

БУДУЩЕ

«Если врач – не только врач,
но и философ – это Бог».
Тиннокрай

№ 8 (2025)

ЗДОРОВЫ!

ЦЕЛЕВОЙ ДОГОВОР – ПЕРВЫЙ ВЫБОР, ПЕРВЫЕ ГАРАНТИИ И ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

Подойшла к завершению целевая кампания по поступлению в медицинские образовательные учреждения - 2025. Ежегодно здравоохранение Забайкалья пополняется молодыми специалистами, обучавшимися на основании целевых договоров. Причем врачи и медработники среднего звена, окончившие ЧГМА, медицинские колледжи и училища, приходят, прежде всего, в учреждения, где кадровые проблемы ощущаются наиболее остро. С каждым годом растут квоты целевого приема, усовершенствуется механизм заключения договора и мер ответственности сторон за выполнение его обязательств, более действенной и соответствующей потребностям практического здравоохранения становится и сама система целевой подготовки.

Уже второй год целевая кампания в нашей стране проходит с использованием единой цифровой платформы «Работа в России», где размещаются заявки на целевое обучение. И в 2025 году абитуриенты использовали этот информационный ресурс для изучения деталей предложений заказчиков и выбора медицинской организации для заключения договоров на целевое обучение как для получения высшего, так и среднего профессионального образования.

Платформа «Работа в России» создавалась с целью расширения географии выбора, чтобы каждый абитуриент мог определиться с будущим местом работы и учебы, и обучаться по целевому договору, независимо от места проживания. В этом ее плюс, – рассказала начальник кадровой службы Министерства здравоохранения Забайкальского края Елена Лазарева. – Конечно, предложениями от наших медучреждений воспользовались преимущественно абитуриенты из Забайкальского края. Из других регионов заявок на целевое обучение немного. Но настораживает то, что в прошлом году из пяти таких абитуриентов от целевых договоров в итоге ушли трое. Причиной может быть тот факт, что изначально жители других регионов не знают особенностей края и его районов, не учитывают их отдаленность. Сама идея возможности поступления в любом регионе хорошая, но кадровики и руководители медучреждений на местах говорят о том, что проще работать с местными абитуриентами, которых они могут профориентировать в процессе

обучения в школах, приглашая их к себе в больницы и выстраивая осознанный выбор целевого обучения. Вероятность, что и после выполнения обязательств по целевому договору именно местные специалисты продолжат работать в учреждениях и дальше, также намного выше.

Начальник кадровой службы пояснила, что сейчас идет заключение четырехсторонних целевых договоров между абитуриентами, медорганизациями, направившими их на обучение, а также Минздравом, как его заказчиком, и ЧГМА – образовательным учреждением, на базе которого будет проходить подготовка. Учитывая, что пока еще приходится сталкиваться с некоторыми сложностями при оформлении документов на портале «Работа в России», в Забайкалье, как и во многих других регионах, был сделан выбор в пользу бумажного варианта заключения договора.

План целевого набора в этом году выполнен на 90%, не нашлось желающих обучаться по целевому договору от небольших районов. Причина в малом количестве местных абитуриентов и непривлекательных социально-экономических условиях для ребят из других районов. Остались незакрытыми десять «целевых» мест на педиатрический факультет и семь на лечебный, – уточнила Елена Владимировна. – Так, при выделенных 100 местах на «лечебное дело» по целевым направлениям поступили 93 абитуриента, и на все эти заявки был конкурс. Минимальным оказался конкурс среди «целевиков» на



педиатрический факультет, максимальным – на стоматологический, он составил два человека на место. Учитывая сложившуюся ситуацию, в следующем году мы планируем несколько увеличить целевую квоту на лечебный факультет и, соответственно, уменьшить на педиатрический. Тем более, что и укомплектованность детскими врачами на данный момент немного лучше, чем обеспеченность докторами участковой службы для взрослых пациентов.

В этом году прослеживается положительная динамика целевого поступления в клиническую ординатуру. При плане 146 человек заявления на целевое обучение подали 124, трое из них будут обучаться за пределами региона (в прошлом году было занято 81 место из 137). По информации кадровой службы краевого Минздрава, на основании конкурса были полностью набраны ординаторы на обучение по офтальмологии, отоларингологии, эндокринологии, рентгенологии, УЗИ- и функциональной диагностике, психиатрии и детской стоматологии.

(Окончание на стр. 2)

ОФТАЛЬМОЛОГИ КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ: БОЛЕЕ 2000 ОПЕРАЦИЙ В ГОД

Хорошее зрение – важное условие для полноценной жизни, ведь, как утверждают ученые, именно оно дает человеку 90% информации об окружающем мире. В канун Международного дня офтальмолога, который ежегодно отмечается 8 августа, мы традиционно беседуем с представителями специальности, предназначение которой – сохранять зрение. В этот раз наша собеседница – главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Забайкальского края по офтальмологии, врач-офтальмолог Забайкальской краевой клинической больницы Ольга САКЛАКОВА. А разговор – о возможностях и инновациях, которые применяют в работе офтальмологи ЗККБ.

- Возможности офтальмологии, как и других медицинских специальностей, в первую очередь зависят от специалистов, их знаний, опыта и отношения к делу. Сколько врачей-офтальмологов работают в больнице?

- В отделении офтальмологии, которое возглавляет заведующий Александр Васильевич Заиграев, трудятся шесть докторов, пятеро из них – врачи высшей категории.

- Есть ли разница в специализации врачей и направлениях работы с пациентами отделений офтальмологии ЗККБ и Городской клинической больницы № 1?

- В Городской клинической больнице №1 пациентам проводят курс консервативной терапии при различной патологии глаза, лазерные операции, интравитреальные введения лекарственных препаратов, туда также поступают нуждающиеся в экстренной консервативной помощи при заболеваниях органа зрения.



А в Забайкальской краевой клинической больнице оказывается хирургическая офтальмологическая помощь, в том числе экстренная. В офтальмологии очень много заболеваний, требующих хирургического вмешательства. В год хирурги-офтальмологи ЗККБ выполняют более 2000 операций, в том числе относящихся к категориям специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи. Практически все операции в отделении выполняются под местной анестезией.

Основной приоритет – оперативные вмешательства по поводу катаракты. В настоящее время хороших результатов позволяет достичь современная методика факоэмульсификации катаракты с имплантацией эластичных интраокулярных линз.

В большом количестве выполняются операции по поводу глаукомы для снижения внутриглазного давления, дающие возможность пациенту сохранять зрение. Имплантируются различные виды дренажей и клапанов, которые позволяют нормализовать внутриглазное давление.

Также проводятся вмешательства на заднем отрезке глаза, потребность в которых возникает при отслойке сетчатки, гемофтальме, вывихе хрусталика и линз в стекловидное тело, а также при травмах глаза. Если раньше такие пациенты были вынуждены уезжать за пределы региона, то сейчас эту помощь можно получить в Краевой клинической больнице.

(Окончание на стр. 2)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● Врач-офтальмолог Приаргунской центральной районной больницы Светлана АВДЕЕВА уже более 15 лет стоит на защите зрения жителей трех муниципальных округов Забайкалья: Приаргунского, Александрово-Заводского и Нерчинско-Заводского. Мы поговорили со Светланой Анатольевной о ее профессиональном пути и тонкостях работы в связи с Международным днем офтальмолога, который отмечается 8 августа.

стр. 3

● Федеральная программа «Модернизация первичного звена здравоохранения» реализуется в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». Ее задача – приблизить медицинскую помощь населению районов за счет привлечения специалистов в отрасль, замены автотранспорта, приобретения медицинского оборудования, строительства и установки новых объектов, а также ремонта действующих медицинских организаций.

стр. 4

● Краевая научно-практическая конференция «Роль медицинского персонала в профилактике сахарного диабета. Основные направления деятельности» проходила в Забайкальской краевой клинической больнице. Мероприятие, которое организовала и провела ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», прошло в рамках постдипломного образования и было аккредитовано на портале НМО.

стр. 5

● Грудное вскармливание признано оптимальным способом питания новорожденных, оказывающим комплексное положительное воздействие на физическое, психическое и иммунное развитие ребенка. Ежегодная Всемирная неделя грудного вскармливания, проводимая с 1 по 7 августа под эгидой ВОЗ и ЮНИСЕФ, в 2025 году проходила под призывом «Инвестируйте в грудное вскармливание – инвестируйте в будущее».

стр. 6

● Николай МАКАРОВ, первый окулист, врач, 30 лет создававший офтальмологическую службу Забайкалья на заре ее становления, заслужил долгую память потомков. Много интересных материалов о Н.Н. Макарове хранятся в музее истории здравоохранения Забайкалья при научной медицинской библиотеке.

стр. 7

● Очередной грант выиграл коллектив Краевого детского санатория для лечения туберкулеза г. Краснокаменска в традиционном конкурсе грантов на лучший социальный проект, который регулярно проводится в городе атомщиков.

стр. 8

ЦЕЛЕВОЙ ДОГОВОР – ПЕРВЫЙ ВЫБОР, ПЕРВЫЕ ГАРАНТИИ И ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

(Окончание. Начало на стр. 1)

- Невыбранными остались квоты по таким востребованным в практическом здравоохранении специальностям как акушерство и гинекология – ситуация повторяется уже на протяжении ряда лет, и неонатология. Кроме того, по ряду районов остались недовостребованными места на обучение по онкологии, травматологии-ортопедии, – перечислила Елена Лазарева. – Особое внимание уделяется набору на специальности, требующиеся для реализации национальных проектов. Мы закрыли все квоты по неврологии – учтены потребности крупных районных больниц, первичных сосудистых отделений и регионального сосудистого центра. Закрыты все 17 квот по терапии – широкой специальности, на базе которой в дальнейшем можно получить и узкую специализацию. Полностью набраны в этом году кандидаты на обучение в ординатуре по фтизиатрии, патанатомии и судебно-экспертизе. Традиционно выполняется план набора по анестезиологии-реаниматологии, причем при больших квотах – из 15 осталась невыполненной всего лишь одна, широко представлены здесь и районы, и город. По одной квоте недобрали также на обучение по кардиологии, педиатрии, хирургии и инфекционным болезням.

Начальник кадровой службы регионального медицинского ведомства отметила, что в начале учебного года должен состояться совместный разговор с руководством ЧГМА о том, почему студенты не выбирают определенные специальности, что этому способствует, какая профориентационная работа проводится кафедрами и будущими работодателями при выборе специальности на послевузовском этапе. К обсуждению планируется также вопрос о целесообразности перехода невыбранных целевых мест в ординатуру на бюджет – министерством



Преимущество при поступлении



Дополнительные преференции и меры социальной поддержки



Обеспеченность местом прохождения практики



Гарантированное трудоустройство

совместно с ректоратом ЧГМА готовятся предложения для решения данного вопроса на федеральном уровне.

Продолжается поступление в средние профессиональные образовательные организации, в этом году план целевого набора увеличен и здесь. Акцент был сделан на подготовку по наиболее востребованным в практическом здравоохранении специальностям «Лечебное дело» и «Сестринское дело» – потребность в фельдшерах ФАПов и скорой помощи, медицинских сестрах в Забайкалье по-прежнему сохраняется. «Полностью закрыт набор на обучение после 9 класса, оно традиционно пользуется спросом, отбор идет на основании высокого конкурса. До конца августа продолжается прием документов на целевое и бюджетное обучение после 11 класса. Обычно места здесь заполняются после зачисления в высшие учебные заведения, когда не поступившие абитуриенты приходят в среднее профессиональное образование. И хотя механизм выделения квот и целевого обучения для специалистов среднего звена на государственном уровне пока еще полностью не отрегулирован, мы на региональном уровне установили повышенную квоту и увеличили количество целевого набора. Потому что целевые обязательства – это гарантия трудоустройства выпускников на предусмотренные договором рабочие места».

- Все планы по целевому набору мы выстраиваем на основании потребности медицинских организаций, – продолжила разговор Елена Лазарева. – В этом году 110 выпускников завершили обучение в клинической ординатуре – 108 учились в ЧГМА и двое за пределами региона. По плану аккредитация у них в начале сентября, а в конце месяца уже будут результаты мониторинга доезда специалистов. Все они должны трудоустроиться в медучреждения государственной системы здравоохранения и отработать не менее трех лет. Кроме того, из 109 выпускников специалитета 64 продолжают обучение в ординатуре, а более 40 специалистов мы ждем в первичном звене здравоохранения. К сожалению, практика показывает, что не все выполняют свои обязательства по договору. По итогам прошлого года доезд «целевиков» после ординатуры составил 88%. Кстати, это хороший показатель, учитывая, что были времена, когда эта цифра составляла 40-60%. Сейчас наша задача выстроить профориентационную работу таким образом, чтобы все выпускники прибыли на работу в учреждения, которые они выбрали целевым образом. И поступательное движение здесь есть: увеличивается и количество обучающихся – пул уже превысил 900 человек, и как раз сейчас уже начали приходить в профессию абитуриенты тех лет, когда набор на целевое обучение стал максимальным.

С каждым годом усвершенствуется и сам договор о целевом обучении, становятся более конкретными требования, как к заказчику, так и к обучающемуся, четко прописываются штрафные санкции. Меры материальной поддержки теперь обязательно предусматривают стипендию от будущего работодателя, на его усмотрение может быть установлена из средств спецсчета оплата практики и доезда к ней, дополнительная подготовка по специальностям – все эти меры призваны стимулировать к заключению целевого договора.

- Прописываются меры поддержки при трудоустройстве, в том числе установленные государством: социальная выплата в районах, размер средней заработной платы, обеспечение арендным жильем в городе, в районах – служебным. Молодые люди, выбирая для себя район, должны знать, что они могут также участвовать и в государственных программах, таких как «Земский доктор», – объяснила Елена Владимировна. – И очень важно объяснять и показывать абитуриентам и студентам траекторию их возможностей, материальной поддержки и карьерного развития в случае заключения целевого договора. Важно, чтобы контакт с будущим работодателем осуществлялся на протяжении всего периода обучения, и будущий специалист знал, чем живет коллектив, какие особенности у учреждения, где предстоит работать.

«Уже сегодня на бюджетное обучение в ординатуре удельный вес целевых мест составляет от 80 до 100%. Раньше он был намного меньше. Мы стараемся максимально учесть в заявках потребности наших медучреждений. И чем больше заявка – тем больше нам выделяется целевых мест, – отметили в краевом Минздраве. – Позиция федерального министерства здравоохранения на протяжении последних лет такова – постепенно все бюджетное обучение в медицинских образовательных организациях должно стать целевым».

Ирина Белошицкая

ОФТАЛЬМОЛОГИ КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ: БОЛЕЕ 2000 ОПЕРАЦИЙ В ГОД

(Окончание. Начало на стр. 1)

- Ольга Алексеевна, а на каких операциях специализируетесь вы?

- Я выполняю все виды операций, которые проводятся в нашем отделении: по замене хрусталика, оперативное лечение глаукомы, косоглазия и травм глаза, подшивание интраокулярных линз, операции на заднем отрезке глаза и другие. Выделить какую-то одну не могу, поскольку все операции уникальные.

- Спектр оперативных вмешательств, которые выполняются при помощи лазера, широкий?

- В нашем отделении действует лазерный кабинет, где лазерные операции проводятся в амбулаторных условиях. В их числе лазерная деструкция новообразований век (папилломы век, атеромы, кисты век), новообразований конъюнктивы (кисты). Наши врачи успешно выполняют лазерную дисцизию задней капсулы хрусталика (при вторичной катаракте), лазерную гониодецеметопунктуру, иридэктомию, проводят трабекулопластику (при глаукоме и офтальмогипертензии) и гониопластику.



Помогают пациентам при отслойке сетчатки и ее периферической дистрофии – на периферии возникают разрывы, появляются тонкие места. Остановить развитие патологического процесса позволяет фокальная лазерная коагуляция сетчатки. Эта микрооперация предотвращает её дальнейшую отслойку. Показана лазерная коагуляция и при осложнениях, вызванных сахарным диабетом, при развивающейся ретинопатии сетчатки глаза. В таких случаях выполняется панретинальная лазеркоагуляция сетчатки.

В лазерном кабинете также выполняется витреолизис – процедура, используемая для лечения деструкции стекловидного тела глаза, которая проявляется в виде плавающих помутнений, называемых «мушками», в том числе возникших в результате травм, кровоизлияний, при миопии. Есть много заболеваний, которые приводят к деструкции стекловидного тела, к тому же оно теряет прозрачность в связи с возрастными изменениями. Помутнения могут мешать зрению, особенно при взгляде на светлые поверхности. Витреолизис, в свою очередь, помогает их уменьшить или устранить, улучшая качество зрения. Аппарат для его выполнения имеется только в Краевой клинической больнице. Также с его помощью мы проводим капсулотомию – удаление задней капсулы искусственного хрусталика при вторичном возникновении катаракты и иридэктомию – удаление участка радужной оболочки при глаукоме для снижения внутриглазного давления.

- Если аппарат для проведения витреолизиса имеется только в Краевой клинической больнице, значит ли, что это достаточно инновационный вид лечения? Насколько он востребован?

- Да, витреолизис считается инновационным методом лечения деструкции стекловидного тела, особенно в случаях, когда помутнения вызывают значительный дискомфорт или ухудшение зрения. Лазерное воздействие на помутнения стекловидного тела расщепляет их на более мелкие части, которые уже не мешают зрению. И, конечно, процедура востребована, особенно у пациентов с выраженными помутнениями в стекловидном теле, которые снижают качество жизни.

- Оптическая когерентная томография, возможности которой стали доступны специалистам отделения офтальмологии ЗККБ в прошлом году, что представляет собой этот метод обследования?

- Это высокоточный метод диагностики, дающий наиболее полную информацию о тканях глаза. Возможности оптической когерентной томографии позволяют провести обследование его переднего и заднего отрезка. Благодаря этому методу можно на ранних стадиях выявить такие заболевания как макулодистрофия,

глаукома, диабетическая ретинопатия и др. Высокая разрешающая способность прибора дает врачу возможность заметить изменения, которые даже еще не ощутил пациентом. Например, скрытые разрастающиеся сосуды при сахарном диабете, когда человек еще сам не знает, что у него есть это заболевание, а доктор уже видит осложнения, к которым оно привело. Своевременная диагностика и выявление болезней на начальной стадии, когда симптомы могут быть еще незаметными или слабо выраженными, позволяет начать лечение как можно раньше, что значительно повышает шансы на выздоровление и снижает риск развития осложнений.

- Как часто в отделении проходят лечение пациенты с травмами, и приходится спасать не только зрение, но даже жизнь?

- Отделение офтальмологии ЗККБ дежурит по травмам глаза шесть дней в неделю, и, к сожалению, пациенты с травмами поступают нередко. Очень часто травмы глаза получают весной и осенью, когда идут активные дачные работы. Нередко поступают молодые люди с травмами глаза, полученными на производстве или при ремонте автомобиля. Медицинские специалисты не устают напоминать: очень важно соблюдать технику безопасности, надевать защитные очки при таких работах.

Сейчас в нашем отделении имеется возможность выполнять заднюю закрытую витректомию после первичной хирургической обработки, которая позволяет удалить поврежденное стекловидное тело и восстановить зрение, предотвратить отслойку сетчатки и другие осложнения. Операция проводится через микропроколы, обеспечивая доступ к сетчатке и удаление патологически измененных тканей, рубцов, кровоизлияний и инородных тел. Иногда поступают пациенты с сочетанной патологией при тяжелых ДТП и черепно-мозговых травмах, тогда работа ведется совместно с нейрохирургами и хирургами.

- Какие еще оперативные вмешательства и диагностические процедуры вы и ваши коллеги хотели бы освоить и внедрить в работу?

- Совсем недавно в нашу операционную был приобретен новый операционный микроскоп, позволяющий выполнять операции на переднем и заднем отрезке глаза. Благодаря этому микроскопу мы сможем освоить и внедрить операции при патологии макулы – такие, как эпиретинальная мембрана и фиброз, макулярный разрыв и др. В лазерном кабинете планируем выполнять диодлазерную транссклеральную циклофотокоагуляцию. Это офтальмологическая процедура, применяемая для лечения глаукомы, в частности, при далеко зашедших стадиях и в случаях, когда другие методы лечения неэффективны. Есть в наших планах также освоение и



внедрение транспупиллярной термотерапии – метода лечения с применением лазерного излучения для воздействия на ткани глаза, в том числе на диск зрительного нерва и сетчатку при атрофии зрительного нерва, далеко зашедшей глаукоме и др.

- Спасибо за интервью.
Беседовала Ирина Белошицкая

ЧТОБЫ ЗЕРКАЛО ДУШИ ОСТАВАЛОСЬ КРИСТАЛЬНЫМ

«Беречь, как зеницу ока» – этот известный фразеологизм не случайно так широко распространен в русской культуре. Он подчеркивает великую ценность зрения для человека. Потому и врачи-офтальмологи, сохраняющие и дарующие своим пациентам способность видеть, являются одними из самых востребованных специалистов в медицине.

Врач-офтальмолог Приаргунской центральной районной больницы Светлана АВДЕЕВА уже более 15 лет стоит на защите зрения жителей трех муниципальных округов Забайкалья: Приаргунского, Александрово-Заводского и Нерчинско-Заводского. Мы поговорили со Светланой Анатольевной о ее профессиональном пути и тонкостях работы в связи с Международным днем офтальмолога, который отмечался 8 августа.



СПОР, ОПРЕДЕЛИВШИЙ СУДЬБУ

Жизнь Светланы Авдеевой связана с Приаргунском с самого ее детства – в этом поселке она родилась, выросла, окончила школу и сюда же вернулась работать. Ее семья была далека от медицины – отец трудился инженером, а мама – бухгалтером.

В школе у нас проводились курсы медицинских сестер, но тогда осознанного желания поступить в мединститут у меня не было. Я собиралась учиться в кооперативном техникуме. Однако мы с некоторыми одноклассниками на спор решили попробовать поступить в Читинскую государственную медицинскую академию. И я успешно сдала экзамены и поступила на лечебный факультет, – рассказала Светлана Анатольевна.

Училась она по целевому договору от Приаргунской ЦРБ. В студенчестве работала медсестрой в приемном покое Областной детской клинической больницы, а позже – в реанимации новорожденных, в корпусе на улице Шилова. Опыт работы с детьми оказался для нее очень полезным, поскольку офтальмологу в районе приходится регулярно осматривать маленьких пациентов...

В годы обучения Светлана хотела освоить хирургическую специальность, затем подумывала о том, чтобы работать в патанатомии. Однако в то время Приаргунской больнице требовались совсем другие специалисты: офтальмолог, оториноларинголог и терапевт. Наша героиня решила пойти в ординатуру по офтальмологии. Через год – в 2009 году – она приехала молодым врачом в родной Приаргунск.

Тогда одновременно со мной в район прибыли два педиатра, терапевт, анестезиолог, гинеколог, оториноларинголог. Поэтому коллектив в больнице был молодой. На данный момент из этих приехавших врачей остались только я и лор-врач... Тогда, еще до моего приезда, врач-офтальмолог больницы перешла на другое место работы, поэтому кабинет окулиста не был оборудован должным образом. Но по поручению главного врача его очень быстро оснастили всем необходимым – закупили щелевую лампу, офтальмоскоп, линзы, – продолжила свой рассказ Светлана Анатольевна.

В 2013 году она решила на участие в программе «Земский доктор» и поехала работать в Александровский Завод. На полученный миллион купила квартиру в Приаргунске, поскольку непременно собиралась вернуться в родной поселок. Ее пациентов такой ход событий

расстроил. Многие стали ездить в Алек.-Завод к своему доктору. На тот момент в Приаргунск также по программе «Земский доктор» приехал врач-офтальмолог, который позже был назначен на должность начмеда. Светлана Авдеева вернулась на прежнее место работы в 2019 году. Теперь уже огорчены были ее алек-заводские пациенты. Тогда главный врач Александрово-Заводской ЦРБ предложил ей остаться у них по совместительству. Так до сих пор дважды в месяц в свои выходные она приезжает в Алек-Завод и осматривает пациентов. Кроме того, раз в месяц она также посещает Нерчинский Завод.

В 2019 году Светлана Анатольевна прошла обучение по ультразвуковой диагностике и теперь по совместительству работает врачом УЗИ. По основной же своей специальности она принимает в поликлинике как плановых, так и экстренных пациентов.

Неотложную помощь мы оказываем при травмах, острых воспалениях глаз, попадании инородных тел. Больше всего, конечно, в моей практике мне запоминаются случаи травм. Приходилось сталкиваться и с ножевыми, и с огнестрельными ранениями глаз. К сожалению, зачастую пациенты стараются скрыть, как именно они получили травму, что усложняет диагностику. Скрывают обычно в тех случаях, когда травма носит криминальный характер. Как-то обратился за неотложной помощью молодой мужчина с повреждением глаза. О причинах травмы говорить не хотел, но при осмотре удалось выявить, что у него огнестрельное ранение. Мы оказали пациенту первичную медицинскую помощь и направили в Читу, где врачи провели ему операцию, сохранив глаз. В подобных сложных случаях мы всегда стараемся направить в краевой центр. Поверхностные инородные тела удаляем сами, – поделилась Светлана Авдеева.

ВСЕМУ ВИНУ ГАДЖЕТЫ

Регулярно на прием к офтальмологу приходят диспансерные пациенты с различными заболеваниями глаз. К примеру, люди, страдающие глаукомой, обязательно должны проходить обследование глаз каждые три месяца. Затягивание с походом к врачу может повлечь страшные последствия.

Был у меня социально неблагополучный пожилой пациент, который долгое время терпел боль при глаукоме, при этом еще и принимал алкоголь. На фоне длительной боли у него лопнуло глазное яблоко. Я сначала восприняла повреждение его глаза как проникающее ножевое ранение. К тому же пациент ничего не мог мне толком объяснить. Но все же удалось выяснить, что он просто терпел боль, в итоге глаз сохранить не удалось. Мы направили его в Читу, где ему удалили глазное яблоко. И это не единственный случай в моей практике, когда пациенты терпят боль при глаукоме до той поры, когда орган уже не спасти. В основном это социально неблагополучные пациенты, а также одинокие люди пожилого возраста, за состоянием которых никто не следит, – рассказала врач-офтальмолог.

По наблюдениям Светланы Анатольевны, в последнее время увеличилось количество пациентов с патологией сетчатки. Когда она только начинала работать, число таких пациентов в диспансерной группе было маленьким, а сейчас – 50%. По мнению врача, вероятно, что негативное влияние на сетчатку оказывает активное использование электронных устройств.

Особенно заметно выросло количество детей с патологией зрения, что Светлана Авдеева также связывает с тем, что ребята много времени проводят с гаджетами. По ее словам, особенно ярко это продемонстрировали результаты наблюдений в период пандемии коронавирусной инфекции. Причем, повлияла на ухудшение зрения не сам новый вирус, а то, что в период самоизоляции дети много времени проводили у мерцающих мониторов.

Когда мы осматривали детей в 2019 году перед их поступлением в первый класс, то выявили нарушение зрения только у одного ребенка. Практически весь учебный год эти дети провели дома на дистанционном обучении. В итоге по окончании первого класса нарушения зрения были выявлены у 60% детей. То есть каждый второй ребенок имеет проблемы со зрением из-за использования гаджетов, – подчеркнула наша собеседница.

Дети – на особом контроле врача-офтальмолога. По графику Светлана Анатольевна проводит медицинский осмотр детей в



Светлана АВДЕЕВА

соответствии с их возрастом. Обязательно мамы приносят на осмотр малышей в возрасте одного месяца и одного года. Врач проводит профилактические осмотры в детских садах и школах.

У нас разработана памятка с гимнастикой для глаз, которую мы выдаем и здоровым детям, и тем, у кого есть нарушение зрения. Обязательно даем рекомендации о режиме труда и отдыха. Важно такие беседы проводить с родителями, чтобы они следили, как дети выполняют рекомендации. В серьезных случаях направляем пациентов в Краевую детскую клиническую больницу, а также реабилитационное подразделение КМЦ Читы «Феникс». Кроме того, в Приаргунске нет оптик, поэтому и за качественными очками советуем тоже обращаться в оптику краевой столицы, – добавила Светлана Анатольевна.

Осуществляет наша героиня подготовку пациентов к оперативному лечению за пределами Забайкалья. Чаще всего высокотехнологичные операции забайкальцам проводят в медицинских центрах Иркутска и Новосибирска. В особо тяжелых случаях пациентов направляют в Москву.

Также Светлана Авдеева консультирует больных стационара ЦРБ по просьбе коллег – обследует глазное дно при подозрениях на инсульт, черепно-мозговые травмы.

Свое личное счастье Светлана Анатольевна нашла на работе – с будущим мужем она познакомилась на приеме. Ее супруг Алексей состоял в диспансерной группе. В 2013 году в семье родилась дочь, которую назвали необычным именем Изабелла. Девочка готовится перейти в шестой класс, имеет тягу к гуманитарным наукам, успешно занимается дзюдо. Дочь является главным приоритетом в жизни Светланы Авдеевой, поэтому даже свои профессиональные планы она соотносит с будущим Изабеллы.

Многое будет зависеть от того, где наша дочь будет получать образование. Не исключено, что придется переехать, например, в Читу. Думаю, что в районной медицине я наработала хороший опыт, который поможет мне найти работу в краевой столице. Когда-то я очень хотела быть оперирующим врачом и мечтала проучиться по офтальмохирургии в Иркутске. Возраст еще позволяет мне сделать это. Что касается работы в ЦРБ, то для того, чтобы внедрять новые методики, нужны современные приборы. Например, очень хотелось бы иметь в арсенале компьютерный периметр для анализа поля зрения, а также оптический томограф, – рассказала Светлана Авдеева о профессиональных мечтах.

Юлия Болтаевская, фото предоставлены Светланой Авдеевой

«СЛУЖИТЬ ЗАБАЙКАЛЮ И ИСПОЛНЯТЬ СВОЙ ВРАЧЕБНЫЙ ДОЛГ С ЗАБОТОЙ И ЛЮБОВЬЮ К ПАЦИЕНТАМ»

Отвечая на вопрос: «Взрослая и детская хирургия – это не одно и то же?», врач-хирург Детского клинического медицинского центра г. Читы Денис ПИЩУЛИН замечает: «Одно и то же в братстве, корпоративности, взаимопомощи и взаимовыручке, решительности. А в остальном – вовсе нет. Ведь детская хирургия – это не хирургия взрослого в миниатюре, это и впервые выявленные пороки развития, и другая диагностика, и иная клиническая картина. У детей встречаются хирургические болезни, которых нет у взрослых, у них другая терморегуляция, большая ранимость тканей, и психика у детей иная, нежели у взрослых».



Денис ПИЩУЛИН

Денис Пищулин, врач-хирург высшей категории, выпускник педиатрического факультета ЧГМА. Но до поступления в вуз, который он окончил в 2010 году, за его плечами уже было обучение в Читинском медицинском колледже. И работа в практической медицине с первых дней учебы: сначала санитаром, а сразу после колледжа – медбратом. На протяжении первых четырех курсов ЧГМА Денис Сергеевич параллельно трудился в отделении плановой хирургии 321 ОГБ, затем – в отделении травматологии Краевой клинической больницы. И на педиатрическом

факультете учился с удовольствием, нисколько не сомневаясь, что лечить детей – это здорово!

Везде были замечательные коллеги, учителя, наставники. Коммуникабельные, готовые прийти на выручку, помочь в непростой ситуации. Такое начало в профессии – прочный фундамент, – говорит доктор Пищулин. – В основе всего – стремление осваивать новое, трудолюбие и характер. Этому нас учили наставники: Анатолий



Егорович Пажитнов, Сергей Григорьевич Гаймоленко, Татьяна Анатольевна Чебанова, Наталья Маратовна Степанова, Александр Сергеевич Мазин, Елена Васильевна Титова.

После окончания шестого курса Денис Пищулин успешно прошел ординатуру по детской хирургии и остался в отделении гнойной хирургии Краевой детской клинической больницы. На протяжении четырех лет оказывал экстренную хирургическую помощь маленьким забайкальцам. Работал днем, постоянно дежурил – и так несколько лет. После еще четыре года отработал на поликлиническом приеме, но продолжал дежурить в стационаре, а по выходным выезжал в район и там тоже вел хирургический прием. По просьбе коллег брал приемы и в частной клинике. А затем его пригласили возглавить отделение гнойной хирургии КДКБ, во главе которого он стоял потом в течение шести лет.

Сегодня Денис Сергеевич – врач-хирург Детского клинического медицинского центра, продолжает дежурить в стационаре и каждый выходной выезжать в район края. Говоря о случаях из хирургической практики, Пищулин отмечает, что каждый пациент по-своему ценен. А перечисляя планы на будущее, упоминает о необходимости подробно вникнуть в потребности медицинской организации, запросы прикрепленного детского населения по хирургическому профилю.

Нужно разобораться в ряде моментов, объединить усилия детской хирургической амбулаторной службы. Систематизировать



амбулаторную хирургическую помощь: потоки пациентов, дни плановых манипуляций, возможно, объединить хирургов подразделений КМЦ в одну команду для общения и взаимодействия, – поясняет он. – А дальше продолжать любимую работу – стабильно и эффективно. Служить Забайкалью и исполнять свой врачебный долг с заботой и любовью к маленьким пациентам.

А свободное время, конечно же, посвящать семье: супруге, которая тоже трудится в медицине, сыну и дочке. «Охота, рыбалка, футбол с сыном. А еще люблю готовить», – замечает с улыбкой Денис Сергеевич. – Думаю ли про работу дома? Всегда анализирую рабочий день вечером, думаю о пациентах сегодняшних, иногда вспоминаю больных прошлых лет. Так, наверное, у всех врачей, особенно у хирургов».

Сергей Юрчук, врач, к. м. н.

КЛИНИКА «РЖД-МЕДИЦИНА» В ЧИТЕ ТЕПЕРЬ ПРИНИМАЕТ И ДЕТЕЙ

Уже третий месяц в Чите действует новый консультативно-диагностический центр сети «РЖД-Медицина». Здесь есть всё для высоко-точного и комфортного обследования: современное медицинское оборудование, диагностика без очередей и врачи, которые знают, как помочь пациентам. Учреждение расположено в центре города – на ул. Чкалова, 117, и работает по принципу «всё в одном месте», а с июля специалисты начали вести здесь еще и прием детей любого возраста.



Прием детей проводится по различным направлениям: педиатрия, оториноларингология, травматология, хирургия, аллергология-иммунология, нефрология и неврология, а также ультразвуковая, лабораторная и функциональная диагностика.

Уже с первых дней жизни здесь можно пройти практически все виды функциональной и ультразвуковой диагностики, включая нейросонографию и УЗИ вилочковой железы, эхокардиографию и холтеровское мониторирование. А заботливые врачи умеют расположить к себе маленьких пациентов, проводят обследование бережно и с максимальным комфортом.

Также при необходимости в консультативно-диагностическом центре можно сдать все анализы, пройти вакцинацию и получить справки для детских садов, школ, бассейнов и других учреждений.

Принимают детей, как и взрослых пациентов, в комфортных кабинетах, условия в которых способствуют созданию атмосферы уюта и доверия.

В штате центра, площадь которого около 500 квадратных метров, работают более 40 квалифицированных специалистов, среди которых кандидаты и доктора медицинских наук. В их распоряжении – необходимое современное диагностическое оборудование, с помощью которого врачи проводят ультразвуковые, лабораторные и функциональные исследования. Его

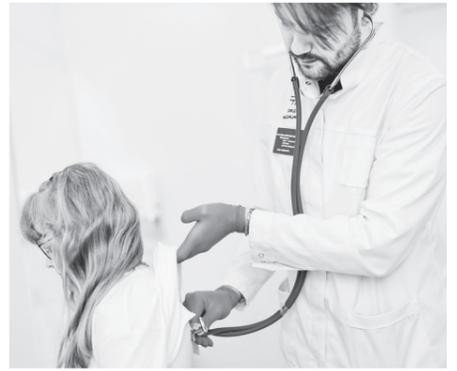


возможности позволяют обеспечить раннее выявление заболеваний и назначать пациентам индивидуальные схемы лечения.

«Пациенты проходят диагностику, получают консультацию профильного врача и могут начать



лечение в кратчайшие сроки, – отметил директор Клинической больницы «РЖД-Медицина» города Чита, к. м. н. Владимир Макаров. – Консультативно-диагностический центр нашей клиники рассчитан на обслуживание более 50 тысяч пациентов в год, а благодаря удобной локации, усовершенствованной инфраструктуре и мультидисциплинарному подходу учреждение должно стать важным звеном в системе амбулаторной помощи в Забайкалье».



Записаться на обследование и консультацию можно по номеру: 33-44-55.

ржд-медицина
мы открыты для всех

Клиническая больница «РЖД-Медицина»
города Чита, 672010, Забайкальский край,
г. Чита, ул. Ленина, 4,

Call-центр: (3022) 33-44-55.

<https://chita.rzd-medicine.ru>

Имеются противопоказания,
требуется консультация специалиста.



Лицензия на осуществление
медицинской деятельности
0041-01124-75/00574064
от 10 декабря 2020 г.

НА СОВРЕМЕННОМ ОБОРУДОВАНИИ И В КОМФОРТНЫХ УСЛОВИЯХ

Федеральная программа «Модернизация первичного звена здравоохранения» реализуется в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». Её задача – приблизить медицинскую помощь населению районов за счет привлечения специалистов в отрасль, замены автотранспорта, приобретения медицинского оборудования, строительства и установки новых объектов, а также ремонта действующих медицинских организаций. Напомним: Президент РФ Владимир Путин обратил внимание на важность создания и ремонта фельдшерско-акушерских пунктов. Это касается миллионов россиян, подчеркнул Президент.

Дополнительные помещения для процедур появились после ремонта в фельдшерско-акушерском пункте села Танга Улетовского района, где благодаря программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» завершён капитальный ремонт. Обновления ждали более 670 жителей.



ФАП с.Танга, Улетовская ЦРБ

«Наше учреждение очень изменилось, условия труда стали лучше. Жители села с удовольствием приходят на прием. Во время ремонта разделили прием детей и взрослых, а также создали дополнительные помещения – процедурный и прививочный кабинеты», – рассказала заведующая Ирина Комарова.

В ФАПе заменили крышу, окна, двери и полы. Установили новую систему водоснабжения и пожарную сигнализацию. Для ремонта из краевого и федерального бюджетов по национальному проекту «Продолжительная и активная жизнь» было выделено почти семь миллионов рублей.

По программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» в Шелопугинской



Шелопугинская ЦРБ, новый маммограф



Маммограф, Шелопугинская ЦРБ

больнице появился новый маммограф. За пять месяцев работы врачи провели более 400 обследований молочных желез.

«Наша работа выстроена по четкому алгоритму, быстрые настройки аппарата позволяют нам принимать больше пациенток в день. Мы делаем сразу четыре проекции, что значительно упрощает диагностику заболеваний», – рассказал рентгенолог Александр Степанов.

Также он отметил, что уже 39 женщин отправлены на дообследование. Медики вовремя заметили заболевания, и теперь пациентки будут получать необходимое лечение.



Врачебная амбулатория в Атамановке

Продолжается капитальный ремонт врачебной амбулатории в Атамановке, который проводится по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения». В здании уже заменили систему водоснабжения, окна и отремонтировали кровлю. Подрядчик проводит ремонт в кабинетах специалистов, меняет отопительные элементы и электропроводку.

В амбулатории ведут прием терапевты, педиатры, акушер-гинеколог и стоматолог. Здесь также расположен дневной стационар и кабинеты для различных процедур: рентгенографии, ЭКГ, забора крови, прививок. Медики продолжают вести прием в штатном режиме, – рассказал главный врач Читинской ЦРБ Геннадий Емельянов.

Медицинскую помощь в комфортных условиях будут получать почти 11 тысяч человек.

Жители села Калинино Нерчинского округа ожидают открытие обновленного фельдшерско-акушерского пункта, где сейчас проводится капитальный ремонт. Это стало возможным благодаря программе «Модернизация первичного звена здравоохранения».



ФАП с. Калинино, Нерчинская ЦРБ

Работы уже подходят к концу, подрядчик отремонтировал кабинеты специалистов, кровлю и фасад здания. Во время ремонта преобразился и рабочее место самого главного специалиста – фельдшера Валентины Верхотуровой. Она знает каждого пациента, ведь работает в медучреждении уже более десяти лет, – рассказала главный врач Нерчинской районной больницы Анна Вечканова. – За медицинской помощью в обновленный фельдшерско-акушерский пункт будут обращаться почти 400 человек.

По программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» в селе Амитхаша Агинского округа построили врачебную амбулаторию. Медики уже начали вести прием пациентов.



Врачебная амбулатория с. Амитхаша, Агинский округ

«Медицинскую помощь здесь получают больше трех тысяч человек. Пациенты отмечают комфортные условия и удобство расположения кабинетов», – отметил главный врач Агинской ЦРБ Дамдин Ульзутуев.

В новой амбулатории открыли кабинеты врачей, неотложной помощи, дневной стационар. Также предусмотрены специальные помещения для проведения процедур.



Маммограф, п. Шерловая Гора, Борзинская ЦРБ

Благодаря программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» в участковую больницу № 1 в п. Шерловая Гора приобрели маммограф. Оборудование установили в рентген-кабинете. Врачи и лаборанты уже прошли обучение для работы на новом аппарате.

«Мы провели ремонт в помещении и установили вентиляцию. Новое оборудование поможет медикам своевременно и качественно проводить медицинское обследование женщин, а значит, выявлять заболевания на ранней стадии», – рассказала руководитель Борзинской ЦРБ Анна Чельшева. В день на новом аппарате смогут пройти обследования около 20 женщин.

В фельдшерско-акушерском пункте села Верхний Шергольжин Красночикоийского округа создадут комфортные условия для пациентов благодаря господдержке – в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» здесь проводится капитальный ремонт. Подрядчик утеплит стены, меняет окна и двери. Завершения работ с нетерпением ждут почти 300 жителей села, которые будут получать медицинскую помощь в обновленном медпункте.

Наша приоритетная задача – создать доступную среду и комфортные условия для каждого пациента и работника. По программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» для капитального ремонта было выделено более шести миллионов рублей, – рассказал исполняющий обязанности главврача Красночикоийской ЦРБ Ринат Валитов.

Перед началом приема пациентов фельдшерско-акушерский пункт оснастят новой мебелью и оборудованием.

(По материалам сайта Министерства здравоохранения Забайкальского края)

Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



Краевая научно-практическая конференция «Роль медицинского персонала в профилактике сахарного диабета. Основные направления деятельности» состоялась в Забайкальской краевой клинической больнице. Мероприятие организовала и провела ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». Конференция прошла в рамках постдипломного образования и была аккредитована на портале НМО.

О РОЛИ МЕДПЕРСОНАЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ГОВОРИЛИ НА КОНФЕРЕНЦИИ

В числе делегатов были представители краевых, городских, районных и образовательных медорганизаций, а также ведомственных и частных медучреждений: КБ «РЖД-Медицина» г. Чита, учреждений социального обслуживания МТСЗН Забайкальского края, ООО «Реабилитационный центр кинезитерапии» Академии Здоровья, Читинского медицинского колледжа и др.

С приветственным словом выступила заместитель министра здравоохранения Забайкальского края Елена Аранина. Были вручены благодарственные письма от Законодательного собрания Забайкальского края, почетные грамоты регионального Министерства здравоохранения, грамоты и ценные подарки президента ЗРОО «ПрофМедСпец».

Делегатам был представлен отчетный доклад «Актуальные вопросы сохранения кадрового потенциала специалистов со средним медицинским образованием на территории Забайкальского края. Вклад ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» президенту организации Валентины Вишняковой.

В рамках конференции была продолжена практика приглашения в качестве лекторов ведущих преподавателей Читинской государственной медицинской академии, которая широко используется при проведении региональных образовательных мероприятий всеми профессиональными комитетами «ПрофМедСпец» и дает положительные результаты в повышении качества знаний специалистов среднего звена.

Так, на конференции были представлены доклады лекторов кафедры госпитальной терапии и эндокринологии ЧГМА, практикующих медицинских специалистов медорганизаций, участвующих в проведении мастер-классов. В своем докладе к. м. н., доцент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии ЧГМА Дмитрий Серкин осветил новые методики непрерывного мониторинга глюкозы в крови, а также возможности применения, преимущества и противопоказания использования новых методик мониторинга. Вера Просяник – доцент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии, к. м. н., врач, главный внештатный специалист-диабетолог МЗ Забайкальского края в ходе лекции представила информацию о школе сахарного диабета как основе терапевтического обучения больных, о ее значимости для формирования рационального и активного отношения пациента к заболеванию, мотивации к оздоровлению и роли медицинской сестры в работе школы.

Ассистент кафедры поликлинической терапии с курсом медицинской реабилитации ЧГМА, врач-эндокринолог Юрий Писаев свое выступление посвятил актуальным вопросам оказания неотложной медицинской помощи пациентам с острыми осложнениями сахарного диабета. Елена Афанасьева – ассистент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии ЧГМА, врач-лечебник рассмотрела ключевые аспекты техники, принципы и рекомендации, помогающие минимизировать риски осложнений и повысить эффективность терапии.

В докладе о роли медицинской сестры в ведении регистра пациентов с сахарным диабетом ассистент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии ЧГМА Наталья Гринь представила динамическую оценку эпидемиологических характеристик и мониторинг данных о пациентах с сахарным диабетом посредством регистра для оценки качества оказания диабетологической помощи и перспектив ее развития. Современные принципы ухода, методы обучения пациентов самоконтролю, уходу и самоуходу при сахарном диабете изложила в своем выступлении Татьяна Кононова – медсестра эндокринологического отделения Краевой клинической больницы.

Также были представлены доклады диетических медсестер Ольги Бочкаревой и Цыцки Базаровой об основных принципах рационального питания при сахарном диабете, о роли лечебного питания и роли медицинской сестры при организации питания при сахарном диабете в стационаре. Фельдшер-лаборант Городской клинической больницы № 1 Виктория Гармаева выступила с темой «Диагностическое значение гликемического профиля, роль медицинской сестры в управлении и контроле углеводного обмена».

Арина Лесневская – палатная медсестра терапевтического отделения ГКБ № 1 – провела мастер-класс постановки инсулина с помощью шприц-ручки, инсулинового шприца, указав на способы и места введения, на влияние техники инъекций на эффективность инсулинотерапии. Медсестра эндокринологического отделения Краевой клинической больницы Татьяна Кононова обучила проведение измерения уровня глюкозы в крови, рассказала о ее технике, указав на наиболее частые ошибки при использовании глюкометра и их последствия. Юлия Фомина – главная медсестра Городской больницы № 2 – изложила аспекты ухода за диабетической стопой с использованием современных средств ухода.

На конференции было неоднократно отмечено, что в профилактике и лечении сахарного диабета медицинской сестре отводится важная роль, и только комплексный подход будет способствовать развитию приверженности пациентов к лечению, тем самым обеспечивая улучшение качества его жизни.

Л.Н. Филиппова,
председатель профкомитета
ЗРОО «ПрофМедСпец»
по специальности «Сестринское дело
в терапии» (стационары)



АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ – НА ОБСУЖДЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

Нужно отметить, что проведение конференций совместно с врачами даёт медицинским сёстрам ряд преимуществ, в числе которых обмен знаниями и опытом, повышение качества работы, рост мотивации и формирование командного подхода. Кроме того, мероприятия такого уровня укрепляют взаимоотношения между врачами и медицинскими сёстрами.

Первый день конференции, проходивший в ЧГМА, начался с торжественной части, открывшейся выступлением главного врача Забайкальского краевого наркологического диспансера О.П. Дубинина. Он выразил особую благодарность ветеранам службы, вручил специалистам почетные грамоты за выдающиеся заслуги и рассказал об истории становления, достижениях наркологической службы и методах лечения зависимостей.

Работу конференции продолжило пленарное заседание, где в качестве слушателей вместе с врачами принимали участие медицинские сестры. Научная программа была насыщенной, включала актуальные темы современной психиатрии и наркологии, интересные доклады от ведущих специалистов: Т.В. Клименко – д. м. н., профессора, директора НИИ Наркологии им. Сербского (г. Москва), И.В. Воеводина – д. м. н. (г. Томск), А.В. Сахарова – д. м. н. (г. Москва), Н.В. Говорина – д. м. н. (г. Москва), О.П. Ступиной – д. м. н., главного внештатного психиатра МЗ ЗК, главного врача ККПБ им. В.Х. Кандинского.

Делегатам был представлен доклад президента ЗРОО «ПрофМедСпец» В.А. Вишняковой «Вклад профессиональной ассоциации в развитие сестринского дела в Забайкальском крае».

Второй день научно-практической конференции прошёл в актовом зале ККПБ им. В.Х. Кандинского. С приветственным словом к участникам конференции обратилась Г.А. Долгова – заместитель главного врача больницы по работе с сестринским персоналом, председатель профкомитета «Сестринское дело в психиатрии и наркологии». Делегатам были представлены доклады ведущих специалистов Забайкальского края в области психиатрии и наркологии, в которых были освещены наиболее актуальные вопросы,

К 45-летию наркологической службы Забайкальского края прошла Межрегиональная научно-практическая конференция с участием врачей и медицинских сестёр наркологического и психиатрического профиля «Актуальные вопросы психиатрии и наркологии в современных условиях». В рамках конференции было организовано также пленарное заседание, состоялся профессиональный конкурс «Лучшая практика по оказанию сестринской помощи пациентам с деменцией» по специальности «Сестринское дело в психиатрии и наркологии».



затронуты темы значимости роли медицинской сестры в современном здравоохранении и особенностей ухода за пациентами психиатрического и наркологического профиля. Все доклады были выполнены в форме презентаций и демонстрировались с использованием мультимедийного проектора. В общей сложности на сестринской секции было представлено 12 устных выступлений.

Так, тема суицидального поведения подростков была изложена в докладе М.В. Шаповаловой – и. о. заведующей отделением «Телефон Доверия», врача-психотерапевта ККПБ им. В.Х. Кандинского. К.В. Бирюков – палатный медбрат отделения принудительного лечения

специализированного типа ККПБ им. В.Х. Кандинского представил доклад «Особенности ухода и наблюдения за пациентами с высоким суицидальным риском в условиях психиатрического стационара». Вопросы обеспечения безопасности пациента в стационаре были раскрыты в презентациях главной медсестры ЗКНД О.А. Гордеевой «Идентификация пациента: алгоритм, особенности, профилактика ошибок» и старшей медсестры ЗКНД О.В. Горячкиной «Профилактика падений пациентов в стационаре». Особое внимание было уделено вопросу оказания медицинской помощи при посттравматическом стрессовом расстройстве. Н.Г.

Каверзина – медицинский психолог ККПБ им. В.Х. Кандинского представила доклад «Жизнь после СВО. Как помочь себе и близким. Вопросы организации оказания медицинской помощи при посттравматическом стрессовом расстройстве».

В рамках конференции прошёл также заочный конкурс «Лучшая практика по оказанию сестринской помощи пациентам с деменцией». Он проходил в два этапа: отборочный, проводившийся на уровне МО, и домашнее задание. Все участники подготовили папки «Сестринская практика по оказанию помощи пациентам, страдающим деменцией, а также их родственникам или законным представителям». На конкурс было представлено 10 работ из краевых и районных медицинских организаций.

Независимая экспертная группа провела заседание по оценке конкурсных работ, и на основании полученных результатов первое место было присуждено Екатерине Роголевой – палатной медсестре ККПБ им. В.Х. Кандинского и Надежде Киричук – медсестре кабинета психиатра-нарколога Акшинской ЦРБ. Второе место заняла Анастасия Содбоева – медсестра ККПБ им. В.Х. Кандинского. Третье место поделили палатные медсестры ККПБ им. В.Х. Кандинского Юлия Музыкина, Марина Долгополова и Полина Свешникова. Все конкурсантки, занявшие призовые места, были награждены от ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» почетными грамотами и сборниками методических материалов для медицинских сестер.

Научно-практические конференции – возможность ежегодно повышать профессиональный уровень средних медицинских работников, а значит, и более качественно оказывать медицинскую помощь населению. Число участников конференций с каждым годом растёт, доброжелательная атмосфера способствует раскрытию творческих способностей делегатов, а элемент состязательности во время выступлений становится одним из важных стимулов в профессиональной деятельности специалистов среднего звена. Организационный комитет конференции выражает искреннюю благодарность участникам конференции, поздравляет победителей и желает всем творческих успехов!

О.А. Гордеева,
главная медсестра Забайкальского
краевого наркологического диспансера

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ – ИНВЕСТИРОВАНИЕ В БУДУЩЕЕ

Грудное вскармливание признано оптимальным способом питания новорождённых, оказывающим комплексное положительное воздействие на физическое, психическое и иммунное развитие ребёнка. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и ЮНИСЕФ рекомендуют исключительно грудное вскармливание в первые шесть месяцев жизни и продолжение кормления грудью с введением прикорма до двух лет и более.

Ежегодная Всемирная неделя грудного вскармливания, проводимая с 1 по 7 августа под эгидой ВОЗ и ЮНИСЕФ, в 2025 году проходила под призывом «Инвестируйте в грудное вскармливание – инвестируйте в будущее».



Статус «Больница, доброжелательная к ребёнку» – это международное признание медицинского учреждения, подтверждающее, что в его практике внедрены и соблюдаются стандарты ВОЗ и ЮНИСЕФ по защите, поощрению и поддержке грудного вскармливания. В нашем регионе этот статус присвоен пока только Забайкальскому краевому перинатальному центру и ДПП № 3 Детского клинического медицинского центра г. Читы.

Присвоение статуса означает, что учреждение обеспечивает максимально благоприятные условия для начала и продолжения грудного вскармливания, защищает женщин от агрессивного маркетинга заменителей грудного молока, обучает персонал современным методам поддержки лактации. Эффективность реализации этих принципов зависит от комплексного подхода, включающего подготовку персонала, информирование родителей и создание условий для совместного пребывания матери и ребёнка.

В основе инициативы лежат «10 шагов успешного грудного вскармливания»:

- наличие письменной политики по грудному вскармливанию, регулярно доводимой до сведения всего персонала;
- обучение всего медицинского персонала навыкам, необходимым для реализации этой политики;
- информирование беременных женщин о преимуществах и правилах грудного вскармливания;
- помощь матерям в начале грудного вскармливания в первый час после рождения ребёнка;
- показ и обучение матерей правильной технике кормления и поддержания лактации даже в случае разлуки с ребёнком;
- нельзя давать новорождённым никакой еды или питья, кроме грудного молока, за исключением медицинских показаний;
- обеспечение совместного пребывания матери и ребёнка 24 часа в сутки;

- поощрение кормления по требованию ребёнка, а не по жёсткому расписанию;
- отказ от использования бутылочек, пустышек и сосок, если ребёнок находится на грудном вскармливании;
- обеспечение послеродовой поддержки и направление матерей в группы поддержки грудного вскармливания после выписки.

Статус «Больница, доброжелательная к ребёнку» – это не просто имиджевое достижение, а подтверждение высокого уровня организации перинатальной помощи. Для региона наличие больницы со статусом «доброжелательных к ребёнку» означает системный подход к охране здоровья матери и ребёнка и повышение показателей грудного вскармливания.

Опыт Забайкальского краевого перинатального центра показывает, что поддержка

обеспечивать психологическую поддержку, снижающую тревожность и повышающую уверенность в успешном кормлении.

В отделениях учреждения родовспоможения консультанты по грудному вскармливанию работают в тесном контакте с акушерами-гинекологами, неонатологами, медицинскими сёстрами и психологами. Это позволяет комплексно решать проблемы грудного вскармливания и обеспечивать индивидуальный подход к каждой матери. В послеродовом периоде медицинские работники и консультанты по грудному вскармливанию помогают наладить процесс кормления ребёнка грудным молоком в первые часы и дни после родов: корректируют технику прикладывания ребёнка к груди, объясняют матери признаки эффективного сосания и насыщения. А также консультируют по организации кормлений при совместном пребывании и по требованию, помогают в случаях, когда ребёнок получает смешанное вскармливание, для постепенного перехода к исключительно грудному. Кроме того, обучают правильно сцеживанию, хранению и транспортировке молока при временной разлуке и дают мамам рекомендации по питанию и режиму, поддерживающему лактацию.

Нужно отметить, что успех грудного вскармливания во многом зависит не только от медицинских рекомендаций и инфраструктуры, но и от качества общения между медицинским персоналом и женщиной. Эмпатия – способность понимать эмоциональное состояние другого человека, принимать его переживания и выражать поддержку – является ключевым инструментом в консультировании по грудному вскармливанию.

Женщины в послеродовом периоде нередко испытывают физическое истощение, тревогу,



грудного вскармливания в условиях родовспомогательного учреждения третьего уровня требует комплексного сопровождения матери и ребёнка на всех этапах – от антенатального периода до выписки домой. В этой системе немаловажную роль играют консультанты по грудному вскармливанию – специалисты, прошедшие обучение по международным и национальным стандартам.

Важная задача – формирование у женщины позитивной установки на грудное вскармливание ещё до родов, особенно в случаях, когда беременность осложнена и есть вероятность преждевременного рождения ребёнка. Особое значение приобретают здесь индивидуальные беседы о пользе грудного молока, в том числе для недоношенных малышей, и обучение технике ручного и аппаратного сцеживания в случае разлуки с ребёнком. Необходимо рассказывать о роли контакта «кожа к коже» и метода «кенгуру», проводить подготовку женщины к возможным трудностям (лактостаз, трещины сосков, гипогалактия) и способам их профилактики, а также



неуверенность в своих силах. В этот момент форма подачи информации и эмоциональная вовлечённость медицинского работника могут

оказаться решающими. Эмпатичный подход повышает доверие к специалисту и мотивацию матери следовать рекомендациям, снижает стресс и уровень тревожности, что благотворно влияет на выработку грудного молока; способствует формированию у матери уверенности в своих навыках кормления, а также уменьшает риск преждевременного отказа от грудного вскармливания.

Проявление эмпатии в клинической практике выражается в активном слушании, уважительном и тактичном ответе на вопросы, недопущении оценочных суждений и сравнений, а также в признании индивидуальности каждой ситуации. В сочетании с профессиональной компетентностью это создаёт основу для устойчивой приверженности грудному вскармливанию.

Таким образом, развитие эмпатических навыков у медицинских работников – важный компонент успешной системы поддержки грудного вскармливания и необходимый элемент образовательных программ для специалистов в области родовспоможения и неонатологии.

Результаты работы Забайкальского краевого перинатального центра в вопросах поддержки грудного вскармливания согласуются с данными отечественных и зарубежных исследований, подтверждающих, что комплексная поддержка грудного вскармливания в условиях родильных домов и перинатальных центров обеспечивает более высокую приверженность матерей естественному вскармливанию. Применение семейно-ориентированного подхода и интеграция образовательных мероприятий позволяют укрепить доверие родителей к медицинскому персоналу, снизить уровень тревожности и повысить удовлетворённость качеством помощи.

Для дальнейшего укрепления этих результатов необходимо развивать систему поддержки грудного вскармливания во всех учреждениях родовспоможения Забайкальского края. Это подразумевает расширение инфраструктуры (молочные комнаты, оборудование для сцеживания и хранения молока), обучение персонала современным методам консультирования и введение ставок консультантов по грудному вскармливанию, внедрение практик «кожа к коже» и совместного пребывания «мать и дитя», а также создание единой региональной программы взаимодействия между родильными домами и амбулаторным звеном.

Развитие такой системы позволит обеспечить доступ каждой семье к квалифицированной помощи по грудному вскармливанию и сделать его нормой для большинства новорождённых.

Юлия Шестакова,
консультант по грудному вскармливанию
Забайкальского краевого перинатального центра

С прошедшим Днем медработника сотрудников ДПО 4 Детского клинического медицинского центра Любовь Борисовну Пыхалову, медсестер Татьяну Юрьевну Шипунову и Наталью Александровну Кривоносову. Хочется выразить вам искреннюю благодарность за ваш профессионализм, заботу и преданность делу. Ваша работа – это не только детские улыбки и здоровье маленьких пациентов, но и огромная ответственность, которую вы несете каждый день. Ваша внимательность, чуткость и умение найти подход к каждому малышу вдохновляют и позволяют родителям чувствовать себя спокойнее в самые трудные моменты. Вы

больших профессионалов и Врачей с большой буквы к своим пациентам.

И.М. Кичигина

Здравствуйтесь! Были выданы тест-полоски Акучек моему отцу А.Г. Яковлеву. Выражаю благодарность за решение данного вопроса главврачу Атамановской поликлиники, который оперативно оказывает медпомощь пациентам.

С.А. Яковлев

Здравствуйтесь! Не устану выражать благодарность детским врачам и врачам МСЧ-107 за

у нас еще есть такие люди! Пожалуйста, поощрите данных специалистов, они – врачи от Бога, спасибо им!

З.Г. Бирюкова

Выражаю огромную благодарность сотрудникам терапевтического отделения больницы «РЖД-Медицина» (ул. Горбунова, 11): врачу-терапевту Кристине Евгеньевне Поддубной, медсестрам Г.И. Барановой, В.А. Лизневой, А.Н. Толмачевой, М.Б. Дормаевой, Ю.Н. Чершек, С.И. Сауткиной, санитаркам-буфетчицам – С.В. Кучиной, Н.В. Конниковой, санитаркам А.М. Кондратьевой, А.М. Кирилловой, Д.В. Воронцовой – за их

«Академия Здоровья» Сергею Вячеславовичу Потехину. И не пожалела. Очень тронута его профессионализмом, его умом, грамотностью и внимательным отношением к пациентам. Он прост в общении, чувствуется, что добрый человек, за что ему огромное спасибо. Под стать ему и медсестра. Не могу не вспомнить и врача-офтальмолога Юлию Михайловну Быкову и ее медсестру Жанну Данько. Об этих людях можно сказать двумя словами – Медицина от Бога. Хочу пожелать всем этим замечательным медицинским специалистам, в первую очередь – здоровья. Чтобы в жизни у них все было радостно и хорошо, а каждый день был счастливым. Всего им хорошего!

С уважением,
Н.М. Богданова

«Вы делаете мир лучше!..»

делаете мир лучше, помогая детям справляться с недугами и возвращаться к полноценной жизни. Желаем вам крепкого здоровья, счастья и терпения, а также успехов в вашей благородной деятельности. Пусть каждый день приносит радость, а ваши усилия будут вознаграждены здоровьем и улыбками ваших маленьких пациентов!

С уважением и благодарностью,
семья Байниных

От имени всей нашей семьи хотим отметить чуткое отношение к пациенту – Светлане Степановне Кичигиной, а также высокий профессионализм врачей ГКБ № 1 – Виталины Сергеевны Колесовой и Елизаветы Васильевны Волковой. Мы верим, что Вы найдете возможность отметить неравнодушное отношение

помощь, понимание, хорошее отношение к моим детям и ко мне в том числе. Детские врачи – Марина Владимировна Мироманова, фельдшер Алина Владиславовна Иванова. Они замечательные, отзывчивые, понимающие медицинские специалисты. Им я благодарна за их отношение к моим детям и понимание. Хочу также поблагодарить врачей МСЧ-107: терапевта Надежду Петровну Середюк, эндокринолога Марию Михайловну Пичугову, они, можно так сказать, не дали мне погибнуть, наши заболевания, которое не могли найти врачи, именно им я благодарна за это. И ещё спасибо врачу-нейрохирургу города Читы Денису Юрьевичу Титареву – благодарна ему всю жизнь за спасение, лечение моего сына Артема Бирюкова. Дай Бог ему здоровья! Это большое счастье, что

тяжелый труд, профессионализм и золотые сердца. Хочу пожелать крепкого здоровья, терпения, долгих и плодотворных лет в профессии. Вы спасаете наши жизни, низкий вам поклон!

В.А. Щербинина

Выражаю огромную благодарность врачу-кардиологу стационара Клиники «РЖД-Медицина» г. Читы (ул. Горбунова, 11) Татьяне Николаевне Аликиной за профессионализм, чуткое отношение к пациентам, доброжелательность. Буквально за 10 дней меня поставили на ноги. Прошу поощрить данного врача.

В.П. Сафронов

Здравствуйтесь, уважаемая редакция! Впервые попала на прием к врачу-лору клиники

Хочу выразить огромную благодарность замечательному доктору, заведующему отделением травматологии и ортопедии Краевой детской клинической больницы г. Чита Станиславу Алексеевичу Маккавееву за его профессионализм, мастерство, преданность своему делу, за чуткое и внимательное отношение к пациентам. Благодаря его опыту и золотым рукам 05.03.2025 г. моей дочери была успешно проведена операция и послеоперационный период прошёл легко.

Одновременно слова благодарности адресую всем медицинским работникам, принимавшим непосредственное участие в выполнении операции моему ребёнку. А также всему коллективу отделения за их усилия, старания, доброту и терпение, которые они проявляют в работе с пациентами! Огромное спасибо за ваш добросовестный, нелегкий труд!

Т.А. Соловьева

«РАБОТАЛ НА СЛАВУ. МНОГО ОН СДЕЛАЛ ДОБРА, БОЛЬШУЮ ПОЛЬЗУ ПРИНЁС НАСЕЛЕНИЮ»

Николай Макаров, первый окулист и основатель офтальмологической службы в Забайкалье, родился 9 августа 1880 г. в с. Кутомара Дучарской волости Нер.-Заводского уезда в бедной семье. Он окончил на общественные деньги сначала Нерчинское духовное училище, затем Иркутскую духовную семинарию, а в 1903 г. поступил в Томский университет на медицинский факультет. За участие в нелегальных студенческих сходках был временно исключен из университета, но впоследствии восстановлен и окончил его с отличием в 1909 г. В Томске же, пройдя специализацию в клинике глазных болезней профессора Лобанова, определился с выбором своей будущей специальности врача-офтальмолога.

Трудовую деятельность Н.Н. Макаров начал в январе 1910 г. в с. Нерчинский Завод участковым врачом, через три месяца был переведен в с. Александровский Завод: работал участковым врачом и временно замещал врача Алгачинского района Нерчинской котлорги – оказывал помощь заключенным. Долгое время хранилась в семье, а теперь – в музее истории здравоохранения научной медицинской библиотеки деревянная шкатулка, сделанная арестантом Иваном Антоновым, с трогательными надписями и словами благодарности «его благородию господину доктору Николаю Николаевичу Макарову».

В сельской местности Н.Н. Макаров проработал всего три года 10 месяцев. Преимущественно занимается глазными болезнями и произвел 200 операций. «Работал на славу. Человек души доброй, отзывчивый на горе ближнего, неумолимый работник. Много он сделал добра, большую пользу принес населению. Отовсюду приезжали к нему, – приезжали чаще излечения с Аргуни, из казачьих станиц, даже из Монголии – и получали выздоровление или облегчение от болезней своих; не одной роже нище он спас жизнь, не одному слепому возвратил зрение», – писала о Н.Н. Макарове газета «Забайкальская новь» (№ 1836).

С сожалением расставались сельские жители с Н.Н. Макаровым, когда он в 1913 г. переехал в Читу. Добрая память о чудесном докторе сохранилась на долгие годы. В 1917 г. собрание жителей с. Газимурский Завод обратилось в областной комитет безопасности с просьбой назначить заведующим водолечебницей в Ямкуне «врача Н.Н. Макарова, известного всему краю своей профессиональной деятельностью, в особенности по хирургии глазных болезней». В 1921 г. крестьянский съезд Алек.-Заводского уезда постановил просить областной отдел здравоохранения командировать в уезд «хорошо известного врача Макарова, так как население нуждается в хорошем медицинском работнике».

В 1913 г. Н.Н. Макаров женился. Его жена Параскева /Прасковья/ Ивановна Соболева (1883-1929 гг.)

– уроженка г. Нерчинска, выпускница Санкт-Петербургского женского медицинского института (1911 г.), одна из первых женщин-врачей Забайкалья. Работала старшим ординатором Читинского лазарета общины сестер милосердия Красного Креста, специализировалась по акушерству и гинекологии, часто выступала с докладами о сложных случаях своей медицинской практики.

В Чите Н.Н. Макаров работал сначала врачом для командировок при врачебном отделении Забайкальского областного правления, затем с августа 1914 г. – читинским уездным врачом, вел амбулаторный прием по глазным болезням и одновременно являлся врачом-консультантом по глазным болезням при больнице сестер милосердия Красного Креста. В 1914 г. он вновь прошел специализацию в глазной клинике профессора Лобанова.

Сам Н.Н. Макаров считал особо важными два события в этот период начала трудовой биографии. Это участие в ликвидации Маньчжурской эпидемии легочной чумы, от которой погибло тогда около 100 тыс. человек. Об этой эпидемии он заговорил один из первых. Чума в с. Акурай описана в его научной статье. В 1911 г. ему был «высочайше пожалован орден Св. Станислава III степени за отличную усердную и ревностную службу и особо усиленные труды с холерной и чумной эпидемиями декабря 1910 г.»

В 1914 г. – командировка в с. Торейское Селенгинского уезда на борьбу с сыпным тифом, где он сам заразился и тяжело болел. 1915-1922 гг. – служба в армии, сначала в Иркутском военном госпитале (младшим, старшим ординатором, заведующим глазным отделением), затем в Читинском госпитале и лазарете. Военную службу совмещает с работой в гражданских учреждениях. Будучи в Иркутске, он на дому ведет амбулаторный прием глазных больных, а 5 марта 1918 г. на съезде медицинских работников Забайкальской железной дороги был избран врачом-окулистом Читинского приемного покая (ст. Чита-1). С тех пор его жизнь с небольшими перерывами была связана с Забайкальской железной дорогой.

Основное место работы Н.Н. Макарова двадцать шесть с половиной лет – поликлиника ст. Чита-1. В свободное от амбулаторного приема время, а обслуживал он обычно 50-60 (больных в день), оказывал хирургическую помощь в больнице ст. Чита-1. В течение 20 лет он один выполнял всю работу окулиста. Только с 1923 по 1937 гг. принял 75 тыс. первичных больных, сделал 1192 глазных операции, из них старческих катаракт – 250. С открытием глазного отделения в хирургической больнице ст. Чита-2 Н.Н. Макаров был назначен заведующим отделением. В 1942 г. по состоянию здоровья освобожден от занимаемой должности и продолжал работать в поликлиниках ст. Чита-1, поликлинике ст. Чита-2.

Н.Н. Макаров всегда отличался высокой работоспособностью. Авторитетного врача привлекали к работе в других лечебных учреждениях Читы: он вел амбулаторный прием в Центральной поликлинике г. Читы, оперировал в Областной больнице им. В.В. Ленина, консультировал больных из районов области. Кроме того, успевал вести прием на дому и заниматься научно-исследовательской работой.

Его первая статья «Медико-санитарная часть в Забайкальской области» была опубликована в «Адрес-календаре Забайкальской области на 1914 г.». В 20-е, 30-е годы статьи Н.Н. Макарова регулярно печатались в медицинских журналах Иркутска, Владивостока, Новосибирска, несколько статей были опубликованы в «Офтальмологическом журнале» и «Вестнике офтальмологии». По поводу одной из работ Н.Н. Макарова известный всему миру профессор В.П. Филатов писал ему: «Благодарю Вас за Вашу интересную статью. Приятно, что Вы в Вашей далекой Чите работаете литературно».



Врач-офтальмолог Н.Н. МАКАРОВ

Редкая врачебная конференция в Чите обходилась без научного доклада Н.Н. Макарова. Так, на одной из них он выступил с серьезным исследованием о состоянии травматизма глаз на предприятиях Читинского железнодорожного узла за 10 лет – исследованием, которое сделало бы честь любому ученому-медику. Н.Н. Макаров пылливо осваивает на практике все достижения офтальмологии, применяет новые методики лечения больных, в условиях небольшого глазного стационара проводит сложнейшие операции. Однажды к нему обратился больной с отеком культи после удаления глаза. Ни в одной из научных работ Н.Н. Макаров не нашел описания подобных симптомов и самой болезни. Смелая операция

дала положительный результат. Диагноз этого редкого заболевания – невринома зрительного нерва – был описан Н.Н. Макаровым в одной из его научных работ. Как вспоминала врач М.А. Шлейфман, он консультировался у В.П. Филатова, чтобы проводить самому редкую тогда операцию по пересадке роговицы.

Во время большая часть глазных операций оканчивалась энуклеацией (удаление глаза). Энуклеация в практике Н.Н. Макарова была редким явлением. Во что бы то ни стало он пытался сохранить зрение.

Никому не отказывал он в помощи, если не было возможности лечить в больнице – лечил у себя дома. Нуждающиеся получали от него и деньги, и ночлег, и еду и даже одежду. По воспоминаниям старожилки Читы А.Д. Пчицкой, у его дома по ул. Лермонтова, 35, на скамейке всегда сидели ожидающие приема люди. Он лечил не только жителей Читинской области, к нему приезжали больные из Бурятии, Амурской области, Хабаровского края.

Первая ученица Н.Н. Макарова М.А. Шлейфман вспоминала, как переживал он за исход каждой операции и, если она проходила успешно, говорил: «Сегодня можно спать спокойно».

Исклчительно доброжелательно, чутко относился Н.Н. Макаров к своим коллегам. В конце жизни он не оперировал, так как был болен экземой, но всегда присутствовал на операциях своих учеников, давал подробнейшие консультации, приносил на операции свой хирургический инструмент, которого не хватало в больнице. Он следил за профессиональным ростом своих учеников, помогал в работе. В семейном архиве сохранились небольшие записочки от врачей с просьбами посмотреть больных, оценить правильность лечения, подсказать, что делать дальше, как избежать осложнений и т. п.

Н.Н. Макаров пользовался заслуженным авторитетом среди коллег и за пределами области. Он вел деловую переписку не только с В.П. Филатовым, но и с другими известными офтальмологами страны. Получал от них статьи, отправлял свои. Авторские отписки журнальных статей с автографами сохранились в библиотеке Н.Н. Макарова.

Высококвалифицированный окулист, владевший многими офтальмологическими методами обследования, широким кругом оперативных вмешательств, Н.Н. Макаров никогда не кичился своими знаниями, искренне радовался успехам других. Он говорил своей ученице М.А. Шлейфман: «Операцию на слезном мешке лучше меня делает доктор Гейман, поучитесь у нее».

При своей огромной занятости Н.Н. Макаров находил время и для общественной работы. С 1934 г. он был депутатом Читинского горсовета, относясь к своим обязанностям так же



Николай МАКАРОВ

ответственно, как и к врачебным. За свой труд доктор Макаров получал многочисленные благодарности от больных, от общественности Читы, от администрации Забайкальской железной дороги. В 1943 г. был награжден знаком «Почетный железнодорожник», в 1946 г. – медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне».

Хотя уже не осталось в живых людей, которым он возвратил зрение, ушли из жизни почти все его ученики, первый окулист Забайкалья не забыт. Сохранилась его могила на Читинском городском кладбище, в 1981 г. здесь Читинским отделением Всероссийского общества охраны памятников истории и культуры было установлено мраморное надгробие. К 100-летию Н.Н. Макарова научной медицинской библиотекой была издана библиографическая памятка. На здании глазного отделения железнодорожной больницы ст. Чита-2, где он работал, установлена мемориальная доска.

Еще до начала 80-х годов стоял на ул. Лермонтова, 35 дом Н.Н. Макарова, в котором до 95 лет прожила его вторая жена Полина Ивановна. Она в 1947 г. продала областную научную медицинскую библиотеку библиотеку своего мужа. Это была богатейшая коллекция книг, художественных и медицинских по различным медицинским специальностям. Самая ценная часть ее – книги по офтальмологии, книги с автографами (Е.В. Бека, В.П. Филатова, Н.Н. Петрова, П.С. Иконникова и др.) до сих пор бережно сохраняются в редком фонде библиотеки. Благодаря Н.Н. Макарову, мы имеем полный комплект «Медицинского журнала Забайкальского общества врачей» за 1922-1923 гг. – исключительно бесценный источник для исследователя истории медицины в нашем крае.

Врач, 30 лет создававший офтальмологическую службу Забайкалья на заре ее становления, заслужил долгую память потомков. Много интересных материалов о Н.Н. Макарове хранятся в музее истории здравоохранения Забайкалья при научной медицинской библиотеке.

Тамара Коршунова,
библиограф-краевед

ОН СУМЕЛ ПОВЫСИТЬ СТАТУС СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ

Александрович начал свою трудовую деятельность в Калганском районе в должности заведующего райздравотделом. В 1952-1959 гг. он работал главным врачом Калганского района и совмещал должность врача-дерматовенеролога. В 1959 г. стал судебным-медицинским экспертом областного бюро судебно-медицинской экспертизы в Чите. В 1963 г. он обучался на очно-заочном цикле по судебной медицине в Ленинграде, а в 1966 г. ему была присвоена первая категория врача судебно-медицинского эксперта.

1 июля 1967 г. Л.А. Большов был назначен начальником Областного бюро судебно-медицинской экспертизы и в этой должности он работал до 1988 г. Лев Александрович сумел существенным образом поднять статус судебно-медицинской службы, улучшить ее материальную базу. Бюро трижды переезжало с одного места на другое, постепенно улучшались условия труда для специалистов. В 1982 г. бюро расположилось в новом патологоанатомическом корпусе Областной клинической больницы. Усилиями Льва Александровича к этому времени оно представляло

собой законченное в организационном плане экспертное учреждение со всеми необходимыми на то время структурными диагностическими подразделениями, располагало штатом квалифицированных кадров. В Читинском бюро было одно из лучших в России в ту пору физико-техническое отделение, на высоком уровне работали и другие подразделения.

Кадровую проблему удалось решить во многом благодаря деловому, плодотворному контакту между заведующим кафедрой судебной медицины ЧГМИ В.И. Акоповым. Благодаря их тесному сотрудничеству и заботе о развитии судебно-медицинской службы Читинской области, активно работало научное общество судебных медиков Забайкалья. При участии Большова и сотрудников бюро были проведены две Всероссийские научно-практические конференции (1973 г., 1976 г.). Лев Александрович все годы дружил с В.И. Акоповым и был в курсе всех событий в судебной медицине России, знал о новых работах ученых, кадровых перестановках,

даже после того, как уехал из Забайкалья.

Как эксперта Большова отличали не только высокий профессионализм, но и объективность, реальная оценка возможностей и научной обоснованности суждений эксперта. Он всегда мог дать дельный совет молодым начинающим экспертам, помогал им в профессиональном становлении, приучал к ответственности и скрупулезности в исполнении служебного долга. Уделял большое внимание общественной жизни коллектива, активно участвовал в работе профсоюзной организации. Большое значение Лев Александрович придавал повышению квалификации экспертов. Они регулярно учились на центральных базах и обязательно докладывали свои впечатления, рассказывали о новых методиках в работе. Практиковалась и тесная связь с соседними регионами. В частности, читинские эксперты выезжали перенимать опыт работы в г. Иркутск, Благовещенск, Улан-Удэ, Красноярск, Кемерово. Эксперты этих городов приезжали в Читу.

Лев Александрович был требовательным руководителем, строго следил

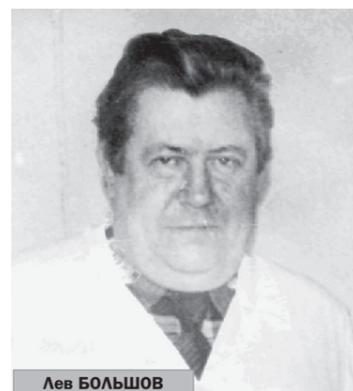
за соблюдением трудовой дисциплины. Вместе с тем его отличало внимание к нуждам людей. Он всегда был в курсе всех дел своих сотрудников, будь то личная или семейная жизнь, состояние здоровья или производственные вопросы, всегда с готовностью оказывал практическую помощь обратившемуся к нему сотруднику.

За многолетнюю плодотворную работу Л.А. Большов награжден орденом «Знак почета», знаком «Отличнику здравоохранения», медалью «Ветеран труда», неоднократно поощрялся приказами вышестоящего руководства. Выйдя на заслуженный отдых, Лев Александрович с супругой Анной Григорьевной выехали в Ростовскую область в ст. Вешенская, где работала его дочь. Лев Большов все годы поддерживал связь со своими читинскими коллегами, своими бывшими учениками, интересовался жизнью судебных медиков Читы. 22 марта 2009 г. Лев Александрович скончался в г. Краснодаре.

Л.Г. Продан,

А.Ф. Рахманова,

судебно-медицинские эксперты



Лев БОЛЬШОВ

Лев БОЛЬШОВ родился 24 августа 1925 г. в г. Кинешма Ивановской области. В годы Великой Отечественной войны работал на шинном заводе в Ярославле. После войны окончил школу рабочей молодежи и в 1947 г. поступил в Ярославский медицинский институт, который успешно окончил в 1957 г. по специальности лечебное дело.

По путевке Министерства здравоохранения был направлен на работу в Читинскую область. В Забайкалье Лев

С НИМИ ПОМОЩЬ ПРИХОДИТ БЫСТРЕЕ

20 августа профессиональный праздник отмечали медицинские перевозчики. Прежде всего, водители скорой помощи и другие специалисты, которые доставляют больных, раненых или выздоравливающих пациентов в медицинские учреждения в экстренных и не экстренных ситуациях. От них во многом зависит, будет ли пациент быстро и безопасно доставлен в больницу, сумеют ли медицинские работники вовремя оказать помощь, когда речь идет о критических состояниях: травмах, сердечных приступах, затрудненном дыхании или потере сознания. Нередко их роль недооценивают, а ведь в случае ЧП именно они обеспечивают быструю и безопасную доставку пациентов, сохраняя хладнокровие в условиях стресса и эмоционального давления. Наши поздравления – водителям скорой помощи и медицины катастроф, пилотам санитарной авиации и другим специалистам медицинского транспорта.

КОГДА В РУКАХ – СУДЬБА КОЛЛЕГ И ПАЦИЕНТОВ

Владимир Арефьев медицинским перевозчиком работает уже 43 года. Сначала был водителем в Областной клинической больнице. Когда создали новое структурное подразделение – службу санитарной авиации, перешел туда. Позднее эта структура приобрела самостоятельность, сменила название, а Владимир Иванович организации не изменил. По сей день он – на службе юным в Забайкальском территориальном центре медицины катастроф.

За эти годы ситуации возникали разные. Например, машина в самый неподходящий момент сломалась, а я в дороге. Хорошо, без пациента был. Дальнейших вопросов о помощи, помощи, отремонтировали. Приехал на место без опоздания. А бывает прямо стечение обстоятельств. Помню, такой случай был. Тяжелого ребенка везли. Сначала аппаратура отказала, но медики сработали хорошо. Подъехал к приемному покою, пациента закатали, я смотрю – колесо переднее случило. Случись это раньше, ребенок бы не выжил, – рассказывает водитель.

В целом, по словам Владимира Арефьева, Забайкальский центр медицины катастроф всегда обеспечен хорошими машинами. Водителю ими удобно и комфортно управлять, и в плане оснащения медицинским оборудованием транспорт всегда передовой. 13 лет он ездил на Nissan Patrol, сейчас водит Mitsubishi Pajero Sport.

В дороге водители немногословны. Даже если ситуация нештатная, коллегам не всегда говорят: а зачем их отвлекать, расстраивать, если можно самостоятельно справиться?! «Ну, случилось – все лампочки на приборной панели горят. Молчу, еду. Моя задача – довести, у медработников свои задачи – спасти. А вместе мы – бригада».

Владимир Иванович замечает, что медиком себя никогда не считал, однако понимает – ответственность на нем не меньшая, чем у врача или фельдшера бригады.

УСПЕТЬ ДОЕХАТЬ, ЧТОБ СПАСТИ

Его коллега Андрей Богомазов – военный пенсионер-водитель. Восемь лет назад, узнав о вакансии, пришел он в Забайкальский территориальный центр медицины катастроф. Первое впечатление от работы дежурной бригады стало очень эмоциональным. «В семье медицинских работников не было. Близко с оказанием медицинской помощи я не был знаком, а здесь увидел, что значит спасение человеческой жизни, понял, что от водителя многое зависит, он должен побыстрее доставить пациента, чтобы медики могли спасти».

В обязанности медицинского перевозчика нередко входит не только управление транспортным средством, но и помощь коллегам, как говорится, руками. Здесь нужно оборудование перенести, там носилки подхватить, помочь фельдшеру или врачу при загрузке или выгрузке больного. «Мы же единая бригада, одно целое получается. По много лет вместе работаем, с полуслова, с одного взгляда друг друга понимаем».

Сел вертолет, считанные минуты и мы перегрузили пациента, сумки. А как иначе оперативно оказать помощь?!

За годы работы он посетил все районы Забайкальского края. Нередко вместе с медиками на несколько дней приходилось задерживаться в районных больницах. «Вообще, график работы у нас сменный – сутки через трое. Хотя нередко бывают экстремальные ситуации, когда приходится подменять коллегу, поэтому всегда надо быть на связи. Бывают командировки. К примеру, выехали в район, операция длится несколько часов, потом доктора остаются для наблюдения за больным, и только когда начинается улучшение, местные врачи берут пациента, а мы с бригадой выезжаем назад. Значит, я должен быть наготове и к моменту отъезда подготовить машину».



Работа медицинских перевозчиков, может быть, не так заметна, когда дело касается одного пациента. Когда же в регионе происходят крупные ЧП, тогда за каждым их действием следят десятки, сотни человек. К сожалению, работу в медицине катастроф спокойной не назовешь. То серьезные ДТП с большим числом пострадавших, то природные пожары, то взрыв дома. «Много происшествий происходит, но мы ко всему готовы. Наравне с медработниками участвуем в учениях. До автоматизма отработываем свои действия в тех или иных ситуациях», – рассказывает Андрей Богомазов.

Водитель играет критически важную роль в системе оказания экстренной медицинской помощи. Он обеспечивает немедленный выезд бригады на вызов и доставку к месту происшествия. От его профессионализма зависит, насколько быстро медики смогут приступить к оказанию помощи. Он отвечает за исправность санитарного автомобиля, включая специальную сигнализацию, освещение и медицинское оборудование. Поддерживает чистоту в салоне и обеспечивает сохранность имущества. Более того, наши водители активно участвуют в оказании помощи: помогают с переноской и погрузкой пациентов, ассистируют при иммобилизации пострадавших, переносят и подключают медицинскую аппаратуру. Все наши водители отлично знают топографию города и расположение медицинских учреждений, что позволяет оптимально выстраивать маршрут следования. При перевозке пациента в стационар обеспечивают безопасную и быструю доставку, что особенно важно при критическом состоянии больного. Они имеют специальную подготовку по оказанию первой помощи, готовы работать в экстренных ситуациях. Каждый наш водитель – полноценный член медицинской бригады, от его профессионализма напрямую зависит эффективность оказания экстренной медицинской помощи, – отмечает фельдшер Забайкальского территориального центра медицины катастроф Алексей Кныш.

Виктория Сивухина

«ТОГДА НЕ ИСЧЕЗНЕТ ДОБРО ИЗ СЕРДЕЦ, У НАС В ЗАБАЙКАЛЬЕ МНОГО ЧУДЕС»

Очередной грант выиграл коллектив Краевого детского санатория для лечения туберкулеза г. Краснокаменска в традиционном конкурсе грантов на лучший социальный проект, который регулярно проводится в городе атомщиков. В этот раз его размер составил 150 тысяч рублей, в общей же сложности коллектив успешно защитил три проекта.



Об этих талисманах-символах говорится и в строках из совместного стихотворения сотрудников санатория Елены Плат и Оксаны Исаковой, написанного при подготовке проекта: «В краю, где ветер играет среди бескрайних степей, ходят сказки о тайнах заветных земель. Там, где добывают уран, живёт старик Гуран, Ургулька – жёнушка любимая его. Они дружно живут, дарят людям тепло, чтоб на планете всем было светло. Тогда не исчезнет добро из сердец, у нас в Забайкалье много чудес».

Опыт изготовления таких талисманов у пациентов санатория уже есть, недавно взрослые провели для них мастер-класс по изготовлению специальных кукол-оберегов, которые издавна считались символом защиты, здоровья и благополучия. Такое творчество позволяет детям не только познакомиться с традициями своего народа, но и развивает мелкую моторику рук, фантазию и творческие способ-



В этом году конкурс грантов состоялся в двенадцатый раз. Организаторами мероприятия выступили «Росатом Недра», администрация Краснокаменского муниципального округа и местный фонд поддержки малого и среднего бизнеса. Проект волонтеров – сотрудников детского санатория – по созданию символических сувениров, отражающих местную историю и традиционную культуру края, выиграл в номинации «Краснокаменск – туристический город».

«Наши сотрудники-волонтеры дали название проекту «Код культуры. Атомный сувенир – тряпичные куклы-обереги «Гуран» и «Ургулька», – отметила руководитель санатория Мария Черкун. – Проект – уникальный подход к развитию туризма на территории города и замечательная инициатива, способствующая развитию интереса детей к народному творчеству».



ности. Ребята узнали историю происхождения обереговых кукол, их роли в жизни наших предков, а также особенности изготовления и символическое назначение. Куклы-обереги, изготовленные пациентами санатория, будут переданы бойцам на передовой.

Среди номинантов категории «Краснокаменск – комфортный город» были отмечены сразу две инициативы, которые будут реализованы на территории Краевого детского санатория для лечения туберкулеза, в том числе проект благоустройства детских площадок «Маленькая тайга».

Наше учреждение находится в степной зоне, и мы продолжаем самостоятельно высаживать саженцы, тем самым создавая небольшую лесную зону на территории санатория. Это даст возможность пациентам получать пользу от воздуха, насыщенного фитонцидами растений, укрепляя иммунитет и улучшая общее состояние организма, – рассказала главный врач санатория.

Нужно отметить, что многое в санатории и раньше было оборудовано на средства различных грантов, которые коллектив выигрывает регулярно. За счет грантовой помощи был реализован и ряд проектов, направленных на лечение, образование и развитие способностей пациентов. Так, например, благодаря гранту на реализацию проекта «Стоп, туберкулез» в санатории появилась любимая всеми соляная пещера (галокамера). Был открыт стоматологический кабинет, и все пациенты теперь проходят здесь лечение. Зимний сад – где проводятся спортивные мероприятия, большой детский игровой центр, а также бассейн, где можно поплавать и заняться лечебной физкультурой на воде – все это было оборудовано на средства грантов, которые получил коллектив учреждения.



Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГАУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница», ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Городская клиническая больница №1», РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья», ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита».

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ № ТУ75-00267, № 084941 от 22.12.2017 г.

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

Главный редактор И.В. Белошницкая
Верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.А. Муратова
Время подписания в печать по графику в 15-30 22.08.2025 г.
Фактически сдан в печать в 15-30
«Будьте здоровы!» № 8
(28.08.2025 г.)

Адрес редакции, адрес издателя:
672000, Забайкальский край,
г. Чита,
ул. Богомыглова, 23, каб. 301,
телефон: 210643,
факс: 282023
Бесплатно

Отпечатано в АО
«Республиканская
типография»,
670000, Республика Бурятия,
г. Улан-Удэ, ул. Борсова, 13.
Заказ № 25-1987.
Тираж 2500 экз.