советы старших

коллег. Долгие годы, с 1986 года, работала под началом Татьяны Михайловны Токаревой и совместно с Людмилой Константиновной Тютюник. А своим первым учителем-практиком считаю врача акушера-гинеколога, заведующую Нину Федоровну Мизельковскую, – рассказывает Екатерина Ивановна. В свою очередь она стала наставником и добрым советчиком для многих ординаторов и интернов.

Сейчас Екатерина Шахно ведет гинекологический прием в женской консультации. В день бывает до 25 пациенток. Примечательно, что до сих пор, несмотря на большой стаж и огромный опыт, доктор Шахно не потеряла главной черты врача – сострадания. Каждой пациентке ей хочется помочь быстро и качественно, чтобы женщина уходила с приема удовлетворенная оказанной помощью. Для этого всю свою жизнь Екатерина Ивановна совершенствует навыки и умения. Одной из первых в гинекологии освоила эндоскопические операции, а перейдя на консультативный прием, ревностно следит за изменениями в медицине, чтобы своим пациенткам предлагать самые эффективные методы лечения.



- После гинекологического отделения, когда ты ежедневно практически всё рабочее время проводишь в операционной, работа в консультации показалась своеобразной, но близкой. Я в первое время работала в малой операционной, проводила операции на шейке матки, выполняла кольпоскопию, гистероскопию. Благодаря развитию медицины в целом работать стало легче. Пришла женщина на прием, я не только ее осмотрю, но и возьму мазки, при родильном доме есть лаборатория, коллеги сделают анализы. Здесь же врач УЗИ, по показаниям женщине проводим обследования. Если необходимо, направляю в малую



Екатерина ШАХНО

операционную. Такой комплексный подход приносит свои плоды, – рассказывает доктор.

Признается, с гинекологическими пациентками не заскучаешь, хотя каких-то сложных, трудно диагностируемых диагнозов для нее нет. Часто врач не ограничивается выпиской направления, а лично договаривается, чтобы пациентку без проблем госпитализировали.

## РОДЗАЛ – СЕРДЦЕ РОДДОМА

Если в женской консультации оказывается плановая медицинская помощь, то во всей остальной части роддома, начиная с приемного покоя, круглосуточно кипит жизнь.

В 2001 году сюда пришла работать **Вера ВОЛКОВА**, врач-неонатолог, которая в этом году отмечает двойной личный юбилей, в том числе 45 лет в профессии.



- Я много лет работала в областном родильном доме, несколько лет в отделении патологии новорожденных. В городском роддоме работа немного отличалась. Врачи здесь работали на современном оборудовании, были, например, хорошие аппараты для искусственной вентиляции легких, мониторы для отслеживания жизненно важных показателей. Придя сюда, была приятно удивлена, как далеко вперед шагнула неонатологическая служба. Здесь постоянно обновляется аппаратура, приобретается новейшее оборудование. Из последних внедрений – лампы для фототерапии и устройство в виде матрасика для обогрева новорожденного с функцией фототерапии. В палатах новые кровати и удобные матрасики для детей. Кстати, большое влияние на развитие роддома оказала кафедра повышения квалификации читинской медицинской академии, которая работала на базе первого роддома. Сотрудники кафедры консультировали и проводили осмотр наиболее заслуживающих внимания детей, – рассказывает доктор.

Предполагается, что в городском родильном доме должны появляться на свет здоровые дети. «На самом деле, доводится работать и с новорожденными, имеющими разные патологии. В отделении реанимации и интенсивной терапии мои коллеги выхаживают детей, требующих повышенного внимания. К примеру, рожденных с нарушениями углеводного обмена, с задержкой развития и так далее. За ними установлено постоянное наблюдение», – замечает Вера Александровна. Сама она в отделении интенсивной терапии не работает, для нее уже родным стало физиологическое (детское) отделение, но она в совершенстве и до автоматизма владеет навыками первичной



или врач могли пропустить, будь ребенок в общем детском отделении», – замечает врач.

## СОВРЕМЕННАЯ ЛАБОРАТОРИЯ – БОЛЬШИЕ ВОЗМОЖНОСТИ

35 лет в медицине, из них почти 30 лет в родильном доме трудится **Елена МУРИКОВА**. «Я работала терапевтом в поликлинике. Специальность нравилась, но пришлось уволиться, так как жили далеко. Чтобы маленькие дети были под присмотром, кардинально сменила специальность, переучилась, в 1995 году пришла врачом-лаборантом в родильный дом, где работал супруг. И не ошиблась. Это такая интересная работа!» – рассказывает заведующая лабораторией, врач клинической лабораторной диагностики Елена Мурикова.

Признается, что в институте у нее было поверхностное представление об этой специальности. В роддоме поняла, что лабораторная диагностика многогранна, она постоянно развивается, совершенствуется.

– Я пришла, когда главным врачом была Татьяна Михайловна Токарева. Она сердцем болела за внедрение новейших методов исследования. Хваталась за любую возможность, чтобы приобрести оборудование для лаборатории. В 2006 году по нацпроекту «Здоровье» первые учреждения края – родильные дома № 1 и № 2 – получили автоматические анализаторы на общий анализ крови и биохимию. До этого мы работали на полуавтоматических

анализаторах, пробирок было по счету, большого объема не сделаешь. А тут – пожалуйста. Потом нам поставили автоматический ИФА-анализатор. Мы стали выполнять иммуноферментные анализы беременным женщинам на ЗППП. В 2010 году у нас открылась ПЦР-лаборатория. Мы стали проводить исследования и для беременных женщин,

реанимационной помощи детям в родзале, если они в ней нуждаются.

Доктор не считала, сколько новорожденных прошло через ее руки, но бывали дежурства, когда на свет появлялось и 25 малышей. «Как-то, когда перинатальный центр был закрыт на ремонт, к нам поступали и поступали женщины. Мы с опасением гадали, какое максимальное количество рожениц можно будет разместить в нашем отделении, рассчитанном на 60 коек. И их число перевалило за сотню. Помню, бегали из одного родзала в другой. А у нас их четыре. Тут родили, там уже рожают. А ведь еще нужно провести осмотр детей в палатах. Ничего, всё успевали», – вспоминает врач.

Несколько лет назад в Городском родильном доме открыли четыре индивидуальных родзала. Ушли в прошлое времена, когда сначала беременная поступала в предродовое отделение, потом в промежутках между схватками переходила в родзал. У каждой женщины теперь свой родзал, куда она поступает с начала схваток и до окончания родов. А потом уже переводится с ребенком в палату. Более того, в роддоме внедрили методы, укрепляющие связь малыша с мамой, а то и обоими родителями. Это партнерские роды, отсроченное пересечение пуповины, ранний контакт «кожа к коже», «папино или мамино кенгуру».

– Ребенок рождается, акушерка кладет его на живот матери, если он здоровый доношенный, и только потом пересекается пуповина, к осмотру малыша приступает неонатолог. После ребеночка прикладывают к груди. Эти первые совместные минуты имеют огромное значение и для здоровья маленького человечка, и для установления тесного контакта между матерью и ребенком. Счастливая мама любуется малышом, при этом идет обмен микрофлорой, – рассказывает Вера Александровна.

В свое время неонатологию она выбирала, зная, что врачи этой специальности делают благое дело, сопричастны чуду появления новой жизни. И до сих пор каждый раз радуется, если с ребеночком всё хорошо, если можно положить его к маме на грудь. «Значит, роды прошли благополучно, женщина слушалась акушерку, не навредила своему ребенку и ему не потребуется лечение. Хотя, к сожалению, так бывает не всегда и поэтому работы у нас хватает».

Сейчас все дети находятся на совместном пребывании в режиме «мать и дитя». По словам доктора, это тоже оказывает свое положительное влияние на установление отношений между мамой и малышом, сроки нахождения женщин и детей в стационаре сократились с 10 до 3-5 дней. Раньше в детском отделении находилось до 30 новорожденных. Медсестра одна. Теперь, безусловно, на осмотр у врача-неонатолога уходит больше времени, потому что нужно поговорить с каждой мамой, задать ей вопросы и ответить на вопросы, которые возникли у нее. «Но при этом мама может рассказать о ребенке что-то такое, что медсестра



Вера ВОЛКОВА



и гинекологических пациенток. С поступлением хемилюминесцентного анализатора появилась возможность с 2010 года делать анализы на половые гормоны. Сейчас аппарат неисправен, но, надеюсь, в следующем году будет приобретен новый и исследования возобновятся. Сегодня практически вся работа автоматизирована. Лаборатория выполняет обследования для всех подразделений родильного дома, – рассказывает Елена Викторовна.

Ее супруг Александр Муриков в родильном доме проработал 38 лет, в сентябре доктор вышел на заслуженный



Елена МУРИКОВА

отдых, а старшая дочь Елена Александровна работает вместе с мамой в роддоме врачом УЗИ. Совместно врачебная династия Муриковых отдала медицине Забайкалья 73 года.

И хотя Городской родильный дом Читы по степени комфортности бытовых условий не может соревноваться с тем же Забайкальским краевым перинатальным центром, здесь гордятся бережным отношением к беременной, рожаящей и родившей женщине. Впереди у руководства и коллектива родильного дома много планов



и задумок. Совсем недавно здесь прошла большая реорганизация: женскую консультацию перевели на второй этаж, а в учреждении открылся большой дневной стационар.

**Виктория Сивухина**



**С праздником, дорогие коллеги,  
с наступающим Новым годом и Рождеством!**

**Пусть этот год станет для всех нас счастливым, принесет больше радостных мгновений и исполнение желаний. Хочу пожелать новых профессиональных успехов и побед, незабываемых событий, долгожданных встреч и радостных перемен. Пусть войдет в вашу жизнь удача, и верными спутниками остаются любовь, вдохновение и стабильность. Крепкого вам здоровья, благополучия, мира и добра!**

**Елена ФАЛЬКО,  
главный врач Городского родильного дома**



Есть такое утверждение, что дочери повторяют судьбу матерей. И, как доказывает пример героинь нашей публикации, такое бывает не только в личной, но и в профессиональной жизни. У заместителя главного врача по клинко-экспертной работе Краевой детской клинической больницы Нины ЧАЙКИНОЙ и ее дочери – врача-неонатолога КДКБ Татьяны РУДЫХ многие жизненные этапы похожи: обучение в медицинском классе, поступление на педиатрический факультет, выбор неонатологии делом своей жизни, забота о самых маленьких пациентах, работа в бригаде санитарной авиации. И обе они безмерно благодарны судьбе за то, что она привела их в настолько благородную и самоотверженную профессию.



# В ОТВЕТЕ ЗА ХРУПКИЕ ДЕТСКИЕ ЖИЗНИ

## «У МЕНЯ БЛАГОРОДНЕЙШАЯ ПРОФЕССИЯ»

Нина Матвеевна родилась и выросла в Чите в семье рабочих. Когда она училась в школе, в городе действовало научное сообщество учащихся «Забайкальская малая академия наук», дающее возможность старшеклассникам совершать первые шаги к своей будущей профессии. Юная Нина выбрала медицинский профиль – углубленно изучала биологию и химию, посещала лекции для абитуриентов в Читинском медицинском институте и практические занятия в медицинских учреждениях. После окончания школы девушка подала документы на «лечебное дело». Конкурс был огромным, и поступить ей не удалось. Год Нина работала машинисткой в канцелярии мединститута, а затем снова подала документы в приемную комиссию, только на этот раз – на педиатрический факультет, и



тут удача улыбнулась ей. Девушка выбрала для себя непростую специальность врача-неонатолога. Будучи студенткой шестого курса, она пришла работать медицинской сестрой в недавно открывшееся отделение патологии новорожденных Областной детской больницы. Большую роль в выборе Ниной Чайкиной именно неонатологии сыграла Наталья Белозерцева – врач-неонатолог, настоящий фанат своего дела, прекрасный преподаватель и женщина с огромной душой. Она помогала молодому специалисту обретать новые

знания, профессиональные навыки в первые годы работы. Всегда была готова оказать поддержку, консультативную помощь, делилась своим опытом.

После окончания ординатуры в 1988 году Нина Чайкина стала работать врачом-неонатологом в родильном отделении отделенческой клинической больницы на станции Чита-1.

– Уже тогда я считала, что у меня благороднейшая профессия, не похожая на многие другие, поскольку рождение ребенка – это всегда чудо. В самом начале профессионального пути наиболее сложным для меня было выстроить общение с мамами малышей, понять их печали, заботы, страхи и в итоге помочь им стать счастливыми женщинами, которые выписываются домой со здоровыми детьми, – поделилась Нина Матвеевна.

В этом отделении она проработала около 15 лет, освоив дополнительную специальность врача ультразвуковой диагностики. Поэтому помимо работы по основной специальности она также проводила ультразвуковые исследования новорожденных. В то время началось активное внедрение совместного пребывания матери и ребенка, что сотрудникам отделения удалось успешно реализовать. Коллектив родильного отделения был большой, стабильный и очень дружный. Времена работы в железнодорожной больнице Нина Чайкина вспоминает с особой теплотой. По ее словам, если бы не





реорганизация, которая привела к ликвидации ведомственных детских учреждений, то работала бы там и сейчас. Однако родильный дом железнодорожной больницы был закрыт.

В октябре 2002 года Нину Матвеевну пригласили на должность заведующей отделением патологии новорожденных в Областную детскую клиническую больницу. Здесь ее во многом поддерживали сотрудники ЧГМА Татьяна Федосеева, Надежда Попова, Виктория Кочерова. А становление Нины Матвеевны как заведующей отделением и администратора происходило под руководством заместителя главного врача Ольги Балдынюк. Не раз Ольга Васильевна делилась с молодой заведующей своим опытом работы, житейской мудростью, учила, как сплотить коллектив в команду единомышленников.

- Отделение тоже переживало реорганизацию – происходили кадровые перестановки, менялись подходы к работе. Как раз тогда мы стали применять принцип размещения мам и детей в боксированных палатах. Важно было научить женщин ухаживать за своими малышами. В отделение поступали тяжелые дети со всей области. На тот момент уже действовало отделение реанимации, откуда после стабилизации состояния маленькие пациенты переводились к нам для дальнейшего выхаживания. В то время совершались первые шаги по выхаживанию новорожденных с экстремально низкой массой тела. В 2002 году открылся перинатальный центр Областной клинической больницы, и появившихся там деток тоже привозили в наше отделение. Нам нужно было научиться работать с такими детьми – правильно ухаживать за ними, кормить, удерживать тепло. Для этого закупалось новое оборудование – современные инкубаторы, лампы для фототерапии, сложные дозаторы для введения растворов, – рассказала Нина Чайкина.



В этот период наша героиня также работала в неонатальной бригаде санитарной авиации, которая эвакуировала тяжелых детей из районов, оказывала помощь врачам центральных районных больниц.

В 2008 году Нине Матвеевне предложили перейти в администрацию больницы на должность заместителя главного врача по клинко-экспертной работе.

- Сейчас я должна помогать нашим врачам трудиться грамотно, качественно, просчитывать наперед возможные ошибки и предотвращать их. Особое внимание уделяю молодым специалистам. Мы работаем в тесном содружестве с ЧГМА – на нашей базе действует несколько кафедр. Корифеи педиатрии помогают нашим докторам в сложных случаях, участвуют в обходах пациентов. Мы стремимся к развитию преемственности поколений и коллегиальности – наши молодые врачи не должны стесняться обращаться к более опытным коллегам. Также я обрабатываю поступающие жалобы. Да, встречаются родители, которые не удовлетворены какими-то аспектами нашей работы. Им хотелось бы большего для своего ребенка – комфорта, внимания, скорейшего выздоровления. Но так получается не всегда. Поэтому мне



приходится беседовать с родителями, разъяснять, почему сложилось так, а не иначе, – поделилась тонкостями своей работы Нина Чайкина.

Кроме того, наша собеседница является секретарем краевой отборочной комиссии по направлению детей на получение высокотехнологичной медицинской помощи в ведущих медицинских центрах России.

- Мне очень нравится заниматься этой работой, поскольку хочется помогать детям вовремя получать высококвалифицированную медицинскую помощь. Задача комиссии – как можно скорее выявить таких пациентов, помочь им уехать на лечение, а затем отслеживать их судьбу. Многие получают этапное лечение, и мы обязаны следить за тем, чтобы они не пропустили очередной этап. В рамках этой работы я бываю на обходах в отделениях больницы, участвую в консилиумах, – продолжила свой рассказ Нина Чайкина.

Кроме того, в настоящее время большой пласт в работе Нины Матвеевны составляет анализ летальности в медицинской организации, а также мониторинг и анализ причин случаев младенческой и детской смертности по всему Забайкальскому краю с целью поиска их причин и способов снижения показателя младенческой и детской смертности в субъекте. Также она оказывает методическую помощь врачам в районах Забайкалья в организации медицинской помощи детям.

- За содействие и поддержку, которые мне оказывали и оказывают в этой работе, я благодарна специалистам отдела охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Забайкальского края Наталье Геннадьевне Игнатьевой и Елене Васильевне Буйановой, – добавила Нина Чайкина.



Ее многолетний труд отмечен высокими профессиональными наградами: присвоены звания «Отличник здравоохранения РФ», «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края», вручены почетные грамоты Министра здравоохранения РФ, губернатора Забайкалья, регионального Минздрава.

На данный момент главная профессиональная мечта Нины Чайкиной – успеть поработать в новой детской больнице. Она с нетерпением ждет, когда строительство масштабного здания завершится. «Хотелось бы, чтобы наша смена – молодые врачи, которые придут в наше учреждение, работали в лучших условиях», – отметила она.

## «МАМА БЫЛА И ОСТАЁТСЯ ДЛЯ МЕНЯ АВТОРИТЕТОМ»

По словам Нины Матвеевны, у ее дочери Татьяны не было особого выбора профессии. Татьяна – «студенческий» ребенок: она появилась на свет, когда Нина Чайкина обучалась на втором курсе института, поэтому девочка невольно «училась и работала» вместе с молодой мамой.

– Сталось, что мама брала меня с собой на выезды к пациентам. В раннем возрасте мне просто было интересно ездить куда-то с мамой на машине. Потом я начала вникать в профессию врача, тут пришло время игр в доктора – всех кукол я переколола шприцами, готовила им микстуры. А уже в школьные годы даже не сомневалась, что стану врачом. В лицее № 2 в Чите я училась в медицинском классе, посещала занятия в ЧГМА. Поначалу, как и мама, хотела пойти на лечебное дело, но потом решила, что работать с детьми гораздо интереснее, – рассказала Татьяна Рудых.

Времена были не самые простые, поэтому уже на втором курсе Таня устроилась работать санитаркой в 321-й военный клинический госпиталь. После третьего курса она стала работать медсестрой в отделении для детей раннего возраста детской больницы по улице Шилова, 48. В 2004 году перевелась в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей № 1 ОКБ. Работала палатной, молочной медсестрой, затем была врачом-стажером. Ординатуру проходила на базе этого же отделения, куда затем пришла в качестве врача-неонатолога.

– На начальных этапах моего становления заведующей отделением была Нина Матвеевна. Разумеется, мама была и остается для меня авторитетом и как врач-неонатолог, и как организатор здравоохранения. Поэтому многому я училась у нее. Тогда наша работа отличалась от того, что приходится делать сегодня. Бывало, что один ребенок поступал в наше отделение раз в три дня. В основном это были дети из районов после тяжелых родов. Часто встречался некротизирующий энтероколит. Сейчас мы с такими осложнениями не сталкиваемся – женщин лучше готовят к родам. Но появилась другая проблема – недоношенность. Что у молодых, что у зрелых женщин часто случаются преждевременные роды, и мы выхаживаем их недоношенных малышей. Кроме того, к нам

поступают дети с хирургической патологией и аномалиями развития, – рассказала Татьяна Николаевна.

На сегодняшний день отделение рассчитано на 40 коек, из них шесть коек в палате интенсивной терапии. Койки никогда не пустуют. Мамы лежат вместе с малышами в боксированных палатах. Есть также палата для маленьких пациентов, которые проходят лечение одни в случаях, если матери не могут находиться рядом по различным причинам. За такими малютками ухаживают неонатологические медицинские сестры. В отделении работают пять врачей. На период отпусков заведующей отделением Татьяны Ерохиной Татьяна Николаевна исполняет ее обязанности. В основном же наша героиня занимается малышами, которые лежат в палате интенсивной терапии. Как правило, это детки, которые были переведены из реанимационного отделения. Их сняли с аппарата ИВЛ, но они нуждаются в кислородной поддержке.

– Бывает, что малыши поступают к нам из своего дома. Недавно был случай – маму с младенцем выписали из роддома, а на следующий день у него начались судороги. Родители привезли его к нам. Так что нам приходится работать еще и на приемный покой, – сказала Татьяна Рудых.

Она трудится в отделении уже 18 лет и в течение около 10 из них, как и Нина Матвеевна, по совместительству работает в бригаде санитарной авиации.

– По санавиации у меня четыре дежурства в месяц. Бывает, что они проходят спокойно, а случается, что необходимо лететь в отдаленные районы, чтобы оказать помощь малышу. Мы забираем односуточных детей из urgentных залов ЦРБ.

Случалось эвакуировать новорожденных после домашних родов, родов в поездах. Иногда мы вывозим сразу по 2-3 ребенка. А бывает, что оказываем помощь на месте, говорим, как в дальнейшем действовать районным врачам, если ребенок нетранспортабельный. Бывает, что нам приходится и по Чите транспортировать детей из одного стационара в другой, – отметила врач-неонатолог.

Татьяна Николаевна – наставник для молодых коллег. И главное, чему она старается научить их – быть чуткими и внимательными к малышам и их мамам.

– Мы наставляем, что это дети, и нужно для каждого быть мамой. А порою приходится быть мамами и для самих матерей. Ведь нередко со своими малышами у нас лежат совсем молодые женщины, которые беззащитны и потеряны, не знают, как им действовать, чтобы облегчить состояние своих детей. Для каждой мы должны находить доброе слово, а кого-то иногда и вовсе необходимо по-матерински обнять, – убеждена Татьяна Рудых.

Татьяна Николаевна воспитывает сына Михаила. Он учится в 8 классе. Юноша переживает за судьбы маленьких пациентов, о которых нередко говорят Нина Матвеевна и Татьяна Николаевна. Однако о профессии врача он пока не мечтает, а больше тяготеет к изучению компьютерных технологий. При этом Михаил искренне гордится мамой и бабушкой, которые спасают хрупкие детские жизни.

**Юлия Болтаевская**



# ЗДЕСЬ УЧАТ «ДОГОВАРИВАТЬСЯ» С ВОЗРАСТОМ

Сразу по четырем направлениям, комплексно, оказывается медицинская помощь людям старшего возраста в гериатрическом центре Забайкальского краевого клинического госпиталя для ветеранов войн. Не случайно в уходящем году учреждение получило сразу две награды федерального значения.

Напомним, госпиталь для ветеранов войн был открыт в Чите в 1996 году. Здесь стали оказывать медицинскую помощь ветеранам и участникам Великой Отечественной войны, боевых действий в горячих точках, и приравненных к ним по льготам гражданам. А в 2017 году на базе госпиталя начал работу гериатрический центр, что значительно расширило категорию граждан старшего возраста, которые получили право проходить здесь курсовое лечение. Забайкальцы серебряного возраста стремятся попасть сюда, зная об уникальности медицинской организации. Хорошо в этом плане работает «сарафанное радио» – пациенты, получающие здесь лечение, в восторге от курортных условий, созданных персоналом, и, конечно, делятся впечатлениями с ровесниками. Кроме того, участковые терапевты и гериатры в поликлиниках по месту прикрепления направляют нуждающихся в специализированной помощи.



На протяжении прошедших семи лет коллектив гериатрического центра госпиталя ветеранов поступательно и с особой заботой создает среду для качественного лечения, стремится научить своих пациентов жить в согласии с имеющимися хроническими заболеваниями, чтобы обеспечить себе достойное старение. Для этого здесь внедряют лучшие практики гериатрической помощи, разрабатывают собственные методики и просто создают домашний уют, которого порой так не хватает одиноким пожилым людям.

– Мы участвовали в реализации программы «Старшее поколение» национального проекта «Демография». Гериатрический центр выполнял один из трех показателей проекта – обеспечивал стационарное лечение гериатрических пациентов, за год через центр их проходит больше тысячи. За семь лет мы пролечили более 7000 граждан пожилого возраста. В этом году проект завершается, но, думаю, пожилые люди не останутся без внимания государства, – говорит главный врач госпиталя Рада Романова.

Вполне заслуженно весной команда (а иначе не назовешь этот сплоченный коллектив) Забайкальского краевого клинического госпиталя для ветеранов войн стала лауреатом всероссийского публичного закрытого конкурса «100 лучших медицинских организаций Российской Федерации 2024 года за качество оказанных услуг». Предварительно отчет о проделанной работе прошел отборочный этап в Министерстве здравоохранения Забайкальского края. Потом был конкурс на федеральном уровне, где оценивались показатели и достижения медицинской организации.

– Безусловно, это наша совместная работа, наш общий труд. Участвуя в конкурсе, госпиталь подтвердил свой имидж в отраслевом секторе. Это важно и в плане того, что к нам, профессионалам своего дела, охотнее придут на работу высококвалифицированные кадры, столь нужные сегодня, – поделилась впечатлениями главный врач госпиталя.

Осенью в рамках VII Всероссийского форума «Россия – территория заботы» проходил конкурс «Звезды гериатрии», где Забайкальский госпиталь для ветеранов войн стал лауреатом и получил награду в номинации «Лучший гериатрический центр субъекта Российской Федерации» – диплом-признание «10 лучших гериатрических центров Российской Федерации». Впервые конкурс «Звезды гериатрии» среди регионов РФ





информационная и методическая помощь всем гериатрам субъекта. В этом плане мы обогнали соседние регионы. При этом в десятку лучших гериатрических центров страны попали сразу три субъекта Дальневосточного федерального округа – вместе с забайкальскими специалистами дипломы получили коллективы из республики Саха (Якутия) и Приморского края. Семь наград разделили центры из остальных регионов страны. Есть чем гордиться!

- Мы много говорим о том, что население Забайкальского края стремительно сокращается, а ведь оно еще и заметно стареет. Люди стали жить намного дольше благодаря улучшению жизни в целом, а, кроме того, за счет достижений в медицине. Достаточно вспомнить, что еще сто лет назад средняя продолжительность жизни составляла 50-60 лет и люди в этом возрасте были глубокими стариками. Сегодня 50-летний человек полон сил и энергии, он трудоспособен, активно интересуется различными аспектами жизни. И задача специалистов нашего гериатрического центра – показать, научить наших пациентов как можно прожить жизнь более качественно. В этом отношении наш центр играет большую социально значимую роль. У нас особые пациенты – люди в возрасте 60+ и уже со старческой астенией. Благодаря нашим методикам мы можем эти возрастные изменения предупредить, отсрочить либо научить человека жить с ними, – рассказывает главный врач.

Помощь оказывается комплексно, сразу по четырем направлениям. Лечащий врач-гериатр корректирует лекарственную терапию, подбирает адекватную дозу каждого

препарата, который возрастной пациент принимает на постоянной основе. Наряду с приемом обязательных лекарств важно уметь оказывать помощь самому себе. И здесь уже имеется ввиду ежедневная лечебная физическая нагрузка.

- За курс пребывания в нашем центре у пожилых людей формируется привычка к физической активности. Здоровое тело – это путь к ментальному здоровью, говорим мы нашим пациентам, и показываем, как нужно ходить, какая нагрузка допускается при имеющихся хронических заболеваниях. Для этого включили в программу лечения скандинавскую ходьбу. У нас есть сад с аллеей и скамейками, и там наши инструкторы каждый день в зимнее время в 15-00, в летнее время рано утром до наступления жары проводят занятия. Приглашаем и

состоялся в прошлом году. Его цель – привлечь внимание к новому направлению оказания медицинской помощи для пожилых людей, к решению их проблем.

Оказаться в топ-10 лучших центров страны – это престижно, почетно и очень ответственно, и теперь нужно соответствовать статусу. «Награда подтверждает, что мы работаем не хуже, а даже лучше коллег из других регионов. Эта победа, я уверена, будет способствовать дальнейшему развитию учреждения. Все мы хотим, чтобы у нас рос перечень оказываемых медицинских услуг, был шире их спектр. Приятно, что нашу работу признали отличной, ведь каждый специалист здесь делает всё от него зависящее, чтобы наши пациенты получали реальную помощь. Мы гордимся тем, что работаем в госпитале», – отмечает Рада Станиславовна.

Гериатрический центр предполагает трехуровневую модель оказания специализированной помощи: в поликлиниках работают гериатрические кабинеты, в госпитале есть стационарное гериатрическое отделение и над всем этим стоит гериатрический центр, где оказывается





горожан, у нас много палок. Приходите и ходите, – рассказывает Рада Станиславовна.

Более того, для обеспечения пациентов физической нагрузкой в центре работают пять залов, и проводится широкий спектр упражнений лечебной физкультуры. Пациенты занимаются кинезотерапией, механотерапией. Посещают тренажерный зал и зал роботизированной техники с биологически обратной связью. Словом, персонал учреждения учит пациентов быть активными. Кое-где с трудом, но и с удовольствием занимаются они гимнастикой: кто сидя, кто в полную силу и многие с улыбкой. Простые упражнения не только бодрят, но и помогают снизить артериальное давление – снимается мышечное напряжение и кровь лучше циркулирует.



ходить завтракать, обедать и ужинать в столовую. Мне хочется, чтобы они не упускали возможность общения. Ведь это тоже имеет оздоровительный эффект. Стараемся, чтобы все было эстетично – на столах у нас всегда салфетки и, по возможности, вазы с цветами. Это вдохновляет наших пациентов, выводит из серости одиночества, и заметно повышает настроение», – рассказывает главный врач.

Четвертое направление работы гериатрического центра способствует устранению такого важного фактора, снижающего качество жизни, как одиночество. Безусловно, тяжело жить под одной крышей с пожилым человеком, перенесшим, к примеру, инсульт или инфаркт, и получившим различные осложнения. Специалисты кабинета медико-психологического сопровождения учат родственников и опекунов пожилых людей справляться с тяжелыми жизненными ситуациями. А сами пожилые люди здесь учатся самообслуживанию, занимаются творчеством, рукоделием.

Направления работы в гериатрическом центре разные, цель одна. Следуя нацполитике государства, специалисты госпиталя стремятся не только увеличить продолжительность жизни своих пациентов, но и сделать старость достойной, здоровой и активной.

**Виктория Сивухина**



**С наступающим Новым годом, дорогие коллеги, с Рождеством!**

**Желаю вам, чтобы новый, 2025 год, открыл перед вами новые профессиональные возможности и перспективы, подарил хорошие знакомства, яркие дни, счастливые моменты и незабываемые события! Пусть близкие люди радуют, работа приносит удовлетворение. Пусть исполняются самые заветные мечты и желания, а аромат хвои и мандаринов создаст в новогоднюю ночь праздничную атмосферу! Крепкого вам здоровья, счастья и благополучия!**

**Рада РОМАНОВА**

# «ДОКТОР, У МЕНЯ ПРАЗДНИК!»

## Новогодние дежурства – и серьёзные, и курьёзные

Пока большая часть страны отдыхает в новогодние праздники, медики во всю разгребают последствия веселья. Практически каждый Новый год у тех, кому «посчастливилось» дежурить под бой курантов, начинается одинаково – несколько минут на то, чтобы обнять коллег и поздравить родных. А дальше предстоят напряженные часы спасения, выхаживания, лечения. В праздники у медиков особенно много работы.

### «СЕГОДНЯ НЕ КАЖДЫЙ ВРАЧ ПОВЕРИТ, ЧТО ТАКОЕ БЫЛО...»

Для руководителя Городской клинической больницы № 1 **Федора ЧЕПЦОВА** в бытность анестезиологом-реаниматологом и заведующим отделением самым запомнившимся стало новогоднее дежурство в ночь 31 декабря 1990 года. Реанимационная служба в стационаре тогда была небольшая, рассчитанная на девять коек, плюс еще одна палата интенсивной терапии в кардиологии, где работали врачи-кардиологи.

- Анестезиологов-реаниматологов в больнице было всего двое: один должен был давать наркоз, другой – дежурить по палате, – вспоминает Федор Романович. – Реаниматологом был Геннадий Дмитриевич Калганов, анестезиологом работал я. Время было переломное, тяжелое и беспокойное. В ту новогоднюю ночь в больницу поступили и были прооперированы 12 человек с тяжелыми ножевыми ранениями, которые сопровождалась большой кровопотерей – от двух литров и выше. Хирурги оперировали их в двух операционных, а я как анестезиолог работал одновременно на двух наркозных аппаратах, переходя от одного к другому. Когда отходил, за работой аппаратов следили медсестры. Кроме того, в эту же ночь поступили еще шесть



Федор ЧЕПЦОВ

Утром 1 января на смену своим коллегам пришел Евгений Бурдинский – тогда он уже был главным врачом, но продолжал работать и как врач-анестезиолог. «Увидев, сколько пациентов были прооперированы за ночь и сколько нужно переливать кровь, он вызвал еще одного доктора – Виктора Иннокентьевича Савельева, для того, чтобы он занимался именно определением, совмещением и переливанием крови больным с тяжелыми ранениями, – рассказывает Федор Чепцов. – Сегодня, конечно, не каждый врач поверит, что столько могло случиться за одну ночь. А ведь это было, и многое, что происходило в те годы, сейчас кажется уже нереальным. Стремительно менялась жизнь, рушились предприятия, люди теряли жизненные ориентиры».

Из периода сумбурных «лихих 90-х», как их принято называть сегодня, богатых на разного рода происшествия, осталось в памяти Федора Романовича и еще одно

дежурство – «химическое», как он окрестил его сам. За то, что к утру даже воздух в помещении реанимации был настолько переполнен токсическими испарениями, что даже медики уже чувствовали себя отравившимися.

- Первый поступивший пациент – молодой человек, залез на Чите-1 в какую-то цистерну и кружкой наливал там бензин в канистру. Надышавшись паров бензина, потерял сознание и упал прямо в этой цистерне. Его вытащили, но уже с отравлением парами бензина и, кроме того, с химическим ожогом бока, на котором лежал. В больницу привезли в коме – по сути парень получил бензиновый наркоз. Затем доставили двоих супругов, которые, принимая спиртное, по ошибке выпили ацетон. И в довершение ко всему поступил пациент, который, уж не помню по какой причине, напился краски для окрашивания кожи – ее использовали на овчинно-меховой фабрике. Причем краска оказалась настолько ядовитой, что у больного даже моча была окрашена в черный цвет. Вот и получилось, что от супругов шли ацетоновые испарения, от молодого человека



пациентов с ножевыми ранениями, которые не сопровождалась массивной кровопотерей, поэтому после операций их лечение было продолжено не в реанимации, а в хирургическом отделении на пятом этаже.

– бензиновые, и у краски тоже был свой определенный, но ярко выраженный запах. Всех четверых поместили на аппараты искусственного дыхания, проводили форсированный диурез, и к концу дежурства концентрация токсических веществ в воздухе так зашкаливала, что впору было самому ощущать себя отравившимся...



## ВАЖНО НЕ ПЕРЕПУТАТЬ БУТЫЛКИ

**Екатерина БУШИНА**, заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии общего профиля Городской клинической больницы № 1 давно обратила внимание на странную тенденцию, характерную для новогодних праздников.

– В предпраздничные дни в стационар начинают поступать посетители кафе и ресторанов, отмечавшие Новый год на корпоративной вечеринке. Это люди, перебравшие спиртного и потому переставшие отдавать себе отчет в том, где находятся и где живут. Когда такой празднующий не может самостоятельно добраться до дома или назвать домашний адрес, чтобы уехать на такси, коллеги вызывают ему скорую помощь, потому что не знают, где живет сослуживец и с кем. Печально, конечно, когда люди по восемь часов ежедневно проводят вместе в одном офисе и при этом ничего друг о друге не знают, – рассказывает доктор.

Но, по словам Екатерины Раисовны, ситуация с вызовом «скорой» намного лучше, чем, если бы коллеги разъехались по домам, а перебранный товарищ остался предоставленным самому себе и морозам. «К сожалению, и такое часто в новогодние праздники случается. Оказавшись на улице, человек получает холодовую травму и с обморожением вновь попадает в наш стационар, сначала, как правило, в реанимацию, а после долечивается в ожоговом отделении», – отмечает врач.

Как показывает жизнь, большинство «праздничных» пациентов – жертвы алкоголя. В одно из новогодних дежурств Екатерине Раисовне пришлось спасать пациента, который в новогоднюю ночь и последующие сутки так злоупотребил спиртным, что не понял, как выпил кислоту.

– Среди ночи мужчина проснулся и решил еще принять на грудь. Перепутав в холодильнике бутылки, он хлебнул уксуса и, не почувствовав чего-то необычного или странного, благополучно лег спать. Утром по русской традиции он решил опохмелиться. Выпил пива и понял – что-то случилось: пиво не уходит в горло, а вытекает через нос. Ничего не понимая, мужчина вызвал «скорую», – вспоминает доктор.

В дежурный стационар пациент поступил с отеком пищевода и ожогом слизистых оболочек. «После осмотра назначила ему ФГС, анализы и стало понятно, что мужчина выпил уксусную кислоту. Правда, он уже сам это понял: протрезвев, начал чувствовать боль. До этого болевой синдром у него был приглушен алкоголем. Назначила терапию, пролечили, к концу новогодних каникул мужчина ушел домой с рекомендацией хранить уксусную кислоту подальше от продуктов питания», – заключает Екатерина Бушина.



Екатерина БУШИНА

## КОГДА РАЗВЛЕЧЕНИЯ – УГРОЗА ПРАЗДНИКУ

Новогодние каникулы. Вечер. В отделении анестезиологии и реанимации Краевой детской клинической больницы дежурит

заведующий **Максим ЗАМЕШАЕВ**. Рабочая смена проходит спокойно: плановых операций нет, пациенты в отделении стабильны.

– Вдруг звонок со станции скорой помощи. Это всегда тревожит. Коль заранее предупреждают, значит, поступит тяжелый пациент. Со слов диспетчера, везут мальчика семи-девяти лет, без сознания. Предыстория, к сожалению, не уникальна для зимы. Папа приехал с сыном на реку, привязал к машине надувную «плюшку» и стал катать ребенка. В какой-то момент на повороте «ватрушку» развернуло, и ребенок влетел правой стороной тела в бампер машины. Чтобы понимать размер катастрофы, достаточно сказать, что машина была отечественного производства с металлическим бампером. Минута приемный покой, бригада «скорой» доставила пациента сразу в наше отделение. Ребенок находился в коме, у него была сочетанная травма – открытая ЧМТ, переломы нескольких ребер, ключицы, бедра, ушибы внутренних органов, – вспоминает Максим Сергеевич.



Максим ЗАМЕШАЕВ



пальцев, то сейчас неудачные попытки запуска петард ограничиваются ушибами мягких тканей кисти. Но и такие травмы заслуживают самого пристального внимания: порой приходится делать операцию, чтобы убрать гематому. А значит, праздник испорчен.

Не удивляются дежурящие в новогодние дни доктора, когда в стационар поступают дети в состоянии алкогольного опьянения. «У нас был 8-летний мальчик, который по поводу праздника выпил вина. Реакция организма была настолько непредсказуемой, что родители вынуждены были вызвать скорую».

Растет число пациентов, которые в момент госпитализации находятся под воздействием различных химических веществ. «Иногда они такие комбинации употребляют внутрь, чтобы, по их собственным замечаниям, испытать удовольствие, что мы, взрослые люди, удивляемся. Многие подростки попадают к нам в реанимацию не потому, что употребили какие-то запрещенные вещества. А потому, что на фоне их приема подрались между собой, совершили попытку суицида либо потеряли сознание. А виноваты в этом, я считаю, вновь взрослые, которые увлекшись празднованием, перестали обращать внимание на своего ребенка», – говорит Максим Замешаев.

## «ПОЙМАТЬ» КЛЕЩА... ПОД ЕЛКОЙ

Заведующей отделением неврологии Городской клинической больницы № 1 **Юлии ЛУКЬЯНОВОЙ** одно из новогодних дежурств запомнилось необычным пациентом. В приемный покой обратился мужчина с нетипичной для зимнего сезона жалобой – его укусила клеща.

Пациент жаловался на лихорадку, слабость, озноб и потливость.

Дежурный невролог при расспросе выяснил, что в то время, когда практически вся страна усердно отмечала встречу Нового года за накрытыми столами, запивая яства спиртным, он решил навести порядок в своих охотничьих принадлежностях. И разбудил клеща! Сразу укуса не почувствовал. А через сутки проснулся с температурой и сильной головной болью, в месте укуса началось раздражение.

– Для нас привычное дело, когда в новогодние праздники в наше отделение поступает больше пациентов, чем обычно. Кто-то нарушил диету. Например, на протяжении нескольких месяцев по рекомендации врача не

С пострадавшим начала работать мультидисциплинарная бригада. Пациента подключили к аппарату искусственной вентиляции легких, стали проводить противошоковую терапию, переливание крови, хирурги провели операцию на голове с трепанацией и торакотомию, так как был пневмоторакс.

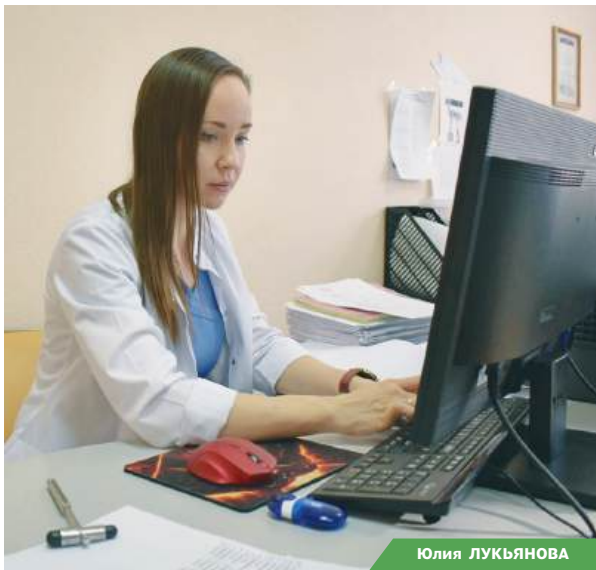
Сегодня доктор признается, тогда никто из медицинского персонала не верил, что малыш выживет. Но, пробыв три недели в коме, мальчик стал приходить в сознание. Через полтора месяца, проведенных в отделении реанимации, он начал узнавать родителей, говорить отдельные слова.

«В целом в стационаре этот пациент провел больше двух месяцев, и в дальнейшем ему требовалась длительная реабилитация.

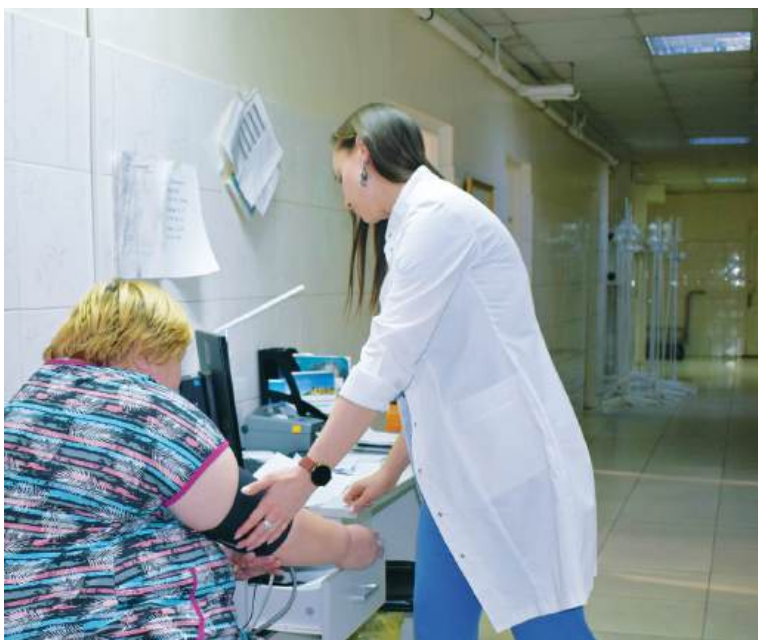
Обычно родители таких тяжелых пациентов держат с нами обратную связь, и мы отслеживаем их судьбу. Про этого ребенка ничего не знаю. Возможно, он продолжил лечение в другом регионе», – замечает врач.

К сожалению, несмотря на то, что такие случаи регулярно описываются в СМИ, для родителей они не становятся уроком. По словам Максима Замешаева, новогодние праздники для детской больницы – всегда время значительного роста числа обращений пациентов с различными травмами, и во многом виноваты в этом взрослые. «Праздничное настроение действует на мам и пап расслабляюще. Они ослабляют контроль над детьми. Уроков делать не надо, значит, можно больше бегать на улице. А там объект повышенной опасности – ледяные горки. Падение может привести к обычному перелому верхней или нижней конечности, и таких пациентов очень много. А иногда последствия того, что упал, намного серьезнее, вплоть до необходимости оперативного вмешательства».

Несовершеннолетние в дни встречи Нового года по-прежнему получают травмы, самостоятельно запуская петарды и фейерверки. Хотя, по словам доктора, качество пиротехники стало лучше. Если несколько лет назад поступали подростки с оторванными фалангами



Юлия ЛУКЬЯНОВА



употреблял в пищу соленые, острые, копченые, жирные и жареные блюда, а в праздники наелся. Кто-то злоупотребил спиртным, а лекарства, назначаемые неврологическим больным, не сочетаются с приемом алкоголя. Кто-то забыл принять свои таблетки. Началось обострение хронического заболевания. Кроме того, многие попадают в стационар из-за волнений, связанных с подготовкой к торжеству. Предновогодняя суeta, приём гостей, бурное празднование могут вызвать всплеск эмоций. А ведь и положительные эмоции – это стресс для организма. Мы к наплыву всегда готовы, тем более что неожиданных диагнозов не бывает, все типичны для нашего профиля. Но этот пациент, безусловно, удивил. Хотя поставить диагноз не составило труда, с заболевшими клещевым энцефалитом мы сталкивались и знаем, как лечить последствия этой инфекции, – рассказывает Юлия Лукьянова.

Этот мужчина остаток новогодних каникул провел на больничной койке, и благодаря своевременно начатому лечению благополучно выписался домой.

## «И ТОГДА НОВЫЙ ГОД ДЛЯ НАС БЫЛ ЕЩЕ РАЗ – УТРОМ»

**Светлане АБЗАЛУТДИНОВОЙ**, старшей медсестре отделения неврологии Краевой больницы № 4 г. Краснокаменска, медицинский стаж составляет 34 года, встречать Новый год на работе доводилось нередко. Раз 10, не меньше, как говорит она сама.

– Наверное, самая запомнившаяся новогодняя ночь, которую я провела на дежурстве, была для меня в 1992 году – тогда я работала в отделении кардиологии палатной медсестрой. Пациенты в кардиологии разные, много сложных, и случаи, когда им требуется экстренная помощь, тоже нередки. В тот раз у мужчины, тогда ему было немного за 50 лет, который проходил у нас лечение по поводу стенокардии, случился сердечный приступ. А точнее – инфаркт миокарда. Обстоятельства сложились так, что действовать мне нужно было быстро: дала нитроглицерин, но боли не проходили. Тогда я измерила артериальное давление, пульс, сделала кардиограмму, успокоила пациента, пригласила врача, и приготовила все необходимые препараты для оказания экстренной помощи, мы оказали ему помощь. Потом этот мужчина меня благодарил, говорил о том, что я спасла ему жизнь. И даже написал благодарность в нашу краснокаменскую газету «Слава труду», – вспоминает Светлана Ивановна.



Светлана АБЗАЛУТДИНОВА



Человек она по натуре своей общительный, душевный, к пациентам относится с любовью, и они отвечают ей тем же. 20 лет работает старшей медсестрой в отделении неврологии, многие из тех, кому когда-то оказывала помощь в кардиологии, помнят ее до сих пор. И сегодня благодарят, пишут благодарности в книгу отзывов и соцсети. Да и просто заходят в кабинет пообщаться. А одна из пациенток как-то даже сказала: «Светлана Ивановна, из вас бы получился отличный врач».

– А я всегда хотела быть медицинской сестрой, и врачом становиться не планировала, – говорит наша собеседница. – Потому что мы ближе к пациентам, больше общаемся с ними, и мне это нравится. Поговоришь с человеком по душам, объяснишь все, что касается его заболевания и самочувствия, глядишь, и он к тебе уже расположен.

За годы в кардиологии она несколько раз меняла специфику работы: была процедурной медсестрой, постовой, медсестрой по уходу за пациентами, старшей медицинской сестрой. А в неврологию пришла уже старшей медсестрой отделения. Потому и все ее новогодние дежурства пришлось на период работы в отделении кардиологии.

– Пока была не замужем, вообще часто дежурила в новогоднюю ночь. А потом, когда уже появился ребенок, я решила стать процедурной медсестрой, потому что нужна была именно дневная работа, – рассказывает она. – Новогодняя ночь в отделении кардиологии мало чем отличалась от других ночных дежурств: так же ходила и смотрела пациентов, потому что им в любой момент могла потребоваться помощь. Тем более, что тогда еще не было систем сигнализации, благодаря которым больной мог экстренно сообщить, что ему нужна помощь.

Светлана Абзалутдинова поделилась, что когда приходилось дежурить в новогоднюю ночь, то утром 1 января их семья встречала Новый год еще раз – уже все вместе. Тем более, что и мужу ее тоже нередко доводилось дежурить под бой курантов.

– Он не медик, но работа его тоже предусматривает дежурства, в том числе и в Новый год. И утром мы приходили каждый со своего дежурства, забирали ребенка от бабушки, и уже вместе встречали новый год дома. Он и в этом году планирует дежурить в новогоднюю ночь. И хотя моя работа теперь дневная, утром мы традиционно встретим новый год вместе...

**Виктория Сивухина,  
Ирина Белошицкая**



# НАША ПОМОЩЬ – УЧАСТНИКАМ СВО

Сбором гуманитарной помощи, предназначенной для отправки в места проведения СВО, занимаются забайкальские медики – сотрудники медучреждений, студенты и преподаватели медицинских колледжей, ЧГМА. В посылках медикаменты, перевязочный материал, одежда, сладости, вода, изготовленные собственными руками маскировочные сети, письма и открытки со словами поддержки. Волонтеры Читинского медицинского колледжа помогают участникам СВО, находящимся на реабилитации в медучреждениях Читы, передают средства личной гигиены, тёплые вещи, сладкие подарки. Гуманитарный груз бойцам и коллегам, оказывающим медицинскую помощь в зоне специальной военной операции, медики Забайкалья собирали в рамках акций «Мы вместе», «Забайкальцы – медикам Донбасса», «СПО для СВО», «Сладости для радости», «Вода для героев».



# «В МОИХ СТРОКАХ – МЫСЛИ, ВОСПОМИНАНИЯ И НАДЕЖДЫ»

**Директору Агинского медицинского колледжа им. В.Л. Чимит-доржиева Доржи БАДМАЕВУ в жизни довелось быть и врачом, и педагогом, и руководителем, и писателем. И каждое дело, как признается он сам, было для него интересным.**

Когда-то мальчишка, уроженец села Ортуй Могойтуйского района, сделал первые шаги на литературной стезе в школьном литературном кружке «Ошон» – он действовал в школе поселка Агинское и был создан одним из классиков бурятской литературы Жамьяном Балданжабоном. С пятого класса Доржи попробовал писать стихи и рассказы на бурятском языке.

– Он сам в свое время преподавал в нашей школе, а после таким образом помогал развивать творческие способности местных ребятшек. Кружок продолжал существовать и после его ухода из жизни, и все в нем было основано на традициях, заложенных основателем. Затем его дело продолжили ученики: народный поэт Бурятии Арсалан Жамбалон, Цыдып Жамбалов, Батор Шагдаров, Батожаргал Гармажапов. Они занимались с нами, так что мы с детства имели отношение к литературе и настрой на творчество. Любовь к книгам, к поэзии всем детям, кто там занимался, привили, – вспоминает Доржи Цыденович. – Преподаватели бурятского языка, литературы предлагали на уроках писать стихи – бурятские формы стихосложения чуть проще, чем в русском языке, и ребята пробовали свои силы в литературе. Затем с ними занимались писатели, члены окружного литературного объединения – поправляли вместе первые написанные тексты, стихи, давали советы. Проводили конференции для школьников, посвященные литературе, поэзии, дарили свои книги и всячески поощряли ребят. В наше время тоже было бы хорошо такое практиковать – даже для того, чтобы дети изучали произведения наших забайкальских писателей, а значит и лучше знали свой родной край.

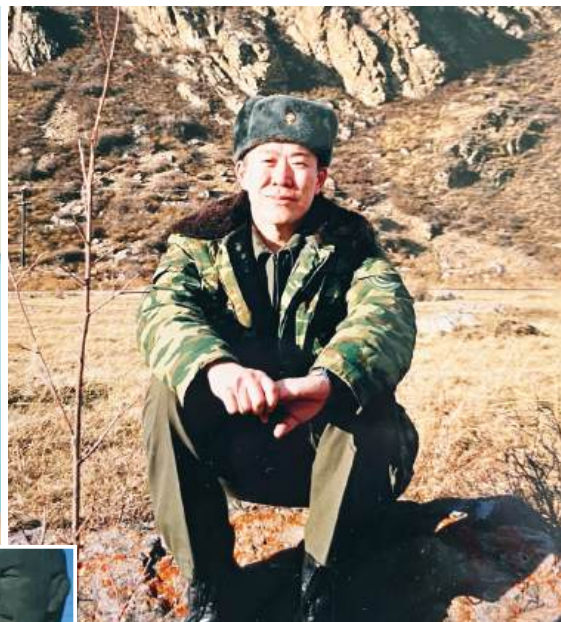
После школы Доржи выбрал Читинский государственный медицинский институт. «Это был далёкий 1984 год... Мы постепенно привыкали к разным трудностям на дороге знаний, закалялись, учились за вечер усваивать по пятьдесят страниц учебника, ходить полуголодными, веселиться и мечтать о будущем, которое гарантировала нам в то время наша великая страна. Путь к профессии медицинского работника труден и тернист, но зато в дальнейшем у врача есть возможность оказывать самую важную и необходимую помощь людям, уменьшить их физическую боль и страдания, бороться за само здоровье человека, продлить дни его существования на земле. Это самое важное и главное дело», – написал он недавно в одном из постов в социальной сети «ВКонтакте».

После окончания вуза Доржи Бадмаев семь лет работал врачом на Читинской станции скорой медицинской помощи. Затем еще 20 лет служил военным доктором в госпитале пограничных войск и медико-санитарной части органов безопасности, получил высшую квалификационную категорию.



– Пожалуй, самым запоминающимся стал период работы в службе скорой помощи – там нередко экстраординарные случаи, тем более это были беспокойные 90-е годы, и постоянно что-то случалось, каждый день врача «скорой» был наполнен событиями, порой невероятными. И хотя зарплату медикам не платили, скучать точно не приходилось, – рассказывает Доржи Цыденович. – И, конечно, коллеги и пациенты становились и героями некоторых моих произведений. У меня есть рассказы о работе на скорой помощи, описывал работу медиков и





какие-то случаи, которые происходили в те годы. Сейчас кажется, так давно это было.

А педагогическая деятельность началась для Доржи Бадмаева в 2017 году, когда он по достижении предельного возраста ушел с военной службы и стал офицером запаса. Годом раньше завершил обучение в Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте России. И чтобы начать учить будущих медицинских специалистов, прошел в Читинском педагогическом колледже полугодовые специальные курсы, получил новую квалификацию, которая позволяла преподавать. В Агинском медицинском колледже он, врач, может преподавать практически все предметы, связанные с медициной. И в разные годы вел анатомию, патологию, хирургию, медицину катастроф и безопасность жизнедеятельности. В этом году преподает медицину катастроф и неотложные состояния при чрезвычайных ситуациях.

Сейчас Доржи Бадмаев возглавляет Агинский медицинский колледж имени В.А. Чимитдоржиева. Два года назад учебное заведение было признано лауреатом конкурса «Лучшие колледжи России».

О литературном творчестве он не забывал никогда – если выдавалась возможность, стремился писать. В 2020 году стал лауреатом краевого литературного конкурса «Через сказки – к языку», два года спустя от издательского дома «Буряад Унэн» вошел в «длинный список» Всероссийской премии Арсеньева «Дальний Восток» в номинации «длинная проза» за повесть «Автобус до Бургени». А год назад был признан лауреатом межрегионального литературного конкурса «Новая проза», проводившегося в Улан-Удэ.

Доржи Цыденович – член Союза писателей Бурятии и Российского союза писателей, а в прошлом году его выбрали также председателем окружного литературного объединения.

– Мы проводим конкурсы, организуем викторины, участвуем в подготовке к фестивалю «Алтаргана», привлекаем школьников, творческие люди нам всегда нужны. В творчестве мне лично ближе проза, стихи я пишу на бурятском языке, в этом году выпустил небольшой сборник, страниц 70 – это была давняя мечта, до этого все мои книги были только на русском языке, – делится наш собеседник. – Сделать это удалось при содействии наших поэтов, Батожаргала Гармажапова – члена Союза писателей еще со времен СССР, агинского издательского агентства – все



они оказали мне содействие, издали сборник моих стихов «Уянгын долгинууд», которые я писал на бурятском языке. Разослали книгу по нашим районным библиотекам. Все остальные мои книги – на русском: сборник рассказов «В краю добра и света», повесть «По дорогам Сага-алгана», сборник повестей «Три годли в Саадаке», роман «Развевающийся на ветру орхимжо». Часть повестей и рассказов опубликованы в нашем региональном литературном альманахе «Слово Забайкалья» и в улан-удэнском журнале «Байкал» – по 3-4 раза выходили в этих изданиях мои произведения.

Повести и рассказы Доржи Бадмаева публиковались также в газетах «Буряад Унэн», «Толон», «Агинское сегодня», «Агинская правда», «Ветераны Забайкалья», издании Восточного военного округа «Суворовский натиск» и в альманахе «Герои Бурятии», где вышел его перевод на русский язык стихов героя России Бадмы Жабона.

На вопрос, кем он сегодня себя в большей степени ощущает: врачом, писателем или педагогом, Доржи Цыденович отвечает – педагогом: «Потому что с утра до вечера, а порой и выходные дни посвящаешь основной работе, в центре внимания – преподавание, педагогическая, организационная и воспитательная деятельность. А чтобы что-то написать – нужно время, а его, чаще всего, не хватает. И с информацией необходимо работать, что в последнее время тоже не получается. Раньше, когда служил, когда был только преподавателем, возможностей было больше. Сейчас писать получается, в основном, только во время отпуска, но и сегодня делаю это с удовольствием, радуюсь каждой возможности погрузиться в любимое занятие...».

**Ирина Белошицкая**



**С наступающим Новым годом,  
дорогие мои коллеги!**

**Пусть год будет плодотворным, радостным  
и счастливым, пусть принесет с собой достаток  
и исполнение желаний, много прекрасных ново-  
стей и перемен! Желаю вам праздничного на-  
строения в новогоднюю ночь, здоровья на всю  
жизнь и радости на все времена. Новых вам  
профессиональных успехов, удачи и вдохнове-  
ния в работе! Пусть наполняют душу семейные  
радости, яркие эмоции и вера в счастливое бу-  
дущее. Берегите уют и тепло, доброту и мило-  
сердие, пусть невзгоды останутся в прошлом,  
а миром правит любовь!**

**Доржи БАДМАЕВ**



## МАМА

Мне приснился сон, что мама уходит куда-то, а я не могу её позвать, горло сдавили спазмы, вместо громкого крика могу лишь хрипеть тихо-тихо: «ма-ма, ма-ма», испытывая при этом ужасные боли в горле.

Этот сон мне снится время от времени, с периодичностью примерно раз в полгода, с седьмого класса, уже больше сорока лет. В те годы, замучавшись лечить ангину (несколько раз в году я стабильно болел и пропускал много уроков) мы с мамой решили согласиться на операцию по удалению миндалин. Тем более оперировать и лечить меня собирался Николай Жигжитович Дугаров, очень уважаемый и опытный врач, папа моего одноклассника.

В палате нас было четверо, все на удаление. Мальчик, младше меня года на два, парень, чуть постарше и взрослый мужик, водитель "Белазы". Все мои соседи по палате были из Орловска, все русские. Мы вчетвером морально готовились к операции, старались подбадривать друг друга и выяснить хоть что-то про операцию.

Но вот наступил день X. Первым пошел на операцию парень, который был постарше меня, потом мальчик, который помладше. Когда позвали меня, я зашел в операционную и увидел Николая Жигжитовича, все лицо у него было закрыто маской, а на фартуке пятна свежей крови. Он поманил меня, приглашая сесть перед собой. Я чувствовал себя, как кролик перед удавом и послушно делал все, что он просил. Сама операция длилась совсем недолго. Помню, как с каким-то хрустом и скрежетом вырвали и вытащили у меня из горла эти самые миндалины. Боли я не чувствовал, меня хорошо обезболили. Из того, что чувствовал, помню только резкий запах антисептика, которым обрабатывали горло и безграничное чувство доверия к врачу, которого знал с детства...



- Доржи, ты всегда так интересно смотришь на меня, – говорил, улыбаясь, Николай Жигжитович, проходя по коридору, когда я в очередной раз лежал с ангиной в лор отделении. Я, конечно, во все глаза смотрел на него, это ведь был единственный человек в больнице, которого я знал, к тому же он вызывал восхищение, думаю, не только у меня, но у многих, которые его знали. Из окна коридора однажды я увидел его стоящим среди гудящих на ветру высоких сосен в больничном парке и задумчиво смотрящим куда-то вдаль. Помню, я подумал тогда, что я тоже хотел бы так же смотреть вдаль, в небо и думать о чем-то хорошем и умном, когда вырасту и выучусь своей профессии. Николай Жигжитович был высокий, красивый, умный человек, который занимался сложной, интересной и уважаемой работой и вполне возможно, что именно он повлиял на мой выбор профессии в будущем...

Боль, которой не было во время операции, накрыла всё горло, голову и грудную клетку после операции. Но я терпел, как и все мои соседи, которые корчились от боли на своих кроватях. Мужик, водитель "Белазы", меня спросил:

- Чё, испугался, когда увидел Его в маске и фартуке в крови?

Почему то этот мужчина называл врача «он», видимо, из-за страха и уважения к нему.

- Сначала да, потом узнал Коля-ахай и перестал бояться, – честно ответил я.

На второй день нам разрешили кушать, то есть попить компот или что-то такое жидкое. Санитарка принесла и сунула мне в руки банку с теплым киселем: «На, держи. Твоя мама принесла». «Моя мама?», – переспросил я и сразу побежал вниз, в приемник, надеясь увидеться с ней. Забегаю в приемник и вижу, что входная дверь закрывается, мама моя уходит. Бегу за ней, она всего в двух шагах от двери, я кричу: «Мама!», но из горла раздается только шепот и хрип, а мама продолжает уходить. Я несколько раз пытаюсь, несмотря на боли в горле, крикнуть, но у меня ничего не получается, а мама уходит все дальше и дальше. Меня охватила какая-то паника, будто меня оставляют в этой больнице навсегда. Медсестра не пускает меня на улицу, но я все равно выбегаю во двор и мчусь за мамой. Она, словно что-то почувствовав, оборачивается ко мне и обнимает меня. Как я был рад, что догнал маму, вернул её, могу обнимать и слушать её нежный голос. Она говорила мне, что ей сказали, что я сплю, поэтому она ушла. «Да, я спал, но я проснулся, когда ты пришла», – отвечал я ей. Я испытывал в тот момент настоящее счастье и боли никакой уже не чувствовал в горле.

Вскоре меня выписали из больницы, и я больше не болел ничем долгие годы. Смог поступить в медицинский институт и стать врачом. Работал много лет на скорой помощи в городе и в военном госпитале. Также ходил по коридорам своей больницы и общался с больными, подбадривая их. Иногда выходил в парк нашего госпиталя, стоял среди шумящих на ветру деревьев и думал, глядя вдаль, как Николай Жигжитович. Я теперь знаю, о чем он думал. Он, конечно, как и я, думал о своей маме.

**Доржи Бадмаев**

# НОВОГОДНИЙ СТОЛ – ЭТО ПРОИЗВЕДЕНИЕ ИСКУССТВА

## БЛЮДА ОТ ЗАБАЙКАЛЬСКИХ МЕДСЕСТЕР: ИНТЕРЕСНО, ВКУСНО, ПРОСТО

*Встреча Нового года – одна из самых любимых в России традиций, и новогодний стол – неотъемлемая часть праздничной ночи, когда мы провожаем уходящий год, а календарь уже открывает новый лист. Самый первый в череде предстоящих 365 дней! Идеи для новогоднего стола, в том числе и национальные блюда, несложные для приготовления, но вкусные и красивые, нашим читателям дарят забайкальские медсестры, наши коллеги из Забайкальской общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты». Они уверены, что в их приготовлении все обязательно получится, потому что рецепты проверены временем и опытом. Обязательно попробуйте и порадовать своих близких!*



### Екатерина НЕМАЕВА

– акушерка амбулатории села Засопка Читинской ЦРБ. Акушеркой работает больше 10 лет, сначала в Забайкальском краевом перинатальном центре, а два года назад по семейным обстоятельствам перешла в амбулаторию с. Засопка. Работать здесь Екатерине нравится, и помощь ее востребована. В модульном здании амбулатории, установленном три года назад, она ведет самостоятельный прием беременных женщин, направляет их на прием к врачу-гинекологу, работает также старшей медсестрой.

#### НОВОГОДНИЙ РЕЦЕПТ ОТ ЕКАТЕРИНЫ НЕМАЕВОЙ:

#### САЛАТ «ЗМЕЯ»

**Ингредиенты:** отварной картофель 4 шт (средние), отварное филе курицы 400 г, яйца 3 шт, сырок плавленый 2 шт, чеснок 1 зубчик, майонез. Для украшения: маринованные огурчики, яйца 2 шт, зелень, консервированная кукуруза и морковь, зерна граната.

**Приготовление:** картофель и яйца отварить, натереть на терке и выложить в салатник. Филе курицы нарезать как можно мельче, выложить в салат. Чеснок пропустить через пресс, смешать с майонезом и заправить им салат. На блюдо выложить салат змейкой и придать ей форму извитой колбаски. Змею обсыпать тертым яйцом, тонкими кружками нарезать маринованные огурцы и выложить из них чешую змеи, глаза, узор из маслин и зерен граната.



### Цырендулма ГУНСУНОВА

– рентгенолаборант Могойтуйской ЦРБ. Начала работать по специальности после окончания Борзинского медучилища, все эти годы состоит в ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». «Сначала была участковой медсестрой, а сейчас уже 20 лет работаю рентгенолаборантом. Главным в своей специальности считает пунктуальность и внимательность. Самые хорошие эмоции – когда пациенты выздоравливают и произносят слова благодарности. Люблю свою профессию и люблю помогать людям, ни разу за свою жизнь не пожалела о том, что выбрала когда-то медицину», – говорит Цырендулма.

#### НОВОГОДНИЙ РЕЦЕПТ ОТ ЦЫРЕНДУЛМЫ ГУНСУНОВОЙ:

#### БООВЫ

В преддверии Нового года и Сагаалгана всегда традиционно готовим национальные блюда, одним из обязательных, любимых угощений являются боовы – традиционный бурятский десерт, и в каждой местности региона имеют свою особенную рецептуру, со своей изюминкой. Боовы – это что-то





среднее между печеньем и лепёшками, похожее на хворост, но более нежное и сочное. Боовы подают к чаю, рядом с ними принято ставить тарелку сгущённого молока, чтобы можно было обмакнуть пончик и дать ему пропитаться. Пресные боовы являются ритуальной пищей в дацанах. Их подносят гостям по праздникам и в знак уважения. Делают их в форме уха, особым образом сворачивая тесто. Считается, что так буддисты в очередной раз прославляют Будду, ведь ухо – это символ внимающего его проповеди. В дацанах боовы выпекают и в форме обычной лепешки, только при этом выдавливают на нем особую молитву-мантру. Эти лепешки очень долго остаются свежими, их можно длительное время хранить в холодильнике.

**Ингредиенты:** 4 яйца, стакан молока (200 г), стакан сахара (200 г), 100 мл водки, 1 ч. л. соли, 1 ч. л. соды, ванилин для пряности. Масло используйте рафинированное, без запаха.

**Приготовление:** Разбейте яйца, добавьте к ним молоко, сахар, соль и соду. Взбейте миксером для смешивания, влейте водку, еще раз перемешайте. Алкоголь придает боовам воздушность, а при жарке он испарится. Начните порциями всыпать муку. Перемешивайте сначала миксером, затем, когда тесто станет густым, переложите его на доску, присыпанную мукой и вымесите до гладкого, однородного состояния, скатайте в шар и накройте миской. Оставьте

тесто полежать 10 минут – в нем разойдется клейковина и оно станет эластичнее и прочнее. Разделите тесто на четыре части. Раскатайте его на столе, присыпанном мукой в очень средний пласт, не больше пяти мм. Нарезьте сначала на длинные полоски, затем разрежьте на небольшие кусочки. Учитывайте, что тесто при жарке очень сильно вырастет в размере. В середине каждой полоски сделайте разрез. Протяните один конец полоски через этот разрез – получится закрученная в центре заготовка. Поставьте на сильный огонь кастрюлю, подходящую для жарки во фритюре, разогрейте масло до высокой температуры. Закиньте несколько заготовок в масло, они сразу же вырастут в размере, поэтому не кидайте слишком много – боовы должны свободно плавать. Жарьте на среднем огне, изредка переворачивая их вилкой, чтобы заготовки равномерно румянились со всех сторон. Готовые боовы достаньте шумовкой на тарелку, застеленную бумажным полотенцем – оно впитает лишний жир. Перекладывайте готовые порции в миску и сразу можно посыпать их сахарной пудрой.



## Светлана ТЮМЕНЦЕВА

– медицинская сестра приемного отделения Акшинской ЦРБ, работает в больнице уже 31 год. Ее обязанности – оформление пациентов на госпитализацию, забор анализов, измерение температуры, АД и многое другое. Работать доводится сутками, порой вместе со специалистами скорой помощи: принимает вызовы, в экстренных случаях вызывает специалистов, в вечернее время



в приемное отделение за помощью обращаются местные жители. Ее семья – медицинская, здесь же в Акшинской ЦРБ работает врачом-неврологом ее дочь, еще одна дочка учится в ЧГМА, будущий врач-стоматолог.

**НОВОГОДНИЙ РЕЦЕПТ ОТ СВЕТЛАНЫ ТЮМЕНЦЕВОЙ:**



## САЛАТ «ЕРАЛАШ»

**Ингредиенты:**

говядина – 300 г, капуста свежая – 200 г, огурец свежий – 2 шт, помидор – 2 шт, перец болгарский красный – 1 шт. Соус: растительное масло, соевое масло, чеснок 2 зубчика.

**Приготовление:** Говядину нарезать соломкой, обжарить. Капусту нашинковать, соломкой нарезать огурец и перец, помидоры – тонкими дольками. Выложить в центр блюда мясо, а вокруг разложить горками, чередуя, овощи, полить соусом.

## Людмила КУЛИШКИНА

– постовая медицинская сестра хирургического отделения Краевой больницы № 3 п. Первомайский. Раньше работала в Чите, в отделении проктологии Краевой клинической больницы. А переехав в Первомайское, стала медицинской сестрой хирургического отделения. Медицина ей нравится, а особенно то, что приходится работать с пациентами. По натуре своей Людмила Витальевна человек общительный, доброжелательный, и общается с людьми, помогает им с удовольствием. Есть пациенты, которые узнают ее и через много лет, помнят еще по ее работе в Чите, в Краевой клинической больнице, и сегодня радуются встрече.

**НОВОГОДНИЕ РЕЦЕПТЫ ОТ ЛЮДМИЛЫ КУЛИШКИНОЙ:**

### МЯСНЫЕ «СТОЖКИ»

**Ингредиенты:** котлетный готовый фарш – 800 г, 3 вареных яйца, 150 г сыра, 1 луковица, 2 сырых картофелины, соль и майонез.

**Приготовление:** на смазанный маслом противень выложить лепешки из фарша, затем на них нарезанный лук, натертые



яйца, соль и майонез. Далее картофель, натертый на корейской терке, майонез, натертый сыр. Запекать до готовности примерно 50 минут при t 180 градусов. Украсить зеленью.

### ДЕСЕРТ «ЗАГАДКА»

**Ингредиенты:** 300 г печенья, 3 банана, 2 ст. л. какао, творог 500 г, 100 г гущенки, 2 мандарина, 1 киви, клубника по желанию.

**Приготовление:** печенье пропустить через измельчитель, бананы – тоже через измельчитель. Соединить, добавить какао. Выложить пласт на фольгу. Затем творог со гущенкой, взбитый в блендере – вторым слоем. Сверху фрукты киви кубиками, мандарин дольками. Скатать рулет и положить в холодильник на два часа. Можно украсить по вкусу.



## Кристина ХОДЫКЯН

– главная медсестра поликлинического подразделения № 2 Клинического медицинского центра г. Читы. В поликлинике – больше 10 лет, начинала участковой медсестрой, затем была старшей медсестрой отделения, и вот уже год возглавляет коллектив медицинских специалистов

среднего звена поликлиники. Главное в работе, считает она – найти общий язык с сотрудниками, особенно с теми, кто только приступает к работе. Коллегам благодарна за поддержку и понимание. Рада, что сотрудники помогают во всем, потому и показатели работы, которые зависят от каждого члена коллектива, в поликлинике хорошие.





## НОВОГОДНИЙ РЕЦЕПТ ОТ КРИСТИНЫ ХОДЫКАН:

### ДОЛМА ИЗ ВИНОГРАДНЫХ ЛИСТЬЕВ

**Ингредиенты:** свежая кинза (кориандр) – 100 г, говяжья вырезка – 1 кг, рис басмати – 100 г, помидоры – 100 г, сладкий перец – 150 г, листья винограда – 500 г, можно использовать консервированные. Репчатый лук – 300 г, сливочное масло – 150 г, сушеный базилик – 2 ст. л. Соль, молотая паприка, молотый черный перец – по вкусу.

**Приготовление:** подготовить овощи, мясо и зелень: лук разрезать на четыре части, помидоры очистить от кожицы, предварительно ошпарив их кипятком, сладкий перец очистить от семян, мясо – от пленок. Мясо, овощи, зелень и сливочное масло пропустить через мясорубку. Фарш тщательно перемешать, посолить, поперчить, щедро приправить сушеным базиликом, добавить щепотку паприки. Рис всыпать сырым, и снова перемешать.

Аккуратно, чтобы не повредить, разделить листья, жесткие хвостики отрезать. Листья выложить на поверхность глянцевой стороной

вниз, прожилками вверх. Выбрать листья одинакового размера – большие отложить, они еще пригодятся. На каждый лист положить комочек фарша величиной с грецкий орех. Плотнo завернуть, но не слишком туго, чтобы разварившийся рис не прорвал листья.

На дно кастрюли выложить отложенные листья. Уложить долму плотными рядами, но не утрамбовывать. Залить водой так, чтобы она не покрывала верхний ряд (вместо воды можно использовать бульон). Прижать долму тарелкой, чтобы рис в ней проварился равномерно. Поставить на огонь. Когда вода закипит, убавить огонь и варить на медленном огне примерно 40 минут. Готовую долму выложить на тарелки, отдельно подать соус в соуснике.

## Галина КОЗЛОВА

– старшая медсестра терапевтического отделения с ранней медицинской реабилитацией Краевой больницы № 4 г. Краснокаменска. В больнице Галина Юрьевна с 2007 года, начинала в пульмонологическом отделении, а после его реформирования стала сотрудницей отделения терапии. С 2018 года работает старшей медсестрой отделения, возглавляет коллектив медицинских специалистов среднего звена. Два года назад к ее работе присоединились и обязанности старшей медсестры паллиативного отделения для взрослых пациентов, созданного на базе терапии. Работа старшей медсестры ей нравится, главным в ней она считает организовать рабочий процесс так, чтобы обеспечить выполнение задач, стоящих перед отделением и способствовать установлению хороших отношений между сотрудниками.

## НОВОГОДНИЙ РЕЦЕПТ ОТ ГАЛИНЫ КОЗЛОВОЙ:

### «МАНДАРИНОВЫЙ ДЕСЕРТ»

**Ингредиенты:** 4 мандарина, 1 банка сгущенного молока (395г), 200 мл молока, 40 г желатина без ароматиза-



торов, 120 мл воды. Дополнительно понадобится 1 шпажка, 1 пластиковая бутылка объемом 1,5 литра.

**Приготовление:** мандарины очистить, надеть на шпажку. У пластиковой бутылки отрезать горлышко – так, чтобы можно было поместить в неё мандарины. Желатин растворить в воде, дать ему разбухнуть, оставить на несколько минут. В миске смешать сгущенное молоко и молоко, желатин нагреть до растворения, добавить желатин в молоко, тщательно перемешать. Мандарины на шпажке поместить в бутылку, аккуратно придерживая шпажку, равномерно залить мандарины до верха молочной смесью. Убрать бутылку в холодильник для застывания на 2-3 часа. Разрезать аккуратно бутылку и нарезать десерт кольцами.

**Подготовила Ирина Белошицкая**

# Счастья, здоровья, благополучия и новых профессиональных успехов!

**Журнал «Медицина Забайкалья» № 4 (33) 2024 (27.12.2024 г.)**

**Главный редактор:** И.В. Белошицкая.

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

**Дизайн и верстка ГУЗ «МИАЦ»:** И.А. Муратова.

**Адрес редакции, издателя:** 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомягкова, 23, каб. 301,  
телефон 8 (3022) 21-06-43.

**Отпечатано в типографии:** «Домино», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 54 «а». Тираж: 1000 экз.

**Распространяется бесплатно.**

**Учредители:** Министерство здравоохранения Забайкальского края,  
ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр».

**Журнал зарегистрирован в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ №ТУ75-00301 от 17.03.2021 г.**

**Партнеры издания:** Краевая клиническая больница, Медицинский информационно-аналитический центр, Забайкальский краевой онкологический диспансер, Центр медицинской реабилитации «Дарасун».

**Использованы фото:** Юлии Болтаевской, Виктории Сивухиной, Сергея Быкова, Ирины Белошицкой, Ольги Розе, Соелмы Жаповой, Евгении Поликаровой, пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края, а также предоставленные Краевой научной медицинской библиотекой и Музеем истории здравоохранения Забайкальского края, героями материалов и учреждениями здравоохранения Забайкальского края.

**Фото обложки:** Сергей Быков.

**На фото обложки:**

**Лариса Нестерова** – заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных, врач-неонатолог перинатального центра Краевой клинической больницы.

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

