

МЕДИЦИНА

Забайкалья

◆ РЕАБИЛИТАЦИЯ

ИННОВАЦИИ,
СВОЕВРЕМЕННОСТЬ ПЛЮС
МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
ПОДХОД

◆ ГОД СЕМЬИ

НАША СТРАТЕГИЧЕСКАЯ
ЗАДАЧА – СОХРАНИТЬ ЖИЗНЬ
И ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

◆ ОРДИНАТОРСКАЯ

ДЕЛАЮТ ВСЁ,
ЧТОБЫ ОТСТУПИЛА
ЭТА СТРАШНАЯ
БЕДА...

ВАЛЕНТИНА ВИШНЯКОВА

«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ТОЛЬКО НАЧИНАЕТ РАЗВИВАТЬСЯ»

Дорогие мои коллеги!

**От всего сердца поздравляю вас
с чудесным и солнечным 8 Марта!**

От этого праздника веет запахом тюльпанов и хризантем – трогательных, нежных цветов. Пусть и в вашей жизни, несмотря на обстоятельства, всегда присутствует обезоруживающая нежность, теплый свет доброты, проникновенная красота, любовь к каждому мгновению! Искренне желаю, чтобы в вашей душе круглый год цвела весна! Чтобы вы всегда оставались такими, какие вы есть: милыми, добрыми, понимающими, и радовали окружающий мир своими улыбками! Пусть этот день наполнит аромат цветов, а весенняя капель звучит как музыка! Будьте такими же красивыми, уверенными в себе и всегда стремитесь к новым вершинам. Пусть ваша жизнь будет полна любовью, заботой и теплом близких людей. От всей души желаю, чтобы каждый день приносил вам радость и счастье, а все мечты сбывались!



**Оксана НЕМАКИНА,
министр здравоохранения Забайкальского края**

**С праздником
8 Марта!**



**Дорогие коллеги, читатели журнала
«Медицина Забайкалья»!**

В преддверии Международного женского дня – номер с поздравлениями в адрес прекрасных представительниц нашей профессии: рассказы о вас, поздравления и самые искренние пожелания.

На страницах журнала – наши юбиляры. Президент региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» Валентина Вишнякова – ее фото на обложке праздничного номера. В числе наших коллег, для которых 2024 год стал юбилейным, Сергей Милованов и Ольга Зуева – специалисты Краевой клинической больницы, Ирина Номоконова – заведующая аптекой Краевой детской клинической больницы, Ольга Бакшеева – преподаватель Читинского медицинского колледжа, главные медицинские сестры Забайкальского краевого перинатального центра и Краевой больницы № 4 – Светлана Илюхина и Анастасия Белобородова. 100-летний юбилей отмечает в этом году и коллектив Петровск-Забайкальской районной больницы – о ее истории, замечательных специалистах, многие из которых стали гордостью забайкальского здравоохранения, тоже можно прочитать на страницах издания.

Герои материалов сегодняшнего номера лечат детей – как коллектив детского отделения Забайкальского краевого онкодиспансера; помогают читинцам сохранять красивые улыбки – как специалисты стоматологического отделения ПП № 5 Клинического медицинского центра; оказывают медицинскую помощь жителям районов Забайкалья – как семейная династия врачей Юдиных, работающих в Нерчинской ЦРБ.

В традиционной рубрике «Не хлебом единым», рассказывающей об увлечениях наших коллег, в которых многие из них стали настоящими профессионалами – столярные изделия, изготовленные руками известного забайкальского рентгенирурга Петра Иванова.

Со страниц «Медицины Забайкалья» с поздравлениями с Международным женским днем к нашим читательницам обратился Владимир Мамулин – многие годы возглавлявший региональный противотуберкулезный диспансер; заведующий детским отделением краевого онкологического диспансера Евгений Мацеха; врачи Краевой клинической больницы: Сергей Милованов – руководитель оперблока и рентгенирург Петр Иванов. Я с радостью присоединяюсь к их словам. И от души поздравляю наших коллег с наступающим праздником 8 Марта – веселым, нежным, всегда наполненным красотой и любовью, комплиментами и цветами. Желаю вам оставаться такими же привлекательными, доброжелательными, любящими и любимыми. Пусть каждый день вашей жизни будет полон теплом и позитивными эмоциями, ваши мечты сбываются, а рядом всегда будут дорогие вам люди, готовые поддержать в любых жизненных ситуациях. Желаю вам крепкого здоровья, благополучия и достатка, чтобы ваши глаза всегда светились от счастья, а улыбки согревали сердца окружающих!

**Роман ДУДЕНКО,
заместитель министра –
начальник отдела организации оказания
первичной медико-санитарной помощи**

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|-----------|
| КОЛОНКА РУКОВОДИТЕЛЯ | 1 |
| ШТРИХИ К ПОРТРЕТУ ВАЛЕНТИНА ВИШНЯКОВА: «Сестринское дело только начинает развиваться» | 2 |
| ПРЕМЬЕРА РУБРИКИ. ГОД СЕМЬИ Наша стратегическая задача – сохранить жизнь и здоровье матери и ребенка | 6 |
| РЕАБИЛИТАЦИЯ Инновации, своевременность плюс мультидисциплинарный подход | 9 |
| СЕМЕЙНОЕ ФОТО Работать интересней, когда идешь по этой жизни вместе | 10 |
| ИМИ ГОРДИМСЯ Сердцами преданы любимому делу | 14 |
| ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ОБЪЕКТИВА В приоритете обновление первичного звена здравоохранения | 20 |
| ОРДИНАТОРСКАЯ Делают всё, чтобы отступила эта страшная беда | 22 |
| ПОЗДРАВЛЯЕМ! | 26 |
| ЗА НАШИХ ДЕТЕЙ В ОТВЕТЕ Их работа не видна обычно, но очень ощутима в миг беды | 28 |
| 100 ЛЕТ Вековой юбилей – сокровенная дата | 32 |
| ЕСТЬ ТАКАЯ ПРОФЕССИЯ Десятки лет у операционного стола | 36 |
| ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ «Мы дарим людям красивую улыбку!» | 38 |
| ОБЩЕЕ ДЕЛО Письма, посылки, цветы, талисманы – участникам СВО | 41 |
| ТЕМА «Рекомендую коллегам быть уверенными в себе» | 42 |
| ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ: ЛИЦА И СУДЬБЫ «Всегда радел за коллектив, но работу требовал» | 44 |
| ПРИЗВАНИЕ Юбилей – как победа на ниве свершений | 46 |
| НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ Деревянный мир «Petruccio На Ингоде» | 49 |
| НЕСЕРЬЕЗНО О СЕРЬЕЗНОМ Не сыпь мне хлорид натрия на нарушение анатоми- ческой целостности покровных тканей | 52 |

Сегодня наш собеседник – президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗ РФ по ДФО и Забайкальскому краю Валентина ВИШНЯКОВА. А поводом для встречи стал юбилей Валентины Александровны – событие, в которое принято подводить итоги, намечать приоритеты на будущее и благодарить коллег, которые были единомышленниками многие годы, помогали и поддерживали, и тех, кто рядом сегодня. Особенно, если действительно есть, что вспомнить, и вся жизнь наполнена событиями – значимыми, незабываемыми, а главное – полезными людям.

ВАЛЕНТИНА ВИШНЯКОВА: «Сестринское дело только начинает развиваться»

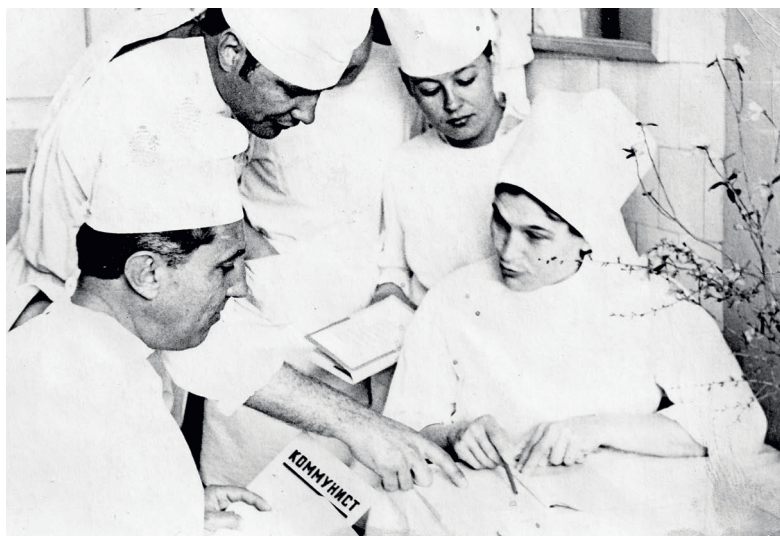


- Валентина Александровна, медицина – в вашей жизни это был выбор осознанный, и почему вы в свое время выбрали именно эту профессию?

- Да, осознанный, потому что в детстве перед глазами был пример мамы – она работала в участковой больнице медсестрой. И, можно сказать, что я выросла в больнице, часто там бывала, а всю медицинскую жизнь видела не со стороны. И уже тогда понимала, что мне она нравится. Не было никакой боязни, зато имелось огромное желание помочь, что-то подать, принести – я, конечно, уже знала, где что лежит. Жили мы в селе, где была только школа-восемьлетка, и детей, которые учились на «отлично», собирали со всего района, формировали один девятый класс, где мы продолжали учебу. После окончания школы я поступила в мединститут, но со временем вышла замуж, в дальнейшем вернулась в Читинское медицинское училище, на фельдшерское отделение. Надо отметить, что учили нас очень хорошо – мы многое умели делать самостоятельно, могли даже роды принимать.



- Период в медицинской профессии до создания ассоциации, каким он был для вас, чем запомнился, чему научил? Каким людям вы благодарны за это?



- Так как у меня уже была семья, распределение я получила в «ленинскую» больницу на ул. Новобульварной. Устраиваться на работу мы пришли вместе с Ларисой Германовной Пикулиной, которая впоследствии стала известным в Забайкалье врачом-проктологом, возглавляла отделение в Краевой клинической больнице. Меня направили в травматологию, а ее – в общую хирургию. Я была маленькая, худенькая, но ничего, справлялась с работой в травматологии. Заведовал нашим отделением тогда Виктор Александрович Пудов, работали уникальные хирурги Владимир Иосифович Пшеничный, Василий Александрович Федоров – под их руководством я прошла серьезную профессиональную школу. Доводилось мне дежурить вместе и с Вячеславом Александровичем Рогожниковым – он работал в урологии, и с

Виктором Степановичем Саклаковым, и с Николаем Ивановичем Перуновым, и с Виктором Семеновичем Загородним. Думаю, что моя профессиональная судьба сложилась именно так а не иначе, потому что на жизненном пути мне довелось встретить немало таких людей, которым было чему научить и они при этом охотно делились знаниями и опытом – и профессиональным, и организаторским, поддерживали во всем, помогали.

Работа медсестер в отделении травматологии-ортопедии строилась тогда по принципу – медицинская сестра должна быть универсальной. Это, кстати, актуально и сегодня, только концепция сейчас называется «клиническая медицинская сестра». Но суть та же – медицинская сестра в своем отделении должна уметь работать на любом рабочем месте медсестры, все специалисты были взаимозаменяемыми. Сейчас у нас такая система внедрена в нескольких медицинских организациях и успешно действует. Особенно этот подход подтвердил свою целесообразность в период ковида, когда, находясь в «красной зоне», медицинским специалистам приходилось делать все: и процедуры проводить, и перевязки, и ЭКГ снимать и пр.

Главный врач нашей больницы Алексей Иванович Хворов вместе с Олегом Николаевичем Троицким, руководившим облздравотделом, направили меня на круглый стол с министром здравоохранения РСФСР Анатолием Ивановичем Потаповым – в редакции

газеты «Правда» проходила встреча с сестринским сообществом со всего союза. Мы задавали вопросы, которые тогда были для всех нас очень важными, а сегодня уже давно решены: об одноразовых инструментах, шприцах, о медицинской технике. В то время все это было для нас мечтой, а сегодня это наша обычная повседневность, которую мы воспринимаем как само собой разумеющееся. Кстати, министр Потапов позднее приезжал в наш регион, в Краснокаменск, и по его распоряжению был открыт Краснокаменский медицинский колледж.

Когда больница разделилась, и «взрослая» переезжала в новые здания на ул. Коханского, Алексей Иванович Хворов предложил мне остаться в детской больнице и готовить к открытию новое отделение детской нейрохирургии. И я осталась, а со мной остался весь коллектив среднего и младшего медперсонала нашего отделения. И это стало для нас новой школой профессионализма, уже направленной на работу с детьми – от новорожденных до подростков. Тогда же я прошла и обучение в Санкт-Петербурге, в том числе и для того, чтобы работать в качестве главной медицинской сестры больницы.

Позднее Вячеслав Александрович Рогожников стал начальником областного дела и назначил меня специалистом по сестринскому делу – сначала внештатным, а в 1990 году представил меня на планерке в качестве главной медицинской сестры области. Опыта подобной работы еще не было вообще, у нас в Чите эта должность была введена одной из первых в стране. Для начала я разработала свою форму отчета о работе среднего и младшего медицинского персонала в лечебных учреждениях, организовала Совет главных сестер, начали проводить первые совместные мероприятия.

Вместе с главной сестрой онкодиспансера Людмилой Станиславовной Павловой и Натальей Ивановной Голышковой, которая тогда была главной медсестрой в спецбольнице на ул. Ленинградской, мы прошли обучение в институте гигиены совместно с врачами-эпидемиологами. Начали активно сотрудничать по многим вопросам с управлением санэпиднадзора, приглашали их руководителей и специалистов для проведения лекций в УПК. В те годы мы, как и сейчас, очень много ездили по районам в составе комиссии. А как главный специалист по сестринскому делу я в числе других тридцати таких же специалистов со всей России была зачислена в Санкт-Петербургскую медакадемию на отделение высшего сестринского образования.

Тогда же, в 1990 году, в моей жизни случился и еще один опыт организационной работы, который очень многому научил – Вячеслав Александрович Рогожников принял решение, что мне нужно баллотироваться в Государственную Думу. Мне тогда не было и 40 лет, и, конечно, я была в полной растерянности, но руководитель сказал – нужно выполнять. Я была зарегистрирована по Черновскому округу, вместе со мной баллотировались 11 человек. Встречалась с людьми, обсуждала насущные проблемы и чаяния избирателей, и по количеству голосов была среди лидеров. Но в депутаты прошел генерал, который возглавлял военную часть в пос. Горный. А позднее я была доверенным лицом у Алексея Ивановича Хворова, когда он баллотировался в Государственную Думу и был избран депутатом.

- Каждое дело, особенно масштабное, во многом сильно поддержкой единомышленников. Как это правило проявилось тогда и в период создания ассоциации?



- Какие события в жизни ассоциации медработников среднего звена и в жизни главного специалиста по сестринскому делу для вас особенно запомнились за эти годы, стали знаковыми?

- Я понимала, что первое, что необходимо сделать для развития – объединить людей. Поэтому первым знаковым для меня и всех нас событием стали наше первое празднование Международного дня медсестры и первый профессиональный конкурс, которые мы торжественно провели в здании сегодняшнего Мегаполиса. Ведущим вместе со мной был Виталий Олегович Флек – тогда заведующий кафедрой организации нашего медицинского вуза, а сегодня помощник министра здравоохранения России. Зал был полон, среди зрителей – и руководство здравоохранения региона, и главные врачи, и наши стажированные специалисты, и молодежь. Это мероприятие показало, что мы – действительно профессиональное сообщество, нас много и вместе мы многое можем воплотить в жизнь.

Вторым знаковым событием, во многом повлиявшим на профессиональное развитие всех медицинских специалистов среднего звена в Забайкалье, стало открытие училища повышения квалификации. Мы с Мариной Павловной Жебелевой



- Главные медсестры лечебных учреждений, которые до этого работали сами по себе, причем многие имели к этому моменту большой стаж и опыт, поначалу восприняли меня в новом качестве с осторожностью. И я очень благодарна коллегам, поддержавшим меня тогда, в самом начале пути: Алле Сергеевне Вороновой – она была главной медсестрой Городской клинической больницы № 1, Ирине Сергеевне Шанько – главной медсестре поликлиники № 7, Зое Петровне Савельевой – главной медсестре противотуберкулезного диспансера и другим. И, конечно, Вячеславу Александровичу Рогожникову, который мне во всем помогал и поддерживал. Благодаря его отношению нашу сестринскую ор-



ганизацию стали воспринимать очень серьезно и на уровне врачебного сообщества, и на уровне региона, а позднее и на уровне России. Ну, а в дальнейшем мы это не раз подтвердили своей деятельностью, заработали свой авторитет.

Очень важна была в нашем деле и поддержка главных врачей медицинских учреждений. С самого начала и многие годы помогали и поддерживали наши начинания Ольга Петровна Ступина, Владимир Константинович Мамулин, Борис Викторович Коржов, Владимир Карлович Яковлев, Игорь Дмитриевич Лиханов, Татьяна Михайловна Токарева, Владимир Владимирович Комаров, Геннадий Константинович Емельянов, Евгений Николаевич Бурдинский, Федор Романович Чепцов – честное слово, всех руководителей даже перечислить невозможно. А когда понимают и поддерживают, есть желание работать.



съездили в Красноярск, изучили и развили это направление, а в дальнейшем присоединили УПК к Читинскому медицинскому училищу. И сегодня это полноценное отделение повышения квалификации, где ведется обучение по всем специальностям, хотя в свое время начинали мы только с сестринского, акушерского и лечебного дела. Лекции нашим специалистам, кроме наших преподавателей-практиков, читали и читают и представители Роспотребнадзора, и представители медакадемии – мы сотрудничаем со всеми кафедрами.

А после этого следующей своей задачей я видела уже открытие у нас в Чите отделения высшего сестринского образования. Заручившись согласием Владимира Николаевича Иванова, бывшего в то время ректором читинского медицинского вуза, и поддержкой руководителя Комитета здравоохранения – тогда его возглавлял Борис Петрович Сормолотов, я побывала и в Москве, где уже действовали такие отделения, и на конференции в Оренбурге, где собирались представители высшего сестринского образования. И там основательно вооружилась методическими пособиями, программами и планами развития ВСО. Так что в наш мединститут вернулась уже полностью подкованной по данному вопросу. И мы открыли отделение! Сначала набирали студентов из стажированных специалистов – тех, кто уже работал или мог обеспечить резерв главных сестер, готовили специалистов для преподавания в медицинских училищах и колледжах, для работы медицинскими статистиками, в центрах здоровья и оргметодотделах. Ну и, конечно, в качестве главных медсестер. Тогда во всех лечебных учреждениях, в том числе и в районных, были специалисты с высшим сестринским образованием. До сих пор во многом и держимся на выпускниках ВСО тех лет. Сегодня у нас большой дефицит специалистов с высшим сестринским образованием, возраст самых молодых наших кадров, которые его получили, когда в медакадемии действовало отделение ВСО, уже приближается к 50. В двух районах края сегодня вообще нет главных медсестер, а ведь средний и младший персонал, которым они должны руководить, составляет в медучреждениях практически 70% от всех сотрудников. И люди, обладающие организаторскими способностями и желанием их реализовывать, у нас есть, им только нужна подготовка, чтобы работать грамотно и профессионально. К тому же высшее образование – очень важный фактор для повышения авторитета главной медсестры в своем коллективе.

Раньше «организаторов» было видно уже со школы: пионерская организация, комсомол – все это помогало выявлять лидеров, ребят, способных организовать тех, кто рядом. И наша ассоциация в этом плане большое подспорье: мы готовим резерв, у нас есть старшие сестры, члены совета сестер, есть ключевые члены ассоциации – все это специалисты с организаторскими способностями. И им обязательно нужно учиться.

Считаю, что возобновить высшее сестринское образование в Читинской медакадемии, возродить отделение ВСО, которое в свое время было закрыто (разумеется, не по нашей инициативе) – общая задача. Когда Забайкалье посетил министр здравоохранения РФ Михаил Альбертович Мурашко, я обратилась к нему с просьбой помочь нам восстановить в регионе отделение высшего сестринского образования. Потребность в ВСО в Забайкальском крае на сегодняшний день свыше 100 человек. Тем более, что сейчас действует

Постановление Президента РФ, согласно которому специалисты, получившие среднее образование по специальности, после колледжа или училища могут продолжить образование по данной специальности в вузе, поступив сразу на третий курс. То есть, наши специалисты получат возможность получить высшее образование не за пять лет, а за три года. А значит, количество желающих поступить на отделение ВСО станет еще больше. Поддерживают нас в стремлении возродить в регионе ВСО и главный специалист РФ по сестринскому делу Яна Сергеевна Габоян, и министр здравоохранения края Оксана Владимировна Немакина. Я, в свою очередь, сделаю все, что в моих силах, чтобы решить этот вопрос.

- Люди всегда объединяются в общественные организации для того, чтобы вместе стать сильнее. В чем ваша ассоциация делает более сильными специалистов, которые состоят в ее рядах?

- В организации легче осваивать новое и адаптироваться к переменам, а их и в наше время немало. Тем более, мы объединены не только нашей ассоциацией, но и секциями по специальностям – иными словами, по более узким профессиональным интересам. И каждый наш комитет – а их у нас 20 – углубленно занимается вопросами, касающимися именно данной специальности. Это дополнительные сообщества в нашем сообществе. И подтверждением того, что здесь мы на правильном пути, стал тот факт, что этот опыт у нас переняли и другие российские территории, он был представлен за основу развития и на международных форумах.

Наша общественная организация взяла на себя и реализацию концепции непрерывного профессионального образования и полностью выполняет эту функцию: мы являемся провайдером, проводим аккредитованные образовательные мероприятия и конференции. Если сначала все новое очень тяжело приживалось, особенно когда речь шла о возрастном контингенте, то когда всех наших специалистов мы стали централизованно обеспечивать необходимой информацией, рассылая ее на электронные адреса (больше это начинание не реализовано ни в одном регионе), процесс освоения пошел легче. Так нам удалось освоить аккредитацию – а это было очень важно и сложно, особенно если учитывать, что период ее внедрения совпал с пандемией новой коронавирусной инфекции. А мы своим коллегам помогли, и ковид вместе победили, и аккредитацию освоили. И как будто и не было никакого страха и предрассудков. Основой здесь стали новые знания – причем знания, данные вовремя и доступно.

Мы и в жизни помогаем друг другу, если у кого-то какие-то проблемы, стараемся поддержать, подключаемся все, кто может. Продолжаем общаться и с коллегами из других территорий, и с теми членами ассоциации, кто уехал в другие регионы. И должна сказать, что уже есть среди них те, кто со временем принял решение вернуться в Забайкалье. Мы помогаем им устраиваться и продолжать работу на забайкальской земле на благо наших земляков.

- Идеальная медсестра или фельдшер, в соответствии с современными подходами, какие они? Изменилось ли что-то со временем в этом понятии?



- На мой взгляд, основные качества и жизненные приоритеты людей медицинской профессии не должны меняться никогда, они вечны: профессионализм, гуманность, честность. И, конечно, доброта, милосердие и любовь к людям, на которых все и держится. Недаром ведь медицинских сестер называли сестрами милосердия. Я считаю, что это все сохранилось. А вот если вести речь о том, что изменилось в последнее время, то многие говорят, что молодежь, которая приходит в нашу профессию, уже другая. Я бы так не сказала. Среди наших молодых коллег немало тех, кто стремится осваивать новое, и наша задача – помочь им в этом, заинтересовать. Они выступают с докладами и мастер-классами на всероссийских форумах, завоевывают призовые места на профессиональных конкурсах, без страха осваивают и проводят тромболитическую терапию, спасая жизнь и здоровье пациентов, и передают свой опыт коллегам. Они гордятся своим краем, и делают все, чтобы его прославить.

Наши забайкальские специалисты известны по всей России, и каждый их выезд на конференции федерального масштаба тому подтверждение. Я горжусь своими коллегами, уважаю, ценю и люблю своих девочек – их у нас большинство. Ну и мальчишки у нас есть – замечательные фельдшеры, которые служат и Забайкальскому краю, а кто-то и на СВО – наши коллеги и члены ассоциации. Мы тоже стараемся их поддерживать и помочь, вот недавно за счет ассоциации приобрели универсальные каталики для перевозки раненых, передали для пациентов госпиталя.

Наша важная задача сейчас – заинтересовать молодежь медицинской профессией как можно раньше, вернуть интерес к ней, утраченный в последнее время. Для этого сейчас реализуется в регионе и проект «Вектор будущего», который курирует министр здравоохранения края Оксана Владимировна Немакина. Для этого впервые осуществлен в этом году целевой набор ребят в колледжи после девятого класса на бюджетной основе. Мы создаем в нашей общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» молодежную секцию, призванную работать именно с молодыми людьми. Решили в этом году ко Дню медицинской сестры провести молодежный конгресс – для наших выпускников и молодых специалистов. Хотим провести его масштабно на уровне края, чтобы наши молодые коллеги увидели, насколько интересна наша профессия, какие у нас есть достижения, а у них – перспективы карьерного роста.

- Сейчас вы главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью не только по Забайкальскому краю, но и по Дальневосточному федеральному округу. Как выглядит наш забайкальский регион в плане развития сестринского дела на фоне других дальневосточных территорий?

- Дальний Восток – территория в плане развития сестринского дела непростая, и наша совместная работа пока еще только начинается. Думаю, со временем



взаимодействие со всеми дальневосточными территориями станет более эффективным. Забайкалье на фоне регионов округа выглядит достойно: у нас больше всех образовательных медицинских учреждений, мы готовим специалистов по девяти специальностям – такого количества нет ни у кого. Только в Якутии ведется подготовка по шести специальностям, в остальных территориях – не более четырех. И по основным показателям: аттестации, аккредитации – мы тоже значительно отличаемся в лучшую сторону. Еще одна наша особенность в том, что всю свою работу мы проводим совместно и при поддержке краевого Министерства здравоохранения. В том числе и благодаря этому в прошлом году решением федерального Минздрава Забайкальский край был выбран площадкой для проведения Всероссийской научно-практической конференции.

- Если бы была возможность вернуться назад, хотели бы вы что-то изменить в своей профессиональной судьбе?

- Ничего бы не хотела менять, это точно. Я вообще считаю, что сестринское дело в России только начинает развиваться, по большому счету, это еще не поднятая целина, и очень многое еще предстоит воплотить в жизнь. И я верю, что все, что мы делаем сегодня, сохранится и получит дальнейшее развитие. Нашей общественной организации уже 30 лет, с каждым годом она крепнет, ее основная роль – профессиональная поддержка. Именно в профессиональном единстве мы видим нашу силу – люди единых целей, и четко понимаем свои задачи. Нельзя останавливаться и терять время, нужно двигаться вперед и развиваться. И если мы будем вместе – все у нас обязательно получится.

- Валентина Александровна, спасибо за интервью.

Беседовала Ирина Белошицкая



Наша стратегическая задача – сохранить жизнь и здоровье матери и ребенка

Президент страны Владимир Путин объявил 2024 год Годом семьи и обозначил одно из важных направлений – репродуктивное здоровье населения. Мы начинаем публикацию материалов под рубрикой «Год семьи» и представляем читателям «Медицины Забайкалья» первый выпуск интервью с руководителями и специалистами службы охраны материнства и детства.

СОКРАТИТЬ РИСК: ЧТОБЫ РОДЫ ПРОШЛИ БЛАГОПОЛУЧНО

Главное счастье для семьи – рождение здорового ребенка. И специалисты службы охраны материнства и детства, оказывая медицинскую помощь по данному направлению, делают все, чтобы это стало возможным. О том, как организовано оказание медицинской помощи в учреждениях и подразделениях родовспоможения, что делается для сокращения рисков для женщин и их малышей во время беременности и родов, рассказывает начальник отдела охраны материнства и детства регионального Министерства здравоохранения, заместитель министра здравоохранения Забайкальского края Светлана ЯКИМЕНКО.



- Трехуровневая система оказания медицинской помощи, действующая в России и, соответственно, в Забайкалье, предусматривает оценку степени риска для беременной женщины и ее будущего малыша с момента, когда женщина встает на учет. Устанавливается три степени риска: низкая, средняя и высокая, в зависимости от этого для будущей мамы планируется родоразрешение в родовспомогательных учреждениях второго и третьего уровня. Цель – сделать все максимально возможное, чтобы сохранить жизнь матери и ребенка, а медицинскую помощь оказать и малышу сразу после рождения, и женщине, если это потребуется. Среди



причин, которые медики стараются предупредить, риск развития послеродовых кровотечений – как ранних, так и поздних, сложных состояний, связанных с экстрагенитальной патологией, а также осложнений, которые развиваются непосредственно во время беременности, например, связанных с хроническими заболеваниями. Так, в постковидный период выросла вероятность развития сахарного диабета, на фоне которого могут возникнуть некоторые послеродовые осложнения.

В медицинских организациях, где за год проходит менее 100 родов, согласно Приказу Министерства здравоохранения № 1130н, организовываются urgentные родильные залы. В прошлом году в Забайкалье был создан 21 urgentный родзал – в них оказывается помощь женщинам, уже находящимся в активной фазе родов, которых уже нет возможности транспортировать в родильные организации вышестоящего уровня или другого населенного пункта. И хотя в свое время вопрос создания urgentных залов в районах края вызвал немало дискуссий, практика прошлого года показывает, что они достойно зарекомендовали себя в работе. Ведь, по большому счету, от привычных нам всем роддомов или родильных отделений, urgentные залы отличаются лишь порядком работы, ее организацией. Если в роддоме медицинский персонал находится постоянно: врачи, медработники среднего звена и младшие, то в urgentном зале – по сути, таком же родильном доме – медицинские специалисты появляются, когда поступает женщина, которая нуждается в родоразрешении. В другое время

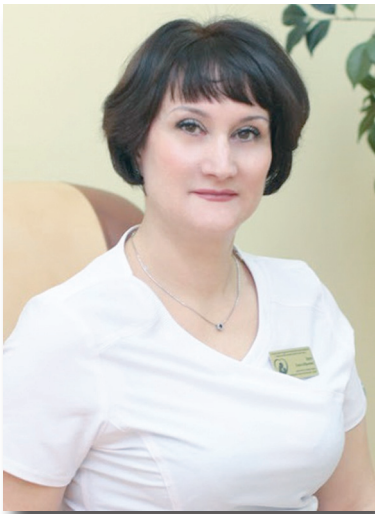


эти же врачи-гинекологи ведут прием беременных на акушерско-гинекологических участках, проводят диспансерное наблюдение, оказывают помощь женскому населению, прикрепленному к данному учреждению, педиатры работают на педиатрических участках и пр.

Во всем остальном urgentный родильный зал соответствует всем требованиям, предъявляемым к роддому – это родильное отделение для женщин, которым необходимо родить экстренно, здесь и сейчас. Здесь имеется комплекс оснащенных помещений, включающий все, что нужно для того, чтобы мы оказали медицинскую помощь будущей маме и помогли родиться ее малышу: кроме собственно родильного зала – смотровой кабинет, послеродовая палата для совместного пребывания матери и ребенка, помещение для проведения вакцинации новорожденных в послеродовый период, санитарная комната.

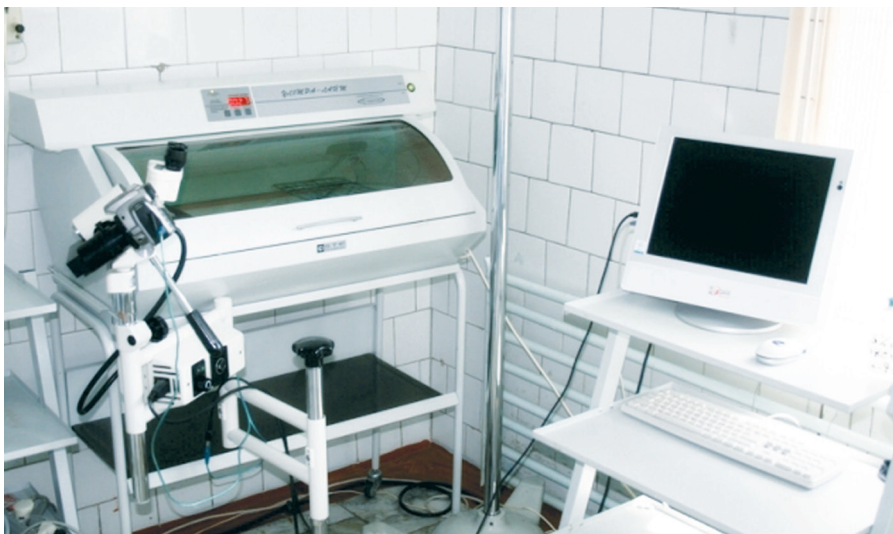
2023 год мы закончили с хорошими результатами – удалось одержать победу над материнской смертностью, за год мы не потеряли ни одной мамы, такое произошло впервые за очень длительный промежуток времени. И очень важно сделать все, чтобы это достижение сохранить, а это возможно только при совместных усилиях медиков и пациентов. Если семья мечтает о рождении здорового малыша, нужно, в первую очередь, обратить внимание на свое здоровье, это позволит избежать и рисков в период беременности и родов. Образ жизни обоих родителей, профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний, отказ от вредных привычек – все это важно для рождения здорового малыша, и думать об этом нужно не перед самым планированием беременности, а в течение всей жизни.

ВО ИМЯ ГЛАВНОЙ ЦЕННОСТИ – ПРОДОЛЖЕНИЯ ЖИЗНИ



С этого года начинает действовать тариф обязательного медицинского страхования по обследованию женщин и мужчин репродуктивного возраста, для своевременного выявления и коррекции патологий, приводящих к бесплодию и препятствующих вынашиванию беременности до положенного срока. Об этом нашим читателям рассказывает главный внештатный акушер-гинеколог Министерства здравоохранения Забайкальского края, заместитель главного врача Забайкальского краевого перинатального центра по акушерско-гинекологической службе Ольга БРУМ.

- Данный тариф предусмотрен для всех районов. Те медучреждения, которые не смогут в рамках тарифа обеспечить необходимый



уровень исследований, будут заключать дополнительные договоры с медицинскими организациями, где этот вариант обследования имеется. И в полном объеме согласно перечню лабораторных исследований, предусмотренных тарифом, супруги и пары репродуктивного возраста от 18 до 49 лет будут обследоваться с консультацией акушера-гинеколога и уролога-андролога либо уролога, который прошел подготовку по курсу андрологии.

Эта федеральная акция проводится впервые, продолжаться она будет в течение всего года. На местах, среди прикрепленного к медицинским учреждениям населения, выбирается группа людей репродуктивного возраста, и приглашается на обследования – так же, как у нас приглашают на всеобщую диспансеризацию, с использованием сообщений. Все обследования для граждан бесплатные, их планируется проводить и на базе женских консультаций, и на базе поликлиник.

Это связано со снижением в последние годы индекса репродуктивного здоровья. Нередко прерывание беременности идет еще на уровне плодного яйца, либо беременность завершается преждевременными родами, есть случаи формирования фетоплацентарной недостаточности или даже антенатальной гибели плода. Либо женщина вообще не может забеременеть – зачатие препятствует какой-то инфекционный фактор. Важно своевременно выявить патологию, своевременно ее пролечить, чтобы женщина, если она планирует беременность, вступила в нее уже полностью обследованной вместе с половым партнером, дабы избежать каких-либо возможных осложнений. Потому что в период беременности применение лекарственных препаратов очень ограничено, и пролечить заболевания необходимо до ее наступления.

Чаще всего причиной нарушения репродуктивной функции становятся аборт, инфекционная патология, особенно инфекции, передающиеся половым путем, которые оказывают влияние на репродуктивную функцию в виде воспалительных заболеваний органов малого таза: сальпингитов, сальпингоофоритов, хронических эндометритов, цервицитов и др. Нередко бывает, что женщина не проходит обследования на инфекции, которые мы предлагаем исследовать в рамках тарифного

соглашения, ограничиваясь информацией из интернета, санационными действиями, либо приемом антибактериальных препаратов, тем самым формируя резистентность к антибиотикам и вредя своему здоровью. А инфекцию нужно выявить и пролечить именно теми препаратами, которые будут воздействовать на данные микроорганизмы.

Влияет на репродукцию и соматическая патология, первое место занимает ожирение, на втором месте – неправильный образ жизни, курение до беременности и во время нее, злоупотребление алкоголем, а также сахарный диабет, заболевания почек и сердечно-сосудистой системы.

НЕ УСТУПАЯ СТАЦИОНАРАМ КРАЕВОГО ЦЕНТРА

Есть и в районах Забайкалья родильные отделения, которые во многом не уступают родовспомогательным учреждениям краевого центра. Так, родильному отделению Агинской окружной больницы в конце прошлого года распоряжением краевого Министерства здравоохранения был присвоен статус родовспомогательного учреждения второго уровня – теперь здесь могут рожать женщины со средней степенью риска из близлежащих районов. О высококвалифицированном медицинском персонале, проведенном ремонте и медицинском оборудовании и рассказывает заместитель главного врача Агинской ОБ по лечебной работе, врач-гинеколог Эржена ГОМБОЕВА.



- Мы начали работать как стационар родовспоможения второго уровня с 11 декабря прошлого года. Основанием для присвоения такого статуса послужила укомплектованность медицинскими кадрами, особенно акушерско-гинекологического профиля, оснащение оборудованием и созданные в родильном отделении больницы условия для пребывания пациентов и работы специалистов – в прошлом году здесь был проведен ремонт.

Сегодня в стационаре имеется все оборудование, необходимое для оснащения



родовспомогательного стационара второго уровня. В распоряжении медицинских специалистов в прошлом году появился реанимационный стол, современный инкубатор для новорожденных детей, аппараты ИВЛ, кресло для родовспоможения и др.

В соответствии с распоряжением Министерства здравоохранения Забайкальского края после ремонта было открыто родильное отделение на 15 коек, до этого его мощность была вдвое меньше. Теперь здесь имеются три койки палаты патологии и пять коек акушерского ухода, которых раньше тоже не было: мы принимали только экстренные роды, а сейчас можем себе позволить, в случае необходимости, госпитализировать будущих мам в палаты патологии беременности и акушерского ухода и наблюдать за их состоянием.

Сейчас в нашем родильном отделении оказывают помощь женщинам из Агинского района и пяти близлежащих: Могойтуйского, Дульдургинского, Акшинского, Ононского и Оловянинского. Наши пациентки – женщины, относящиеся к средней группе риска, те, кому медицинскими предписаниями рекомендовано родоразрешение в учреждении второго уровня.

За два месяца, прошедшие с момента присвоения родильному отделению нового статуса,кратно выросло количество родов. Если раньше мы родоразрешали за месяц порядка 10 женщин, то сейчас только за январь приняли около 30 родов. Наши специалисты такое увеличение нагрузки не пугает – организован круглосуточный пост врача акушера-гинеколога, в больнице круглосуточно дежурит врач анестезиолог-реаниматолог и операционная бригада – все специалисты готовы к оказанию экстренной помощи. Сегодня в Агинском районе работают шесть врачей акушеров-гинекологов, есть врач-неонатолог, а также средний медперсонал – акушерки и медицинские сестры палаты новорожденных. Специалисты нашего родильного отделения постоянно повышают свой профессиональный уровень – каждый ежегодно проходит курсы повышения квалификации на базе Читинской государственной медицинской академии.

Записала Ирина Белошицкая



Инновации, своевременность плюс мультидисциплинарный ПОДХОД

В прошлом году в забайкальских медучреждениях начали действовать несколько отделений медицинской реабилитации, оснащенных специальными тренажерами, в зависимости от профиля отделения предназначенными для восстановления центральной и периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата, после перенесенных соматических заболеваний. Так в конце 2023 года появилась возможность пройти в рамках ОМС медицинскую реабилитацию второго уровня у пациентов Краевой клинической больницы, Краевой больницы № 4 г. Краснокаменска и центра медицинской реабилитации «Дарасун».

По информации главного внештатного специалиста краевого Минздрава по реабилитации Максима Лобецкого в 2024 году предусмотрено приобретение реабилитационного оборудования для Городской клинической больницы № 1 и Краевого госпиталя для ветеранов войн, в 2025 году – предварительно намечены Краевая клиническая больница и Краевая детская клиническая больница



РАБОТАТЬ ИНТЕРЕСНЕЙ, КОГДА ИДЕШЬ ПО ЭТОЙ ЖИЗНИ ВМЕСТЕ



Татьяна и Виталий ЮДИНЫ с родными

Понятие «преемственность поколений» в прямом смысле про семью Юдиных из Нерчинска. Люди разного возраста здесь свято берегут нить, которую нельзя разрывать, и связь, которую надо поддерживать, ощущения любви передают счастливые детские воспоминания и толстый альбом с семейными фотографиями. Здесь готовы подставить крепкое плечо в период неудач и проблем, и радость делят тоже сообща. Что уж говорить, они и медицине служат вместе. Пока младшее поколение ведет борьбу с болезнями, старшее помогает им воспитывать детей.

Взгляд невольно задержался на нем. И так меня поразила процесс рождения человека! Для меня это стало открытием. Я решила попробовать поступить на акушерское отделение. Членом приемной комиссии была моя будущая классный руководитель Людмила Васильевна Лежанкина, которая, видя мои сомнения, так расписала профессию акушерки, что, словно попав под гипноз, я твердо решила ею стать.

А получив диплом, Татьяна Петровна вернулась в родной Нерчинск. Здесь всегда был дефицит акушерок, поэтому молодого специалиста сразу загрузили работой. Направили в родильный дом. Нагрузка была огромная: сутки через сутки приходилось порой работать.

- Но мне так нравилось, я не замечала, что устаю! Ночь отдохну и утром с новыми силами бегу. Мы работали тогда без врачей. Целое отделение рожениц на 25 человек, и я одна за всех отвечаю. За сутки проходило семь-десять родов. Вступает женщина в роды – в родзал иду я, детская медсестра и санитарочка. Мы могли



Александра ЮДИНА



Екатерина ЮДИНА

АКУШЕРСТВО «ЗАГИПНОТИЗИРОВАЛО» НА ВСЮ ЖИЗНЬ

Все члены семьи Юдиных работают в Нерчинской центральной районной больнице. 37 лет акушеркой здесь трудилась основательница династии **Татьяна ЮДИНА**.

- Приехала в Читу, пришла подавать документы в медучилище. Изначально собиралась поступать на фельдшерское отделение, – замечает, вспоминая юность. – Рядом с дверью приемной комиссии на стене висел плакат с новорожденным ребенком.





побеспокоить врача только в крайнем случае. С психологической точки зрения работать было намного тяжелее, чем сейчас. Была огромная ответственность за маму и за ребенка. Но мне повезло с учителями. Когда я пришла в больницу, там работали врач Татьяна Руфовна Голикова и старейшая акушерка Галина Федоровна Семенова. Они в прямом смысле всю свою жизнь посвятили родильному дому. Практически жили там. Я видела эти примеры самопожертвования профессии, и мне хотелось работать только на отлично, – вспоминает Татьяна Петровна.

Когда в семье появились дети, работать в таком ритме стало трудно, она перешла в женскую консультацию. Но связи с родильным домом не теряла, периодически дежурила, работала в кабинете планирования семьи. Это был, по сути, один коллектив – родильно-гинекологическое отделение. «К моему большому сожалению, наш родильный дом сейчас закрыт. В Нерчинске осталась только женская консультация и несколько коек на базе гинекологического отделения. Беременные едут рожать в Читу. А я до сих пор вспоминаю наш коллектив – одну сплоченную команду».

Уже почти десять лет Татьяна Петровна на заслуженном отдыхе, но в четырех стенах запереться не собирается. Рассказывает: «Главная моя отдушина на пенсии – клуб «Родник», который объединяет активных женщин Нерчинска и является подразделением Клуба деловых женщин Забайкалья. Это работа по душе. От клуба я часто читаю лекции будущим мамам. Сейчас мы проводим встречи с семьями, где есть бойцы СВО, посещаем воинские части и встречаемся с солдатами срочной службы. Нашему клубу уже 15 лет. Эта общественная работа мне просто необходима».

Воспитывая сына и дочь, Татьяна Петровна никогда не навязывала им своего мнения, не настаивала, чтобы пошли по ее стопам. Но дети практически каждый день после школы забегали к маме на работу, подолгу находились там, чтобы не сидеть одним дома, часто прямо в ординаторской делали уроки. «В то время медицинские работники и педагоги пользовались огромным уважением. Поэтому я и не была против того, что мои дети станут врачами», – замечает бывшая акушерка.

НА СВОЕМ МЕСТЕ

Сын Татьяны Юдиной Виталий в Нерчинскую больницу пришел в 2012 году. Хотя общий стаж в медицине у него неполных 20 лет, он Заслуженный врач Забайкальского края.

- Решение сына стать врачом было неожиданным и спонтанным. Долгое время в школе он грезил военным делом, собирался поступать в военное авиационное училище. Мы с ним прошли комиссию, получили вызов из военкомата, что можем ехать на экзамены, и вдруг он отказывается. Его даже не пугало, что к выпускным экзаменам он готовил математику и физику, а в медицинской академии нужны химия и биология. Поехал и поступил. Проработав не один год в медицине, ни разу не сказал, что жалеет о выборе, хотя иногда замечает: «А мог бы летать!», – рассказывает Татьяна Петровна.

После окончания медицинской академии в 2005 году, **Виталий Юдин** прошел интернатуру по судебной медицине. Потом два года заведовал районным отделом судмедэкспертизы в Тунгокоченском районе, три года в Нерчинске возглавлял межрайонный отдел СМЭ. В 2011 году в жизни наступил переломный момент, возникло желание изменить что-то в своей судьбе, и он сменил место работы. С 2012 года Виталий Анатольевич работает врачом анестезиологом-реаниматологом, он заведующий отделением реанимации.

С самого начала специальной военной операции на Украине доктор стал говорить о том, что его место там. Родные отговаривали, убеждали, что здесь он тоже нужен. Когда президент объявил частичную мобилизацию, Виталию Анатольевичу пришла повестка, и он, не посмотрев на то, что по закону имеет бронь, собрался и поехал. Здесь уже свое слово за семейным столом сказал отец, военный в отставке: «Никто не плачет! Человек сделал свой выбор!» Таким образом, с октября 2022 года Виталий Юдин спасает бойцов в зоне СВО. Служит в звании старшего лейтенанта в госпитале как врач анестезиолог-реаниматолог. Награжден медалью «За спасение погибавших». Периодически выходит на связь с родными, но особо не рассказывает о





том, как у него дела. «Бывает обсуждаем сложные клинические случаи, но о том, где он находится, какие боевые действия рядом, не сообщает», – замечает супруга Виталия Анатольевича Александра Станиславовна.

МОЛОДОСТЬ ЗОВЕТ ВПЕРЕД!

Восьмой год **Александра ЮДИНА** работает врачом-терапевтом приемного отделения и отделения терапии, ведет прием как врач функциональной диагностики. О себе рассказывает: «Родилась и выросла в Нерчинске. В старших классах школы решила стать врачом. С самого начала учебы в медицинском вузе знала, что работать буду в своем городке». В 2016 году Александра Станиславовна вернулась в Нерчинск.

Признается, что работать приходится в условиях дефицита кадров, испытывая



Александра ЮДИНА

невероятную нагрузку. «С кадрами беда. В стационаре я самый молодой специалист. Притом, что работаю уже восьмой год». Но в профессии не разочаровалась, более того, она всегда на передовой, если нужна коллективу и пациентам. Отмечает ее рвение к работе и руководство учреждения. А в конце прошлого года митрополит Читинский и Петровск-Забайкальский Димитрий наградил Александру Юдину Медалью Русской Православной Церкви «Патриаршая благодарность» за большой вклад в борьбу с эпидемией коронавирусной инфекции.

Человек отзывчивый, добрый и открытый, Александра Станиславовна отлично ладит с детьми супруга от первого брака. «Алене 14 лет, Элине 13 лет. Девочки целеустремленные, они уже сейчас готовят себя к медицине. Мы их не подталкивали, это их решение и пока они нацелены на получение медицинского образования. Причем, мечты серьезные. Алена мечтает стать судмедэкспертом или клиническим психологом,



Элина грезит анестезиологией... И не отговариваем. Профессия хорошая, нужная».

КОГДА НУЖНА НА МАЛОЙ РОДИНЕ

Десять лет назад в больницу устроилась дочь Татьяны Петровны **Екатерина ЮДИНА**. Единственного в районе врача психиатра-нарколога знает практически всё взрослое население. Без ее заключения нельзя пройти медкомиссию для трудоустройства, получить санитарную книжку или водительские права, разрешение на оружие. Она проводит освидетельствование на алкогольное и наркотическое опьянение. Кроме того, есть группа пациентов, которые находятся на диспансерном учете с психиатрической либо наркологической патологией. Екатерина Юдина назначает им амбулаторное лечение.

Екатерина Анатольевна и в семье, и в коллективе как палочка-выручалочка, когда человеку нужно выговориться, успокоиться, справиться со стрессом. Многие, пообщавшись с ней, признаются, что становится спокойнее. «В свое время я училась на психотерапевта, но не практикую по



Брат и сестра

данному направлению, потому что эта сфера требует большего внимания, чем я при своей нагрузке могла бы позволить. Работать спустя рукава не получится, да я так и не хочу», – подчеркивает врач. Ей и по основной специальности работы хватает.

- По психиатрии и наркологии с каждым годом ситуация ухудшается. К примеру, когда я начинала работать, в районе было два ребенка с диагнозом аутизм. Сейчас их число приближается к десяти. В этом я вижу параллель с алкоголизацией населения. К сожалению, среди сельского населения кратно больше стало алкогольных психозов. Нередко дети появляются на свет у социально неблагополучных родителей, соответственно, идет рост заболеваний по умственной отсталости, – с сожалением отмечает она.

Сразу после окончания медакадемии для молодого специалиста Екатерина Анатольевна вынуждена была уехать и семь месяцев работать в соседнем районе – в Нерчинской ЦРБ не было вакансии. До сих пор помнит звонок главного врача, который сообщил, когда в Нерчинске освободилось место психиатра. «Конечно, не раздумывая, согласилась! Еще заканчивая учебу в интернатуре, я была уверена, что работать поеду на малую родину. Даже мысли не было остаться в Чите или поехать куда-то в другой район. Хотя у меня обязательств перед больницей не было, я хотела лечить пациентов именно в Нерчинской ЦРБ».

Врач признается, что, безусловно, окружение оказало влияние на выбор сферы деятельности в юности.

- С детства перед глазами был образ мамы в белом халате, ни с какой другой профессией не было такого близкого знакомства, как с медициной. А уж когда брат поступил в медицинскую академию, у меня вообще не осталось сомнений, что я хочу быть врачом. Брат старше меня на семь лет. Он для меня авторитет во всем. Он в свое время пошел учиться в музыкальную школу, и я попросила, чтобы и меня записали. На старших курсах вуза он выбрал специализацию по судмедэкспертизе. Я тоже хотела пойти в «судебку», просто в какой-то момент поняла, что пора сделать свой выбор, – вспоминает Екатерина Анатольевна.

И решение пришло, когда у студентки начался курс по психиатрии. «Я поняла, что это направление мне нравится больше всех. Психиатрию нам вели Анатолий Васильевич Сахаров и Николай Васильевич Говорин. Их интереснейшие лекции помню до сих пор. В целом специальность привлекла многогранностью клинических проявлений. Здесь нет математической точности, мы не хирурги, которые видят патологию,

устраняют ее и сразу получают результат. Моя специальность заставляет меня думать, анализировать и мне это нравится».

Кроме приема в поликлинике доктор дежурит в приемном покое. Рассуждая о кадровом дефиците в районных больницах, отмечает: «Молодежь приезжает в район охотно, но ненадолго. Многие просто физически не выдерживают того объема работы, который на них сваливается».

Признается, что из-за загруженности на работе мало времени остается на общение с дочкой-третьеклассницей. И здесь уже никуда без бабушки.

- Не представляю, как бы жили мы с дочкой и семья брата, если бы рядом не было бабушки и дедушки. Пока мы днями и ночами на работе, они практически воспитывают наших с братом детей. Отчий дом – в прямом смысле для нас место притяжения. Все праздники мы отмечаем у родителей, бежим к ним и с проблемами. А главная семейная традиция – Новый год всегда встречаем вместе. Мама готовит красивый и вкусный стол, а папа баню, – рассказывает Екатерина Анатольевна.

Молодежь в семье предпочитает активный отдых. Александра Станиславовна замечает: «Когда выпадает возможность, выезжаем на природу независимо от времени года. В отпуск стараемся съездить куда-нибудь с детьми, показать им местные достопримечательности. В прошлый раз были на Байкале, Алханае. Дома мы не бываем – либо пропадем на работе, либо активно отдыхаем...»

Виктория Сивухина



Екатерина ЮДИНА



СЕРДЦАМИ ПРЕДАНЫ ЛЮБИМОМУ ДЕЛУ

Мы продолжаем рассказывать о юбилярах, для которых медицинская профессия стала призванием и судьбой. Наши герои – представители разных направлений медицины. Один из них заведует оперблоком, другая работает в отделении функциональной диагностики, третья – руководит аптекой в детской больнице, а четвертая – обучает профессии будущих медицинских специалистов. Общее для них – любовь к своему делу и верность ему на протяжении многих лет.

В ГОД ГОТОВИТ 10 ТЫСЯЧ ОПЕРАЦИЙ

31 января встретил своё 70-летие заведующий операционным блоком Краевой клинической больницы **Сергей МИЛОВАНОВ**. Родился будущий врач в городе Шяуляй Литовской ССР. Его отец Николай Степанович был военным, капитаном. По служебным обстоятельствам семье пришлось переехать сначала в Миргород, а затем – в Читу. Мать Сергея – Нина Лаврентьевна – работала продавцом. Наш собеседник окончил школу № 10 в Песчанке. Когда Сережа учился в старших классах, его сестра вышла замуж за врача, что отчасти повлияло на выбор нашим героем медицинской профессии. С самого начала обучения он видел себя исключительно врачом-хирургом.

Сергею Милованову предлагали пройти ординатуру на центральных базах, но он не пожелал пусть и на время разлучиться со своей семьей, поэтому проходил клиническую ординатуру в Городской больнице № 1 в Чите под руководством профессора Дмитрия Даренского. Профессиональный талант в молодом ординаторе разглядел начальник третьего управления Областной больницы № 4 в Краснокаменске Александр Гришков, когда приехал в Читу в поисках кадров для учреждения. Сергей Николаевич принял предложение поехать врачом-хирургом в молодой развивающийся город.

- Тогда многие стремились в Краснокаменск на заработки, в том числе и врачи. В областной больнице № 4 практически все работали на 1,5-2 ставки. Больница находилась в приспособленном здании школы, но условия для лечения



Сергей МИЛОВАНОВ

пациентов в ней были прекрасные, и оснащалась она даже лучше, чем некоторые читинские медорганизации. Кадровый состав был очень сильный – практически все врачи окончили ординатуру на центральных базах. Хорошими были условия и для специалистов – приезжим сразу выделяли служебное жилье, – рассказал Сергей Николаевич.

В Краснокаменске он проработал 4,5 года, оперируя, спасая жизни пациентов. Затем с семьей вернулся в Читу. В это время как раз завершилось строительство новых корпусов Областной клинической больницы по улице Коханского, куда и пригласили работать нашего героя. Однако прежде, чем приступить к обязанностям врача-хирурга, пришлось какое-то время побыть грузчиком – врачи сами переселяли отделения больницы из старого здания, носили на себе кровати и матрасы, оборудование для операционных. После того, как все было готово, Сергей Милованов остался работать в проктологическом отделении на последующие 18 лет.

Затем главный врач больницы Игорь Лиханов назначил Сергея Николаевича заведующим операционным блоком, и в этой должности он трудится до сих пор.

На сегодняшний день оперблок Краевой клинической больницы состоит из 17 операционных, где выполняется более 10 тысяч операций в год. Больница работает в режиме круглосуточного оказания плановой и экстренной хирургической помощи жителям Читы и Забайкалья.



Н. В. САХНОВА



- Наше отделение существует для того, чтобы обеспечить необходимые условия для работы врачей-хирургов и анестезиологов-реаниматологов – чистоту и стерильность операционных, оборудование и инструментарий, – пояснил Сергей Милованов.

По его словам, основную нагрузку по подготовке операционных несут операционные медицинские сестры. Старшая операционная медицинская сестра является правой рукой заведующего оперблоком. Поэтому Сергей Николаевич благодарен первой старшей операционной медицинской сестре оперблока Нине Федоровне Сахновой, с которой он начал работать. Последние шесть лет старшей операционной медицинской сестрой является Наталья Александровна Пажитнова. «Я считаю, что роль старшей операционной медсестры даже более значима, чем заведующего отделением. Она терпеливо и ответственно выполняет огромную и сложную работу», – отметил юбиляр.

Заведующий координирует все процессы в оперблоке. План операций составляется за день, с утра он проверяется и уточняется.

- Разумеется, нередко возникают экстренные ситуации. Больница дежурит дважды в неделю, но во все дни к нам привозят самых сложных пациентов – беременных женщин, людей с тяжелыми травмами и в состоянии шока, пострадавших в ДТП. В таких случаях мы оперативно готовим экстренную операционную, – рассказал Сергей Милованов.

Экстренные больные – привычное явление для оперблока. Но могут возникать и всевозможные непредвиденные ситуации технического характера. Например, бывало такое, что в больнице отключали электричество или воду. Тут очень важно действовать быстро и слаженно, чтобы проводимая во время такого ЧП операция завершилась успешно. В этом и проявляется профессионализм заведующего оперблоком – не растеряться, найти верное решение, чтобы обеспечить операционную всем необходимым.

Сергей Милованов посвятил медицинской профессии уже почти полвека – 47 лет. Он продолжает оставаться верным любимому делу, являясь достойным примером для молодых коллег.

ЛУЧШАЯ ПРОФЕССИЯ ДЛЯ ЖЕНЩИНЫ

Свой личный праздник 10 марта отмечает заведующая аптекой Краевой детской клинической больницы **Ирина НОМОКОНОВА**.



Ирина НОМОКОНОВА

По словам юбилярши, ее предки были забайкальскими казаками – родные по материнской линии жили в поселке Могойтуй Акшинского района, а по отцу – в селе Урлук Красночикийского района. Ирина же родилась и выросла в поселке Первомайский Шилкинского района в многодетной семье среди еще трёх сестер.

- В школе я была очень активной, записывалась практически во все кружки. Зимой любила ходить с друзьями на каток – обратная дорога домой проходила мимо аптеки медсанчасти. Мне очень нравилась эта аптека – светлая, чистая, в ней приятно пахло лекарственными препаратами, которые готовила моя соседка Валентина Владимировна. Эти впечатления и сыграли роль в выборе мною профессии фармацевта, – поделилась Ирина Николаевна.

После выпуска из школы по приглашению тети она поехала учиться в Омск, где поступила в медицинское училище № 3, фармацевтическое отделение которого славилось далеко за пределами города.

- Будучи студентками, мы устроились с подружкой в круглосуточную аптеку – работали по ночам. Готовить препараты нам еще не доверяли, но мы клеили этикетки, мыли ёмкости. К утру засыпали на диванчике, а потом шли на занятия, – рассказала наша собеседница.

Госпрактику она проходила в той самой с детства полюбившейся аптеке в родном Первомайском, где после окончания училища и осталась работать.

- Образование нам дали замечательное, поэтому сложностей в работе не было. Мы изготавливали порошки, растворы, мази. Главное здесь не скорость, а аккуратность и внимательность, – отметила фармацевт.





- Больничная аптека – это нечто другое, отличное от торговли и производства. Здесь мы практически участвуем в лечебном процессе, знаем всех врачей. Понимаем, почему именно конкретный препарат нужен тому или иному ребенку. Случается, что ищем определенное лекарство в других медорганизациях, если оно необходимо конкретному маленькому пациенту, – рассказала о специфике работы Ирина Номоконова.

Каждое утро она проводит мониторинг имеющихся в арсенале аптеки препаратов, отслеживает, у каких из них подходит к завершению срок годности. С 11 часов необходимо принимать препараты у поставщиков. За день порою приезжают представители 6-7 компаний. После приемки каждую упаковку необходимо промаркировать, внести в единую электронную систему, разместить на специальных стеллажах в шкафчиках.

- Я всегда говорю моим девчонкам, чтобы они работали с тазиком и тряпкой. Прежде чем расположить лекарства на полках, эти полки необходимо тщательно протереть. Чистота – одна из главных ценностей нашей аптеки, – подчеркнула Ирина Николаевна. Также заведующая аптекой ведет учет наркотических и сильнодействующих препаратов.

Наша героиня искренне любит свой чисто женский коллектив. Называет коллег семьей и предпринимает всё, чтобы облегчить их работу. Например, недавно настояла на приобретении специальных тележек, чтобы сотрудницам было легче носить коробки с лекарствами.

Затем ее пригласили в больницу восстановительного лечения на должность заведующей аптекой. Здесь она проработала шесть лет.

- Мы сами дистиллировали воду, готовили простые наружные препараты для физиолечения, гинекологических манипуляций. Кроме того, обеспечивали больницу заводскими препаратами. Дважды в неделю мне нужно было ездить в Читу, чтобы получать лекарства на аптечном складе. Бывало, что приезжала в позднее время и разгрузку нам приходилось проводить ночью, – отметила наша героиня.

Когда дети супругов Номоконовых – Виктория и Владимир – выросли и уехали в Читу, Ирина Николаевна с мужем решили перебраться поближе к ним.

- В Чите я почти никого не знала, поэтому найти работу было нелегко – искала по объявлениям в газете. Меня приняли в российско-корейскую компанию по производству биологически активных добавок «Фитон». Я прошла обучение в Москве. На этом предприятии я работала химиком-аналитиком в течение двух лет. В 2003 году меня вызвали в комитет здравоохранения Читинской области и предложили стать заведующей аптекой в детской больнице. Я переживала, что не справлюсь, но коллеги из комитета поверили в меня, – рассказала Ирина Номоконова.

Вот уже 20-й год она каждое утро с теплотой и любовью здоровается не только с дорогими ей коллегами, но и самой аптекой. Помимо Ирины Николаевны здесь работают еще три фармацевта, которые заботятся об обеспечении препаратами 33 отделений больницы.



Ольга ЗУЕВА

Она и ее коллеги надеются, что после строительства нового здания детской больницы у них появится возможность работать в более современных и комфортных условиях. Хотя и утверждает, что всегда будет с теплотой вспоминать родную аптеку.

Ирина Номоконова считает работу в аптеке идеальным делом для женщины, которое дисциплинирует, прививает аккуратность во всем. Она очень надеется, что кто-нибудь из девочек ее семьи найдет свое призвание в фармации. Ее дочь Виктория сейчас является советником вице-губернатора Санкт-Петербурга. Старшая внучка Анастасия с золотой медалью окончила гимназию в Чите и поступила в МГИМО. Но Ирина Николаевна все же верит, что кто-то из младших внуков решится пойти по ее стопам.

«МЫ ПОМОГАЕМ ВРАЧАМ В ДИАГНОСТИКЕ»

17 февраля – юбилейная дата у врача функциональной диагностики Краевой клинической больницы **Ольги ЗУЕВОЙ**. Ольга Александровна родилась и выросла в Чите. Ее отец был юристом, а мама отработала медицинской сестрой в Областной детской больнице более 40 лет. Врачом-кардиологом стала и старшая сестра нашей героини.

- В детстве я часто бывала у мамы на работе. Помню, что ее особенно ценили за то, как хорошо она делала детям инъекции. Если какому-то ребенку не могли поставить укол в то время, когда мама была дома, то за ней приезжали. Я восхищалась тем, что ее так ценят, что она



– врачом функциональной диагностики Областной клинической больницы Валентиной Митюковой определила дальнейшую профессиональную судьбу нашей героини. Валентина Федоровна пригласила Ольгу Зуеву на работу в отделение. Наша собеседница прошла специализацию по функциональной диагностике в Новосибирске и влилась в дружный коллектив отделения.

- Конечно, за годы моей работы функциональная диагностика шагнула далеко вперед. Помню аппарат, на котором я начинала работать, – SIM5000plus. Экран у него был маленьким, как у современных смартфонов. Теперь, разумеется, применяются усовершенствованные высокоточные приборы с гораздо лучшей визуализацией. По сути, методы исследования все те же, что были и тогда, но технологии стали другими. Появилась цветовая доплерография, позволяющая проводить диагностику более точно, – поделилась Ольга Зуева.

такая незаменимая. Нравилось мне наблюдать, как готовилась к занятиям и экзаменам моя сестра. Да и дома всегда велось много разговоров о пациентах и оказании им помощи. Пример мамы и сестры, думаю, и послужил причиной тому, что я выбрала медицинскую профессию, – поделилась Ольга Александровна.

Окончив школу, она поступила в Читинский государственный медицинский институт на специальность «Лечебное дело». Затем прошла интернатуру по терапии на базе Городской больницы № 2 в Чите. После этого молодого терапевта по распределению направили на работу на курорт «Кука».

- В учреждении санаторно-курортного лечения работа очень специфическая. Нужно было внимательно изучить свойства и составы минеральных вод, чтобы правильно применять их в лечении пациентов, – подчеркнула Ольга Александровна.

На курорте она проработала четыре года, а затем вернулась в родную Читю. Судьбоносная встреча со знакомой



Нагрузка на врачей функциональной диагностики значительно возросла с открытием на базе уже Краевой клинической больницы семь лет назад сосудистого центра. Сюда поступают сложные пациенты с инфарктами миокарда, острыми нарушениями мозгового кровообращения, эндокардитами. Каждому такому больному необходимо пройти функциональное исследование для точной постановки диагноза.

- Наша профессия крайне важна, поскольку мы помогаем врачам в диагностике. От нашего заключения зависит правильность назначенного лечения. Ведь даже без привычной электрокардиограммы пациента нельзя направить на операцию. В особо сложных случаях мы разбираемся коллегиально, – отметила наша собеседница.

Врачи функциональной диагностики обследуют пациентов как в стационаре, так и в поликлинике ККБ, работая посменно. Много внимания уделяют они и пациентам реанимации.

- У нас в больнице действуют четыре реанимации – кардиореанимация, нейрореанимация, общая реанимация и гнойная. Были времена, когда нам приходилось перемещать аппарат по всем реанимациям. Сейчас каждая из них оснащена собственным оборудованием для проведения функциональной диагностики, – сказала Ольга Зуева.

По словам нашей собеседницы, коллектив отделения функциональной диагностики слаженный и дружный. В нем сохраняется преемственность поколений, поскольку работают как стажированные, так и молодые специалисты. Приходят на практику студенты и ординаторы. Ольга Зуева охотно делится с ними своим богатым профессиональным опытом, а также дает замечательные жизненные советы.

- Главное для нас, как и в работе врачей любой другой специальности – относиться внимательно к каждому пациенту, чтобы верно поставить диагноз, – подчеркнула наша собеседница.

Крепкий надежный тыл Ольги Александровны – это ее семья. Дочь Анна получила профессию логопеда, однако сейчас работает администратором. Сыновья Аркадий и Андрей выбрали для себя рабочие профессии. Ольга Зуева – богатая бабушка: у нее три внука и две внучки.





Свою работу Ольга Александровна очень любит, и на заслуженный отдых уходить не спешит. «Уж очень не хочется сидеть дома. Да и зачем? Голова работает, а общение с коллегами и пациентами приносит огромную радость», – сказала она.

ЗНАНИЯ, МУДРОСТЬ И СТРЕМЛЕНИЕ НАУЧИТЬ

Ольга БАКШЕЕВА – преподаватель высшей категории, в масштабах Читинского медицинского колледжа и Забайкальского края личность поистине легендарная. Педагогический стаж в колледже – 30 лет, высшее техническое и высшее медицинское образование. В 1981 году – диплом Иркутского политехнического института, в 1994-м – Читинского медицинского училища по специальности «Лечебное дело», а спустя восемь лет – Читинской государственной медицинской академии, по специальности «Менеджер здравоохранения». Словно сама судьба распорядилась таким образом, что весь дальнейший учебный и трудовой путь был связан для нее с медицинской практикой.

Ольга Вилловна выпустила не одно поколение медицинских работников, стала наставником для многих молодых преподавателей. Будучи новатором по натуре, она – инициатор внедрения и развития инновационных практик, занятия проводит с использованием современных методов преподавания и личностно-ориентированного подхода к обучению. А это, как известно, способствует и лучшему усвоению знаний, и повышению качества подготовки будущих специалистов. Инновации в преподавании Ольга Вилловна умело сочетает с требованиями ФГОС, с содержанием учебных программ и стандартов профессиональной деятельности специалиста.

Среди качеств, которые отмечают в ней коллеги, творческое отношение к своей работе, порядочность, дисциплинированность, тактичность, вежливость, справедливость, интеллигентность, трудолюбие, исполнительность, работоспособность. А умение видеть перспективы профессиональной деятельности,

доброжелательное отношение к студентам и преподавателям и отзывчивость обеспечивают ей заслуженный авторитет среди коллег и будущих медицинских специалистов.

С участием Ольги Бакшеевой прошли десятки конференций, мастер-классов, открытых уроков, практикумов и тематических декад для преподавателей. В 2013 году она стала «Преподавателем года» среди медицинских и фармацевтических образовательных учреждений Сибирского федерального округа.

- Ветеран труда, Отличник здравоохранения Российской Федерации, а с 2017 года – эксперт Чемпионатов профессионального мастерства Ворлдскиллс в Забайкальском крае, Ольга Вилловна участвует в подготовке сборной по компетенции «Медицинский и социальный уход» к отборочным соревнованиям и Национальным чемпионатам. За вклад в развитие движения «Молодые Профессионалы» в Забайкалье отмечена благодарственными письмами Губернатора и Грамотами Министерства образования, – рассказала руководитель Читинского медицинского колледжа Ольга Никифорова.

Передавая знания и навыки будущим медикам, Ольга Вилловна сама в совершенстве владеет всеми медицинскими манипуляциями. Еще одним подтверждением этому стал в 2021 году IV Национальный чемпионат «Навыки мудрых 50+» – на нем Ольга Бакшеева была признана бронзовым призером в компетенции «Медицинский и социальный уход». Тогда победа преподавателя из Читы стала ярким примером и для коллег, и для студентов, которые выбрали для себя такую сложную профессию – возвращать здоровье людям. Сам конкурс проходил в дистанционном формате, а участие в соревнованиях профессионального мастерства для конкурсантов старше 50 лет принимали более 300 человек из 63 регионов страны. К слову, от Дальневосточного федерального округа забайкалка Ольга Бакшеева стала тогда единственной участницей. Конкурсанты выполняли задания в своих регионах, где в лабораториях, мастерских и базовых центрах образовательных организаций оборудованы симуляционные центры.



Ольга БАКШЕЕВА



- Это как игра по-настоящему: пациент подставной, а мои действия были реальными, – рассказывала Ольга Бакшеева после конкурса. – Испытывала сильное психоэмоциональное напряжение, но заставила себя собраться, потому что понимала – за мной весь Забайкальский край, земляки ждут от меня хороших результатов, значит, должна показать свои знания и умения.

Ольга Вилловна – автор учебных пособий для студентов средних и высших медицинских заведений. За работу «Основы эргономики» она была награждена дипломом лауреата I окружного смотра конкурса научно-методического обеспечения образовательного процесса «Творческая мастерская» преподавателей ПОО медицинского профиля Сибирского федерального округа. А на учебном пособии «Катетеризация мочевого пузыря» для студентов средних и высших медицинских заведений имеется гриф Государственной медицинской академии имени И.И. Мечникова. Принимала Ольга Бакшеева участие и в создании учебного пособия преподавателями колледжа «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными», которое сегодня является основным информационным источником по междисциплинарному курсу «Технология оказания медицинских услуг» и признано профессиональным сообществом медицинских работников Забайкальского края и других регионов. Ольга Вилловна участвовала также в съёмке и монтаже учебных видеофильмов по различным темам: «Подкожное введение лекарственных средств», «Внутримышечное введение лекарственных средств», «Введение инсулина «Взятие крови системой Вакутайнер», «Внутривенное капельное введение лекарственных средств», «Размещение и перемещение тяжелобольного пациента», «Использование средств индивидуальной защиты» и др.



Ольга Бакшеева – член Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» с 1995 года. Она – независимый эксперт на конференциях регионального уровня среди медицинских сестер, участвует в их организации и проведении, консультирует коллег при подготовке к конкурсам профессионального мастерства и проводит для специалистов практического здравоохранения мастер-классы.

**Юлия Болтаевская,
Регина Грешилова**

**Дорогие наши женщины!
Поздравляю вас с праздником, с международным
женским днем 8 Марта!**

Хочется пожелать вам счастья и благополучия, тепла, хорошего настроения и взаимных чувств! И конечно, крепкого здоровья и успехов во всех начинаниях! Оставайтесь всегда такими же, какие вы есть: милыми, очаровательными, обаятельными, нежными и красивыми. Будьте источником вдохновения и силы для нас, помогайте идти вперед, даже когда всё кажется невозможным. Пусть в вашей жизни царят спокойствие, уют и любовь. С праздником! Спасибо за всё, что вы делаете, мы вас очень ценим и любим!

Сергей МИЛОВАНОВ





В новом ФАПе в п. Мирная Оловянинского района фельдшер ведет прием пациентов, оказывает доврачебную медицинскую помощь, выполняет врачебные назначения. На участке 820 жителей, в том числе 187 детей.



Специалисты подразделений № 2 и № 5 КМЦ г. Читы проводят обследование пациентов на цифровых маммографах. Современное оборудование позволило увеличить выявляемость рака молочной железы, а его высокая производительность – пропускную способность кабинетов для скрининговых исследований.



В новой сельской врачебной амбулатории в п. Даурия Забайкальского района организованы детское и взрослое отделения, процедурные и прививочные кабинеты, дневной стационар. Проводится забор биоматериала и выдача результатов исследований.



«Благодаря наличию на ФАПах Приаргунского района санитарного автотранспорта, медики проводили экстренные госпитализации пациентов в ЦРБ и Краевую больницу № 4, в том числе с острым коронарным синдромом, прогрессирующей стенокардией, ОНМК, а также травмами, полученными при авариях.

В ПРИОРИТЕТЕ ОБНОВЛЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Министр здравоохранения края Оксана Немакина посетила участковую больницу в с. Урульга Карымского района, осмотрела обновленные кабинеты приема пациентов, физиокабинет и дневной стационар.

Президент России Владимир Путин ранее заявил, что наша общая задача – повысить доступность и качество медицинской помощи, и уточнил, что особенно это касается жителей малых городов и поселков, людей старшего поколения, семей с детьми. «Безусловный приоритет – это обновление первичного звена здравоохранения», – подчеркнул глава государства. Федеральная программа «Модернизация первичного звена здравоохранения» реализуется в рамках национального проекта «Здравоохранение». Её задача – приблизить медицинскую помощь населению районов за счет устранения кадрового дисбаланса медработников, замены санитарного автотранспорта, приобретения медицинского оборудования, строительства и установки новых объектов, а также ремонта действующих медицинских организаций.



Капитальный ремонт участковой больницы в с. Урullyга Карымского района завершен, проведена внутренняя отделка помещения, отремонтированы кровля, инженерные системы и входная группа. После ремонта возобновили работу физиокабинет, дневной стационар.



Завершен капитальный ремонт ФАПа в с. Дунаево Сретенского района, где проживает 874 человека, медпомощь оказывают два фельдшера и акушерка. Оборудованы кабинеты для приема пациентов, процедур, осмотров и вакцинации, есть фильтр-бокс, аптека и колясочная.



Медицинскую помощь на новом ФАПе в с. Мирово Шелопугинского района начнут оказывать после получения лицензии на осуществление меддеятельности. В здании тепло и уютно, есть кабинеты приема, прививочный, процедурный и смотровой, зона ожидания, гардеробная и комната для персонала.



В с. Среднеаргунск Краснокаменского района новый УАЗ заменил устаревший транспорт. Автомобиль высокой проходимости оснащен всем необходимым, носилки закреплены высоко на подъемном устройстве, есть удобные полки для медоборудования, освещение и держатели для проведения внутривенных инфузий.



После капитального ремонта в цокольном этаже поликлиники Агинской ОБ открыты помещения фильтр-боксов, детские и взрослые кабинеты для неотложной помощи пациентам с симптомами инфекционных заболеваний находятся отдельно, есть отдельный отсек для приема пациентов с COVID-19.



Современный ФАП в с. Обор П.Забайкальского района получил лицензию на осуществление медицинской деятельности. Здесь проводят диспансеризацию, профилактические осмотры и вакцинацию 156 жителей села, организованы смотровой, процедурный и прививочный кабинеты.

Ежегодно 15 февраля отмечается **Международный день борьбы с детской онкологией**. Основная его цель – повышение уровня информированности врачей-педиатров, всего профессионального медицинского сообщества, а также родителей об успехах и проблемах детской онкологии. Детский рак – слава Богу, редкость. По официальным данным, в нашей стране встречается 15 случаев на 100 тысяч детей в возрасте до 15 лет. Но, как говорится, статистика действует успокаивающе, пока не касается тебя самого. Не случайно символом борьбы с детскими онкологическими заболеваниями является золотая лента, которая символизирует, насколько бесценен ребенок для его семьи. В нашем регионе детей с новообразованиями и злокачественными заболеваниями крови лечат в детском отделении Забайкальского краевого онкологического диспансера.



ДЕЛАЮТ ВСЁ, ЧТОБЫ ОТСТУПИЛА ЭТА СТРАШНАЯ БЕДА...



КОГДА ХОЧЕШЬ ВИДЕТЬ РЕЗУЛЬТАТ

Чтобы по достоинству оценить условия, созданные для лечения детей в стационаре, надо знать историю развития детской онкологической службы в нашем крае. Официально детское онкологическое отделение в Забайкальском краевом онкологическом диспансере было создано девять лет назад, но это не значит, что ранее детей с онкопатологией в Забайкалье не лечили.

- До 1997 года дети с онкологией лечились в этом же диспансере, вместе со взрослыми. Они были «раскиданы» по разным отделениям, что, конечно, было неправильным. Всё-таки детская физиология – совершенно другая, и работать с маленькими пациентами должны именно детские онкологи. Заболевания у взрослых и детей существенно отличаются. Те онкозаболевания, которые у взрослых встречаются в 80% случаев, у детей составляют один-два процента. И напротив, острые лимфобластные лейкозы у взрослых бывают крайне редко, у детей они составляют 30-35% от всей онкопатологии. И даже одни и те же заболевания протекают по-разному. В Забайкалье ежегодно около 30 детей сталкиваются с диагнозом рак, – рассказывает Евгений Мацеха, гематолог, детский

онколог, заведующий детским онкологическим отделением.

В 1997 году было принято решение перевести детей с онкологическими заболеваниями в отделение гематологии Областной детской больницы. Там лечили гематологические заболевания, в том числе имели опыт лечения злокачественных заболеваний крови. Одновременно на базе этого отделения был создан Читинский филиал Иркутского отделения НИИ педиатрии и репродукции человека СО РАМН. Это дало дополнительные плюсы – с онкобольными детьми работало больше докторов и финансирование поступало из двух источников.

- Раньше, хотя диагностировать тот же острый лейкоз не представляло трудностей, среди детей выздоравливали лишь пять процентов заболевших. По остальным опухолям выживаемость была 20-30%. И вот мы начали работать с детьми в более-менее специализированном отделении. Прогрессировали методы лечения, становились доступны те тактики, которые были давно известны, но у нас до 1997 года не применялись. Совместными усилиями врачебного и сестринского персонала удалось изменить ситуацию – среди детей с острыми лейкозами стали





выздоровлять до 60% от всего числа заболевших. До 50-60% выросли показатели по другим опухолям. А когда ты видишь результат своего труда, тебе хочется работать! – замечает Евгений Петрович.

Но, даже видя результаты, персонал отделения понимал: они могут быть лучше, если будут соответствующие условия. А условия оставляли желать лучшего: в палатах размещались по восемь человек, что часто вызывало осложнения у детей без иммунитета. Поэтому в начале 2000-х годов директор читинского филиала Галина Бишарова стала настаивать, что в идеале детское отделение должно располагаться в новом корпусе онкодиспансера, который тогда начали проектировать.



СОВРЕМЕННЫЕ УСЛОВИЯ – НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

«В 2002 году мне пришлось освоить навыки инженера. Вместе с сотрудниками института по проектированию я разрабатывал проект будущего детского отделения. Видел подобные в Москве, Екатеринбургe, поэтому было представление, что нужно сделать. Мы рисовали будущие палаты, реанимацию и все те помещения, которые теперь созданы в отделении для удобства пациентов и персонала», – вспоминает завотделением.

1 января 2015 года, решив многочисленные трудности с переездом, приобретением оборудования и комплектованием штата, в Краевом онкологическом диспансере было официально открыто детское отделение. По созданным здесь условиям оно было одним из лучших в стране. Современное помещение в десять раз превышало по площади отделение, которое было в детской больнице. Вместо шести палат, в которых одновременно лежали до восьми человек (четыре ребенка и столько же

родителей), сделали 18. Есть одноместные с койко-местом для мамы. Есть стерильные палаты для детей после тяжелого курса химиотерапии. Есть двухместные палаты и четырехместные для дневного стационара и пациентов с доброкачественными заболеваниями крови. Обязательно все дети лежат с родителями, независимо от возраста.

Здесь появилась возможность организовать правильный досуг маленьких пациентов. Функционирует школа и дошкольное отделение, с ребятами занимаются педагоги центра специального образования и развития "Открытый мир". Таким образом, ребенок, длительно получающий лечение, не отстает от школьной программы. Есть игровая комната с телевизио-

ром. На территории диспансера благотворители построили для детей игровую площадку. В теплый сезон маленькие пациенты выходят гулять.

К счастью, сегодня не возникает вопросов и с питанием. «В прошлом году мы организовали питание пациентов силами своих поваров. Оно однозначно качественнее и вкуснее, чем привозное, но всё же больничное. Мы прекрасно понимаем, как быстро такая еда надоедает пациентам. Представьте, ребенок лежит шесть месяцев, как его заставить есть больничный обед, когда меню еженедельно повторяется?! Поэтому, учитывая опыт других подобных отделений в стране, стали разрешать родителям иногда готовить для своих детей в специально отведенном месте в столовой под контролем медицинского персонала», – замечает заведующий.

НА СВЯЗИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЦЕНТРОМ

Врачи признаются, что под крылом Краевого онкологического диспансера работать стало проще. «Здесь у нас улучшилось лекарственное обеспечение. В детской больнице мы были на равных правах со всеми отделениями, а у руководства диспансера дети всегда в приоритете. Больше десяти лет мы тесно сотрудничаем с благотворительным фондом «Пчелка Майя». Да и наука ушла далеко вперед. Появились шансы для излечения пациентов, которые раньше считались безнадежно больными. Во многом это связано с исследованиями на уровне молекулярной генетики», – рассказывает Евгений Мацеха.

Каждый пациент с момента постановки диагноза ставится на учет в федеральный центр. Всё дальнейшее лечение читинские врачи осуществляют при непосредственном участии детских онкологов ведущих клиник страны. «Мы отправляем коллегам гистологический материал, результаты различных обследований. Они предлагают нам варианты дальнейшей диагностики и лечения, в случае необходимости вызывают ребенка к

себе. На хирургическое лечение мы однозначно отправляем детей в федеральные центры, если за него не берутся хирурги Краевой детской клинической больницы. В диспансере детской хирургии нет. Отмечу, сегодня нет проблем по взаимодействию с федеральными центрами. Чаще всего мы работаем с НМИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева», – подчеркивает врач.

Расположение в онкодиспансере пошло на пользу маленьким пациентам во всех отношениях. К примеру, с детьми работают анестезиологи-реаниматологи взрослого отделения, но они лучшие в стране. «Те манипуляции, которые приходится делать тяжелобольным детям в палате интенсивной терапии, наши анестезиологи-реаниматологи выполняют наравне с ведущими специалистами онкоцентров. Это молодые доктора, которые ничего не боятся, быстро учатся, вникают в новые методики. Например, очень важный этап терапии – установка центрального венозного катетера. В большинстве регионов применяют подключичный катетер, который необходимо менять как минимум раз в месяц. Процедура тяжелая, делается под наркозом. Это больно, кроме того, сам по себе катетер несет опасность в виде инфекции. А у нас дети! Наши доктора научились ставить еще три других вида катетеров, которые подлежат замене раз в полгода, а то и несколько лет», – отмечает завотделением.

Готовы доктора детского отделения расширить и виды лечения – внедрить трансплантацию стволовых клеток костного мозга. Тем более, что такой опыт у них имеется. «Когда мы работали в детской больнице, законодательство еще не было таким жестким, как сейчас, мы десяти пациентам провели трансплантацию. Понятно, это были дети, которым никакое другое лечение уже не помогло. Именно трансплантация на тот момент была для них единственным шансом. Процедуры прошли успешно, поэтому мы рассчитывали в новом отделении обязательно внедрить такое лечение в практику. Более того, разрабатывая проект отделения, предусмотрели всё для оказания такого вида помощи. У нас созданы два стерильных блока для выживания пациентов после пересадки. Приобретен сепаратор для клеток крови. Но изменилось законодательство, появилось много новых условий и осуществить это стало невозможным. Сегодня только в семи регионах страны, помимо федеральных центров, выполняют трансплантацию. Но наши дети с тяжелыми лейкозами, которые нуждаются в трансплантации костного мозга, ее получают. Мы подаем заявки в клиники, которые этим занимаются, и в течение нескольких дней от кого-то да приходит приглашение», – рассказывает Евгений Мацеха.



ПОНЯТИЯ «СРОК ЛЕЧЕНИЯ» НЕТ

В детском отделении получают лечение пациенты с рождения до 18 лет. А с 2022 года – даже более старшего возраста. Если ребенок начал лечиться у детского онколога и курс лечения пришелся на совершеннолетие, лечащий врач его не бросает, не отправляет к взрослым онкологам. Объясняется это большой разницей в схемах терапии у детей и взрослых, которые менять нельзя, это может негативно отразиться на

результате.

По мнению докторов, у мальчиков онкопатология встречается чаще. Четкого объяснения этому нет, но это мировая тенденция. При этом детские онкологи отмечают рост числа редких патологий. «Раньше было больше понятных заболеваний, классических опухолей, которые разобраны в учебниках и более-менее изучены. Сейчас мы сталкиваемся с такими непонятными опухолями! Возможно, это связано с тем, что обследовать пациентов стали по-другому. Проводим молекулярную диагностику и видим такие невероятные перестройки. Острых лейкозов много всегда. И в нашем отделении чаще лежат дети с лейкозами. Они дольше всех лечатся, но лучше всего поддаются лечению. На данный момент 75-80% больных с лейкозом выздоравливают», – рассказывает Евгений Петрович.

Стоит отметить, что сегодня изменилась и диагностика детей. На начальном этапе развития детской онкослужбы доктора часто сталкивались с запущенными формами рака. «Порой приезжали дети с такими опухолями, что мы удивлялись, куда смотрели родители и врачи! К счастью, сейчас такие случаи редкость. Один из последних – поступил мальчик с большим животом. Спрашиваю маму: «Вы не замечали?» Замечала, говорит, но у него аппетит хороший, думала, поправился. Педиатр тоже ничего подозрительного не видела. А когда начал болеть живот, обнаружилась проблема. Вообще у детей при новообразованиях долго ничего не болит. Ребенок активный, и кажется, что никаких поводов для паники нет. Существует стереотип: что-то должно беспокоить, тогда надо обращаться за медицинской помощью, а сам по себе большой живот – не проблема. Это неправильно».

На протяжении многих лет детское онкологическое отделение было переполнено, одновременно здесь находились до 30 человек. В последние четыре года на лечении постоянно находятся до 20 пациентов. По словам врачей, изменились схемы лечения многих заболеваний, появилась возможность отпустить ребенка на какое-то время домой.





Вообще же для онкопациентов не существует понятия «срок лечения». Например, для детей с лейкозом курс составляет два года. Это не значит, что ребенок всегда здесь находится, но раз 30 полежит. Самый частый вопрос, который доктора слышат от родителей: «Сколько мы будем у вас лечиться?» Ответ «сначала две-три недели, а дальше посмотрим» многими родителями принимается в штыки. Понятно, что услышать такой диагноз для любого взрослого человека очень тяжело. Мамы и папы не всегда до конца понимают серьезность ситуации. Докторам приходится подолгу с родителями обсуждать каждый момент. И эта тяжелая миссия выпадает именно на персонал отделения. Если в поликлинике по месту жительства у врача возникло подозрение, ребенка отправляют в онкодиспансер и окончательный диагноз мама-папа услышат здесь, в кабинете детского онколога.

Кстати, справляться со стрессом и эмоциями родителям и маленьким пациентам помогает психолог. С 2005 года совместно с детскими онкологами работает психолог Екатерина Спирина. Она же спасает от профессионального выгорания весь персонал отделения. Учитывая специфику работы, врачи и медсестры здесь, как, наверное, ни в каком другом медицинском учреждении, подвержены постоянному стрессу. Хотя коллектив слаженный. Евгений Мацеха и Оксана Кряжева пришли из детской больницы. Здесь к ним присоединились еще два доктора Наталья Степанова и Ольга Матвеева. Несколько лет назад коллектив пополнился двумя

молодыми специалистами, в него влились Ксения Матафонова и Евгения Додонова. С медицинскими сестрами проблема имеется, но старшая сестра Виктория Пляскина старается ее решать. В отделении также работает одна из лучших детских процедурных медицинских сестер, пришедшая в диспансер вместе с врачами из детской больницы – Анна Скороходова.

ВСЁ РАДИ НИХ – ПОБЕДИТЕЛЕЙ

Персонал отделения не устает повторять, что любит свою профессию не за процесс лечения, а за результат. Искренне радуются, когда удается вырвать ребенка из лап страшного недуга. Признаются: за многолетний опыт работы спасенных пациентов было много, но не всех они теперь узнают, когда на улице вдруг идущий навстречу прохожий улыбнется и поздоровается. Выросли, изменились! А пациенты помнят людей, которые ежедневно на протяжении нескольких лет спасали им жизнь.

Для тех, кто не сдался болезни, уже много лет подряд в Москве благотворительный фонд «Подари жизнь» проводит



Всемирные детские игры победителей. Забайкальские ребятишки неоднократно становились участниками этих соревнований. Несколько лет назад одним из победителей соревнований стал юный пациент Евгения Мацеха, который победил острый лимфобластный лейкоз: «Это был очень тяжелый ребенок, и вот, пожалуйста, через два года он завоевал призовое место в шахматах. Я считаю, подобные мероприятия очень много значат для наших бывших пациентов и для тех, кто сейчас лечится, для того чтобы понять, что всё излечимо, вся жизнь впереди, нужно только преодолеть этот нелегкий путь!»

Виктория Сивухина



**Дорогие коллеги, милые и привлекательные, добрые и сердечные!
Любимые наши жены, мамы, дочери, бабушки, тещи, подруги, все-все!
С праздником весны поздравляю от всей души –
с Международным женским днем!**

Оставайтесь такими же нежными и любящими! Желаю отличного настроения, цветов, улыбок, комплиментов, хороших сюрпризов, чтобы на душе всегда была весна! Пусть обязательно исполнятся ваши мечты! Желаю, чтобы каждый день и час вы ощущали любовь и заботу, преданность и верность, помощь и поддержку! А сердце всегда переполняло счастье!

Евгений МАЦЕХА

С праздником нежности и очарования – 8 Марта!



Милые коллеги!

От всей души поздравляю вас с Международным женским днем! 8 Марта – один из первых весенних праздников, когда расцветает природа и вы, наши замечательные женщины! Спасибо вам за красоту и доброту, за уют в доме и порядок в делах, за радость и полноту жизни. Хочется подобрать особенные слова, чтобы подчеркнуть значение каждой представительницы прекрасной половины человечества в нашей жизни. Ежедневно ваши улыбки освещают этот мир, делая его прекраснее. Желаю, чтобы вы были полны очарования, чтобы ваши надежды всегда сбывались и следом рождались новые мечты. Пусть ваши глаза светятся от успеха, а в жизни будет больше радостных мгновений! Пусть в этот день и ежедневно вас окружает море цветов и подарков, близкие дарят комплименты, а в семье царят счастье, процветание и мир! С праздником!

Виктор КОРЕНЕВ,
главный врач Краевой клинической больницы

Дорогие женщины, сердечно поздравляю вас с 8 Марта! Как известно, изначально это был Международный день борьбы женщин за свои права, но с годами революционный настрой уступил место идее женственности и любви. Поздравляю вас с удивительным праздником красоты и очарования! Искренне желаю, чтобы ваша жизнь всегда была наполнена яркими красками, переливалась, как весенняя радуга! Цветите так же нежно, как бесстрашные подснежники, стремящиеся пробиться сквозь тающий снег. Вы действительно прекрасны – сохраните эти качества! Пусть вашим спутником остается оптимизм, а дни будут наполнены позитивом. Желаю вам легкости в делах и исполнения всех мечтаний. Ступайте смело, всегда верьте в победу и собственные силы, любите и будьте любимыми!

Андрей ОНОХОВ,
и. о. главного врача Петровск-Забайкальской ЦРБ



Милые наши женщины!

В этот чудесный мартовский день разрешите поздравить вас с вашим праздником!

Каждая женщина приносит в жизнь что-то свое, будучи мамой – тепло и заботу, супругой – любовь и ласку, коллегой – участие и поддержку. Желаю, чтобы вас никогда не покидали хорошее расположение духа и энергия! Вы – олицетворение весны, красоты и изящества. Пусть этот чудесный праздник украсит вашу жизнь, как вы украшаете собой целый мир. Пусть на протяжении всего года вас сопровождают только радостные события, а ваши удивительные, теплые и лучистые глаза всегда сияют счастьем, лица освещает добрая улыбка, которая дарит всем близким весеннее тепло. Желаю здоровья, удачи, отличного настроения, оптимизма, легкости во всех начинаниях, исполнения желаний, любви и как можно больше позитивных эмоций каждый день!

Доржи БАДМАЕВ,
директор Агинского медицинского колледжа
им. В.Л. Чимитдоржиева





**Наши любимые, умные и добрые женщины!
Верные наши спутницы в жизни и в труде!
В этот чудесный весенний день хочу поздравить вас
с Международным женским днем!**

Вы – удивительные, восхитительные цветы, украшающие нашу планету! Перефразируя классика, хочется напомнить, что в каждой женщине есть чистота девушки, самоотверженность подруги и подвиг матери. Так устроена жизнь, что всё, что делает женщина – незаметно. Заметно становится, когда она этого не делает. Так пусть же ваше сердце согревает настоящая любовь, а счастье в ваших глазах озаряет всю Землю! Пусть вера в чудеса никогда не покидает вас, а жизнь всегда будет полна радостными моментами и яркими эмоциями. «Бесценная и прекрасная, самая красивая и женственная» – такими будут сегодня эпитеты в ваш адрес. Пусть рядом будут те, кто считает вас самым дорогим человеком на свете. Берегите себя и будьте счастливы!

**Дамдин УЛЬЗУТУЕВ,
главный врач
Агинской окружной больницы**

Дорогие, уважаемые коллеги!

От души поздравляю вас с Международным женским днём!

8 Марта – весенний праздник, символизирующий радость и нежность – совсем как вы в нашей жизни. Вы создаете уют и тепло в семье, являетесь поддержкой для мужчины, лаской для ребёнка, самой нужной и заботливой коллегой. Благодаря вам эта дата дарит миру яркие солнечные эмоции. 8 Марта – это символ нашего бесконечного уважения и любви ко всем дамам. Не забывайте, что вы королевы наших сердец! Вы, как феи, способны превращать нашу жизнь в сказку, делать нашу душу чище, а любовь – ярче. Мы вас ценим и уважаем за вашу способность своими улыбками дарить окружающим позитив. Пусть в ваших сердцах всегда звучит мелодия весенней капли, рядом будут любимые и близкие люди. Будьте счастливы, наслаждайтесь каждой секундой этого весеннего дня!

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



**Будьте счастливы
и украшайте этот мир
своими улыбками!**

**Море цветов,
самых лучших пожеланий
и комплиментов!**

В сознании каждого родителя детский стационар ассоциируется с болезнями, слезами, переживаниями. А уж отделение анестезиологии и реанимации тем более порождает беспокойный душевный трепет и глубокое уважение перед работающими там людьми. О том, что они в зоне повышенного внимания, знают и сами сотрудники отделения анестезиологии и реанимации Краевой детской клинической больницы. У них не бывает простых пациентов и легких случаев, но о своей работе детские анестезиологи-реаниматологи говорят: «С детьми сердцу теплее».



ИХ РАБОТА НЕ ВИДНА ОБЫЧНО, НО ОЧЕНЬ ОЩУТИМА В МИГ БЕДЫ...

«ПРОСИТЕ ПОМОЩИ У КОЛЛЕГ СВОЕВРЕМЕННО И ЧАСТО»

Отделение анестезиологии и реанимации на базе Ленинской больницы было организовано Приказом главного врача Василия Коханского от 31 декабря 1966 г. – началом истории отделения принято считать эту дату. А в 1985 году создано уже отделение детской анестезиологии-

реанимации, которое возглавил В.И. Сытников – в том виде, в котором оно существует по сей день. И до сих пор здесь работают и специалисты, заставшие времена становления детского отделения анестезиологии и реанимации, которые передали сегодняшним врачам и медицинским сестрам традиции и принципы взаимоотношений в коллективе: работать не в одиночку, а в команде, помогать друг другу, уважать мнение, любить и ценить товарищей. Не было ни разу, чтобы старшие, опытные коллеги не пришли на помощь, не помогли советом или делом.

ЗДЕСЬ МАЛЕНЬКАЯ ЖИЗНЬ СПАСЕНИЯ ЖДЕТ...

Отделение анестезиологии-реанимации Краевой детской клинической больницы представлено четырьмя реанимационными койками. Хотя, бывает, добавляют две резервные. За почти 40-летнюю историю служба претерпела много изменений, следуя требованиям времени. Регулярно обновляется оборудование. Три года назад приобрели три аппарата ИВЛ. Имеются два наркозных аппарата экспертного класса, которые используются при оказании высокотехнологичной медицинской помощи. В прошлом году обновили следающую аппаратуру. Своевременно приобретаются лекарственные препараты. Но, как справедливо заметил заведующий отделением Максим Замешаев, сами по себе они не помогут пациенту, главное – это специалисты.

- У нас работают десять врачей и 14 медицинских сестер-анестезисток. Кадровый дефицит есть, но сейчас намного ниже, чем был когда-то. Для снижения нагрузки на персонал нам нужны еще три анестезиолога и пять медсестер. При этом два наших врача и три анестезистки совмещают работу на подстанции санитарной авиации, – рассказал заведующий. – У нас дружный слаженный коллектив. Мы одинаково ценим кастаньяну, которая своевременно обеспечивает наших пациентов постельным бельем и полотенцами, санитарочек, чья заслуга чистые полы и стены, и медицинских сестер и докторов, которые непосредственно работают с пациентами. Каждый выполняет свои обязанности, но работает во имя одной цели – благополучия пациента. Отделение сегодня представлено, в основном, молодыми врачами, которые благодаря ежедневной практике имеют богатый опыт.



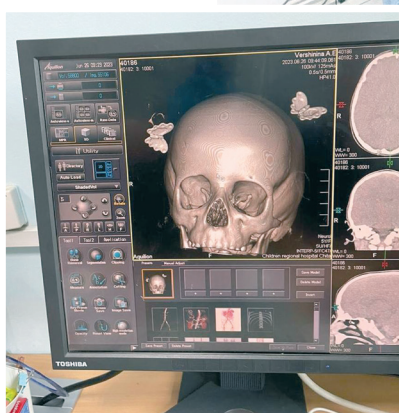
Перед специалистами здесь стоят две задачи – проведение анестезиологического обеспечения в ходе различных оперативных вмешательств и оказание реанимационной помощи послеоперационным и другим тяжелым больным.

- Важный этап любого оперативного лечения – предоперационная подготовка. Безусловно, этим занимаются и лечащие врачи хирургических отделений, но в сложных случаях эту работу проводят врачи нашего отделения. Далее мы обеспечиваем интраоперационное ведение пациента и послеоперационное наблюдение за больным, – пояснил Максим Сергеевич.

За этими профессиональными терминами скрывается практически ювелирная работа, тем более, если дело касается совсем маленьких пациентов. Анестезиологи-реаниматологи виртуозно выполняют катетеризацию центральной вены, обеспечивая венозный доступ для проведения интенсивной терапии, парентерального послеоперационного питания, для забора анализов, инфузионной терапии или антибиотикотерапии, обезболивания.

У детей с разлитыми перитонитами или перед операциями на брюшной полости врачи дополнительно используют мультимодальные методы обезболивания. Цель одна – как можно быстрее нивелировать отрицательные эмоции у маленького пациента, чтобы он не чувствовал боли, и его организм в целом не испытывал стресса.

- Наша задача – сделать пребывание ребенка на операционном столе максимально комфортным. Используя несколько подходов к обезболиванию, мы действуем на несколько рецепторных зон, проводим комбинированные анестезии. Если пациент младшей возрастной группы, сначала даем ему масочную анестезию. Разговариваем, объясняем, что он сейчас подышит в маске, потом поспит, а когда проснется, всё уже закончится. Так оно и происходит. После того, как ребенок через маску вдохнул ингаляционный анестетик и заснул, мы начинаем устанавливать венозный доступ. Это болезненная неприятная процедура даже для взрослого, у ребенка проходит без неприятных ощущений. Потом уже через венозный доступ вводим сильнодействующий анестезирующий препарат. Если предполагается обширное оперативное вмешательство, то и анестезиологическое пособие более сложное. Бывает, что переводим пациента на искусственную вентиляцию легких, с подачей через дыхательные пути ингаляционного анестетика. В настоящий момент используем севоран, который считается одним из самых современных ингаляционных анестетиков, с минимальным негативным воздействием на организм, – рассказал Максим Замешаев.



ТРУД НА ИЗЛОМЕ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ

Детскому анестезиологу-реаниматологу, присущи такие качества, как внимательность и сосредоточенность, выносливость и умение молниеносно принимать ответственные решения. Все препараты для детей титруются, подаются дозированно, исходя из веса ребенка, с учетом особенностей его организма. Всё тщательно рассчитывается, а потом несколько раз перепроверяется. Анестезиолог не просто погружает ребенка в наркоз, он чутко следит за его состоянием. «Во время операции мы контролируем пять жизненно важных параметров. Для этого у нас есть следящие аппараты экспертного класса», – рассказывает доктор.

К сожалению, работы анестезиологам-реаниматологам, как, впрочем, и хирургам, травматологам добавляет теплый сезон, обычно связанный с ростом числа пострадавших в ДТП детей. Кроме того, летом высокий детский травматизм обусловлен тем, что школьники на каникулах отдыхают у бабушек-дедушек, выезжают





И тут же замечает, что, к сожалению, стало много непростых пациентов. К примеру, сейчас неонатологи выхаживают глубоко недоношенных новорожденных, в том числе с множественными патологиями, которые часто нуждаются в хирургическом лечении. В практике отделения были новорожденные дети с гастрошизисом, некротическими энтероколитами.

Другая группа «непростых» для анестезиологов-реаниматологов пациентов – это дети с проблемами свертывающей и противосвертывающей систем крови.

- У нас и ранее были дети с гемофилией, например. Встречались пациенты, постоянно принимающие кроверазжижающие препараты. Но еще десять лет назад среди детей не встречались инсульты, – замечает Максим Замешаев. – А за прошлый год через наше отделение прошло восемь пациентов с разными видами нарушений мозгового кровообращения. Это дети от четырех лет и до подросткового возраста. В позапрошлом году лечился мальчик, у которого одновременно случились два вида инсульта – ишемический и геморрагический. Так как лечатся они по-разному, нам было

сложно подобрать адекватную терапию. Но мы справились. Плохая свертываемость крови возникает у детей не на пустом месте. С началом пандемии новой коронавирусной инфекции к нам стали поступать дети с тромбозами рук, ног, магистральных сосудов, предсердий. Если такой больной нуждается в операции, возьмем его в любом случае на операционный стол. Да, это сложный пациент, но, к счастью, мы знаем, как работать с такими детьми.

Одна из самых распространенных травм – когда ребенок катается на велосипеде, врезается в препятствие и животом ударяется о руль. Это чревато повреждениями селезенки, поджелудочной железы, печени. Катаясь на роликах, падают на спину, как следствие - разрывы почек. Часто встречаются ушибы легких. На моей памяти экстренное оперативное лечение мальчику с сочетанной травмой. У ребенка был разрыв печени, подкапсульный разрыв селезенки, микро-разрывы одного из легких. Пациенту было перелито много крови. Мы взяли его в операционную 23:00 вечера, а вышли оттуда в 10:00 утра. Но запоминается не напряженная работа, не усталость, а эмоции, когда получаешь положительный результат. Выписался мальчик с выздоровлением, радостный уехал домой, – рассказывает врач.



сложно подобрать адекватную терапию. Но мы справились. Плохая свертываемость крови возникает у детей не на пустом месте. С началом пандемии новой коронавирусной инфекции к нам стали поступать дети с тромбозами рук, ног, магистральных сосудов, предсердий. Если такой больной нуждается в операции, возьмем его в любом случае на операционный стол. Да, это сложный пациент, но, к счастью, мы знаем, как работать с такими детьми.

Доктора отделения спасают пациентов соматического профиля и имеющих неврологические проблемы. В отделении дети находятся по-разному: кого-то удается стабилизировать за сутки, а кто-то лежит несколько недель и даже месяцев. И здесь уже предстоит сказать о грустном. Пусть это единичные случаи, но персонал помнит всех «ушедших» детей.

«Бывают пациенты, которым изначально дается крайне неблагоприятный прогноз. Это может быть ребенок с последней стадией онкологии, с множественными пороками развития либо получивший несовместимую с жизнью травму. Безусловно, мы боремся до последнего, но не всех удастся спасти. Такие пациенты остаются отпечатком на сердце и эмоционально привыкнуть к этим ситуациям невозможно», – делится заведующий.

Может быть, именно такие тяжелые моменты способствовали тому, что коллектив отделения сегодня – это дружная семья, где каждый друг друга поддерживает, помогает. Они собираются вместе в нерабочее время. Общаются семьями. Признаются, ограничиваться просто служебными отношениями не получится, когда ты работаешь в условиях постоянной стрессовой ситуации.

СОГРЕТЫ УЛЫБКАМИ ДЕТЕЙ, КОТОРЫХ ВЕРНУЛИ К ЖИЗНИ

Здесь работают уникальные врачи. Не умаляя значимости других представителей медицинского сообщества, просто заметим: если пригласить анестезиолога из взрослого здравоохранения и положить перед ним новорожденного ребенка, доктор наверняка растеряется. У новорожденного и взрослого человека даже анатомия разная, соответственно, и тактика ведения пациента кардинально отличается. А есть еще подростки, которые ввиду гормональных изменений порой преподносят врачам такие сюрпризы! На обычный лекарственный препарат выдают совершенно нетипичную реакцию. И в психологическом плане



с подростками сложнее. Ряд операций предполагают проведение спинномозговой анестезии, и один подросток может согласиться, и операция пройдет спокойно. А другой прямо в ходе оперативного лечения может устроить истерику.

- Когда речь идет о детях и подростках, каждый раз мы не знаем, как пациент себя поведет. А наши ребяташки бывают под 90 килограммов. Попробуй, удержи или уговори его! – рассказывает Максим Сергеевич. – Естественно, здесь сложнее и ответственнее, но дети – благодарные пациенты в плане того, что лучше отвечают на терапию, быстрее выздоравливают, и большинство из них без последствий здоровыми уходят домой. Не описать эмоций, когда видишь радостные лица и деток, и родителей, и других родных. Мы здесь для того, чтобы получить положительный результат, а значит, моральное удовлетворение от проделанной работы. Мы ведь понимаем, что в наших руках счастье всей семьи.

А результат возможен только, когда плечом к плечу стоят единомышленники. Коллектив отделения в прямом смысле связан общим делом. Более того, в Краевой детской клинической больнице доктора в случае необходимости работают в составе мультидисциплинарных бригад. И такая необходимость возникает, когда в стационар поступает ребенок после ДТП, падения с высоты либо с какой-то другой сочетанной травмой. Скорая привозит пациента непосредственно в хирургический корпус, его сразу доставляют на первый этаж в отделение анестезиологии-реанимации. Здесь всё отлажено



до автоматизма. Санитарочки накрывают каталку, сестры несут лоток, заряжают системы. Никому ничего объяснять не надо. Доктора вооружаются ларингоскопом, зондами. По звонку приходят хирург, травматолог, другие необходимые узкие специалисты. В этом же здании расположены кабинеты КТ и УЗИ. Ребенка в минимальные сроки обследуют максимум специалистов. Диагноз устанавливается в первые часы пребывания в стационаре. Эта работа в команде, где каждый знает свою задачу, дорогого стоит.

- В нашей больнице – тесное взаимодействие и общение между отделениями. Не получится хорошо заниматься общим делом, тем более, когда ты работаешь с детьми, и находишься при этом в сложных отношениях. Нам не в чем конкурировать, мы вместе преследуем одну цель – помочь маленькому пациенту. Мы с нетерпением ждем завершения строительства новой детской больницы, где будет возможность поставить современное оборудование, к примеру, аппарат МРТ, улучшить условия. Надеемся и на прогресс в решении кадровой проблемы. А пока мы всеми силами стараемся помогать нашим пациентам справляться с болезнями, – заключает Максим Замешаев.

Виктория Сивухина

Виктория Сивухина



С праздником вас, наши дорогие, замечательные, с Международным женским днём 8 Марта!

Принимайте поздравления и пожелания здоровья, любви, благополучия, душевной гармонии и процветания! Пусть родные и любимые люди всегда будут рядом, а красота и теплота, которые таятся в женской душе, озаряют мир вокруг. Дарите добро и вдохновение! Желаю, чтобы на лицах у вас всегда были улыбки, и никакой грусти, чтобы праздник стал одной из капелек большого женского счастья. Пусть на душе всегда будет светло и уютно, а в сердце не угасает любовь!

Максим ЗАМЕШАЕВ



В текущем году Петровск-Забайкальской центральной районной больнице исполняется 100 лет. Историю любого учреждения, как известно, «пишут» люди, которые работают в нем, отдают все силы на его развитие, посвящают жизнь родному коллективу. В стенах больницы свой трудовой путь начали многие талантливые и высокопрофессиональные врачи, известные сегодня не только в крае, но и за его пределами. А встречает свой вековой юбилей Петровск-Забайкальская ЦРБ обновленными помещениями и с новыми планами.



Первый корпус

ВЕКОВОЙ ЮБИЛЕЙ – СОКРОВЕННАЯ ДАТА

ПЕРВЫЕ 50 ЛЕТ СТАНОВЛЕНИЯ

Согласно архивным данным, до 1917 года в городе Петровск-Забайкальский было два врача, которые после революции уехали, и вся забота о здоровье населения легла на плечи двух фельдшеров и знахарей. Пионерами официального здравоохранения здесь стали четыре доктора и девять средних медицинских специалистов, которые стали лечить население в 1924 году. К сожалению, неизвестна точная дата, когда учреждение открыло свои двери для пациентов, документы сохранили только информацию о том, что в городе были организованы стационар на 31 койку, инфекционный барак на десять коек и две амбулатории. А дальше последовало постепенное развитие.

Уже через пять лет в городе появилась первая хирургическая больница на 30 коек. Здесь работали хирургическое и родильное отделения. Кроме того, врачи не отказывали нуждающимся в неотложной травматологической, гинекологической, офтальмологической или отоларингологической помощи. В 1933 году учреждение переехало в типовое здание на 50 коек, на промышленных предприятиях были открыты четыре здравпункта. Население лечили уже 12 врачей. В 1938 году был введен в эксплуатацию роддом на 25 коек.

В тяжёлые военные годы в Петровске-Забайкальском работал молодой хирург Александр Шалимов, который выполнял самые разнообразные операции, вплоть до гастроэктомии, ассистировала ему медицинская сестра – других помощников не было. В последующие годы Шалимов увлечённо занимался научной работой, стал директором Киевского НИИ хирургии.

В 1946 году число коек было увеличено до 156, здравпунктов до восьми, работали 30 врачей и 82 средних медицинских работника. Архивные документы бережно хранят историю жизненного пути одного из первых медицинских специалистов района – Елены Галаткиной. После окончания



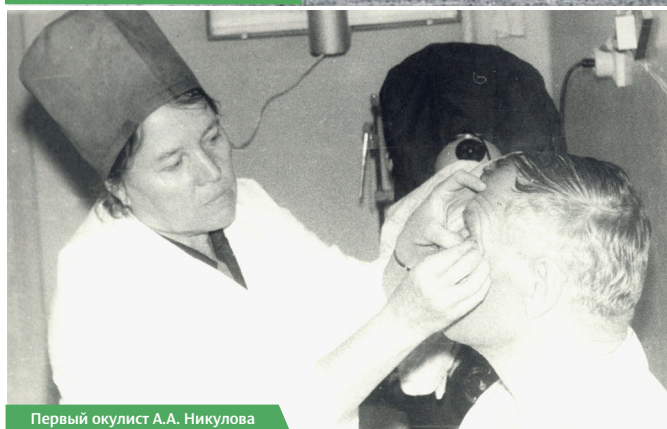
Скорая помощь



Больница № 3, открыта в 1955 г.



Больница № 1



Первый окулист А.А. Никулова

медучилища она спасала раненых в боях на Халхин-Голе в Читинском госпитале. Затем вернулась в родной город и начала работать в больнице № 1. После ее откомандировали в далёкое село Катангар, где и осталась на всю жизнь. Скольким новорождённым она помогла появиться на свет, делала детям прививки, лечила травмированных!

К началу 60-х годов прошлого века районное здравоохранение уже было представлено несколькими учреждениями. В городе функционировала больница № 1 с хирургическим, травматологическим, акушерско-гинекологическим, офтальмологическим, отоларингологическим отделениями и больница № 2, где действовали гинекологическое, терапевтическое, туберкулезное и инфекционное отделения. Металлургический завод построил здание больницы № 3, которая в 1968 году получила официальный статус центральной районной больницы. Коечная сеть достигла 245 коек.

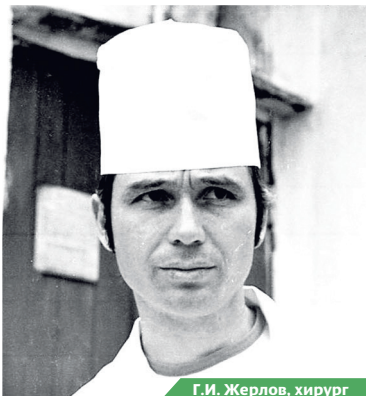
В это время в стенах учреждения свои первые шаги в карьере делают молодые врачи, ставшие позже корифеями медицины. В период с 1953 по 1962 годы хирург Иван Виндриевский в одиночку оказывал экстренную и плановую хирургическую помощь, выполняя разнообразные полостные операции, в том числе и при онкологических заболеваниях. С 1962 года хирургическое отделение стало пополняться первыми выпускниками Читинского государственного мединститута, а с октября 1963 года практическое руководство ими стала осуществлять опытный врач, бывшая ассистентка кафедры хирургии ЧГМИ, в будущем Заслуженный врач РФ Антонина Воронянская.

В это же время в родной город после окончания мединститута вернулся Степан Ключков. Талантливый хирург, он провел тысячи операций, а став главным врачом ЦРБ, развивал учреждение. Под его руководством сдана в эксплуатацию станция переливания крови, где позже были расположены родильное, хирургическое, неврологическое, детское и отделение реанимации. На первом этаже возведенного общежития он развернул стоматологическое отделение поликлиники, детскую поликлинику и женскую консультацию.

В 1965 году в районе насчитывалось уже 460 коек, работали 49 врачей и 268 человек среднего медицинского персонала. А в 1976-м было построено здание молочной кухни, в нем же разместилась станция скорой медицинской помощи.

КУРС – НА РАЗВИТИЕ

В 80-е годы в городе и районе открылись новые поликлинические отделения, Малетинская участковая больница. Коечная сеть в Петровске-Забайкальском увеличена до 490 коек, в районе до 660 коек. Выросло число аптек, учреждение пополнилось современным медицинским



Г.И. Жерлов, хирург



Л.И. Козлова

оборудованием, инструментарием и транспортом.

В 1984 году открылись офтальмологическое и отоларингологическое отделения ЦРБ, прекрасную возможность поправить свое здоровье получили люди, страдающие заболеваниями глаз, горла, уха и носа. До этого времени некоторые операции и процедуры проводились прямо в кабинете на приеме у врача, что, естественно, не могло дать большого эффекта.

В середине 90-х годов в эксплуатацию введены здание роддома, пристройка к поликлинике, где разместились клиническая лаборатория и рентгенодиагностическая служба. А летопись больницы продолжала пополняться именами выдающихся докторов и преданных своему делу медицинских сестер. В эти годы акушером-гинекологом здесь работала заслуженный врач РСФСР Нина Драч, посвятившая Петровск-Забайкальскому роддому почти 30 лет жизни. Заведовала детским отделением, была назначена главным районным педиатром Людмила Козлова, которая начала работать в больнице в 1948 году. Благодаря стараниям Людмилы Ивановны, детское отделение больницы стало базой для повышения квалификации врачей и средних медицинских работников района. Сотни жизней спасали молодые хирурги Георгий Дамбаев и Георгий Жерлов, которые проявили и большую тягу к научной работе. Оба прекрасно владели техникой оперативных вмешательств, делали сложнейшие операции на органах брюшной полости. Оставили после себя разработанные методики операций на желудке. Позже они стали докторами медицинских наук, работали в Томске.

В 1996 году на базе ЦРБ открылось отделение санитарной авиации, оказывающее экстренную и неотложную помощь жителям Петровск-Забайкальского, Красночикойского и Хилокского районов.

В 1997 году больницу возглавил Геннадий Емельянов. Под его руководством в новые здания переместились три отделения ЦРБ и три участковых больницы, построено современное здание ФАПа в селе Харауз, возросло финансирование больниц из фонда ОМС и за счет платных услуг, улучшилось лекарственное обеспечение и питание, приобреталось новое оборудование для стационарных и поликлинических отделений. В это время внедрялись новые технологии лечения и диагностики.

В 1997 году больницу возглавил Геннадий Емельянов. Под его руководством в новые здания переместились три отделения ЦРБ и три участковых больницы, построено современное здание ФАПа в селе Харауз, возросло финансирование больниц из фонда ОМС и за счет платных услуг, улучшилось лекарственное обеспечение и питание, приобреталось новое оборудование для стационарных и поликлинических отделений. В это время внедрялись новые технологии лечения и диагностики.

- Было огромное желание повышать качество оказания медицинской помощи населению, не отставать от читинских коллег. Поэтому в 2006 году хирургическое отделение ЦРБ пополнилось уникальным медицинским оборудованием – лапароскопической стойкой для малоинвазивной хирургии, а заведующий отделением Игорь Николаевич Машуков стал проводить операции эндоскопическим способом. Очень быстро Петровск-Забайкальская ЦРБ по возможности проведения таких операций становится в один ряд с областной и первой городской больницами Читы. В каждый корпус хирургического, реанимационного, акушерского отделений мы приобрели аппараты, которые вырабатывают кислород из воздуха. Для акушерского отделения больницы закупила аппарат, который не только вырабатывает кислород, подогревает его, но и в определённых





В центре – Котов Юрий Николаевич (хирург), справа от него – Губенина Мария Ивановна (медсестра)



В.В. Пришляк, Э.А. Деревцова, А.И. Коннов, А.С. Поломошных (хирурги) 1982 г.

дозах выдаёт новорождённому ребёнку. В медицину постепенно внедрялись компьютерные технологии и цифровые диагностические комплексы, – вспоминает об этом периоде своей работы здесь Геннадий Емельянов.

На это время приходится взлеты в медицинской практике многих ставших известными в регионе докторов. Среди них заслуженный врач РФ, акушер-гинеколог Ирина Малярчикова. Коллеги называют ее новатором в гинекологии. На протяжении многих лет под ее руководством в стационаре не наблюдается материнской смертности, тяжелых осложнений, снижается количество преждевременных родов и послеродовых кровотечений.

На протяжении 22 лет хирургическое отделение возглавлял приехавший



Приемное отделение

в больницу в 1962 году рядовым хирургом, а позже получивший звания Заслуженный врач Российской Федерации, Отличник советского здравоохранения Анатолий Коннов, основатель реанимационного отделения. Наталья Попова начала работать в 1979 году участковым врачом-терапевтом и на протяжении десятков лет не изменяла своему участку. С 1968 года онкологическую службу возглавляла Анна Поломошных, прекрасный хирург-онколог, она владела техникой сложных онкологических операций.

В 1963 году стал работать хирургом, а позже заведовал отделением Юрий Котов, Отличник советского здравоохранения. В работе его отличало беззаветное служение больному человеку.

Сам спокойный, он не давал покоя и подчинённым, если это касалось здоровья пациента, буквально дневал и ночевал в отделении. В последующем Юрий Николаевич стал заниматься анестезиологической помощью, был основателем анестезиологической службы в городе.

Первый стоматолог больницы – Сицилия Плотникова (Леухина). Когда в 1970 году открылось стоматологическое отделение с кабинетами для лечения и удаления зубов, зубопротезным кабинетом и зуботехнической лабораторией, она была назначена заведующей. Быстро рос штат специалистов, а стоматологическая помощь оказывалась не только в поликлинике, но и на выезде. Разворачивали кабинеты по школам, детским садам, проводили осмотры, выявляли нуждающихся в лечении, и здесь же проводили санацию полости рта. В каждой участковой больнице был стоматологический кабинет.

РАБОТА В НОВЫХ РЕАЛИЯХ

Безусловно, были в истории больницы и периоды, когда пациентов уже не устраивали старые тесные помещения, устаревшее оборудование, отсутствие нужных специалистов. Но тем ценнее преобразования, произошедшие в учреждении в последние годы.

- По программе «Модернизация первичного звена в здравоохранении» в период с 2020 по 2023 годы мы получили передвижные мобильные комплексы – ФАПы, маммограф и флюорограф, которые обслуживают город и район. Возвели модульные ФАПы в селах Орсук и Обор, провели капитальный ремонт врачебной амбулатории в селе Тарбагатай, разместили детскую поликлинику и женскую консультацию в более



Г.К. Емельянов, планерка



Операционные медсестры



Г.А. Баранников, врач-рентгенолог



комфортных условиях и разделили потоки пациентов. Провели капитальный ремонт центральной поликлиники больницы. В конце 2022 года открыли ПЦР-лабораторию. Больница получила десять новых автомобилей и аппарат компьютерной томографии, – рассказал и. о. главного врача Петровск-Забайкальской ЦРБ Андрей Онохов. – ЦРБ достигла значительных результатов в проекте «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе ЕГИСЗ», внедрены электронная запись на прием к врачу, электронные рецепты, электронные свидетельства о рождении, и многие другие электронные документы. Мы принимаем участие в региональной программе «Обеспечение расширенного неонатального скрининга на территории Забайкальского края». По федеральному проекту «Борьба с сахарным диабетом» мы получили анализатор гликированного гемоглобина. В январе 2024 года на базе участковой больницы поселка Новопаоловка открыли отделение паллиативной помощи.

К сожалению, неуклонно сокращается население района. Если в 2006 году больница обслуживала более 41 000 человек, то по данным Крайстата на



Поликлиника

конец 2023 года число жителей района снизилось до 29475 человек. Сейчас на базе ЦРБ действуют 163 койки круглосуточного пребывания и 58 коек дневного пребывания. Структура Петровск-Забайкальской ЦРБ представлена 15 ФАПами, двумя участковыми больницами и тремя врачебными амбулаториями.

Но здесь, как и век назад, трудятся самоотверженные люди, посвятившие родной больнице свою жизнь. 40 лет в стенах учреждения работает врач-педиатр, заведующая детской поликлиникой Матрена Онохова. По итогам конкурса

«Лучший врач Забайкальского края - 2023» Матрена Никоновна получила награду в номинации «За верность профессии». 52 года назад начал свой трудовой путь врач-рентгенолог Геннадий Баранников. Заслуженный работник здравоохранения Читинской области, Геннадий Алексеевич в 1970 году приехал работать рентгенологом в Петровск-Забайкальскую ЦРБ, в 1982 году стал заведовать рентгенологическим отделением. Стаж врача-терапевта Галины Онисковец составляет 49 лет, на протяжении 47 лет помогает населению справиться с болезнями врач-терапевт Нина Хрыкова, больше 40 лет отдали учреждению врачи-стоматологи Галина Заяшникова и Вера Нефедова, врач-травматолог Юрий Попов.

Больница стала вторым домом для сотен средних медицинских специалистов. У многих стаж работы превышает 45 лет. Старожилы учреждения – Татьяна Гладышева, Елена Кицелера, Светлана Благих, Ирина Колобкова, Татьяна Фатеева, Галина Зубакина, Галина Загибалова, Галина Кухтина и Нина Зубакина.

- 100-летие – почетная дата. Впереди у нас новые задачи, решение которых ляжет в основу очередной вехи развития Петровск-Забайкальской центральной районной больницы. Коллектив и дальше будет работать над улучшением качества и доступности оказываемой медицинской помощи населению, в том числе жителям сельских территорий, – подчеркнул Андрей Онохов.

Подготовила Виктория Сивухина



Врачи и медицинские сестры

Ежегодно 15 февраля свой профессиональный праздник отмечает одна из высших категорий сестринского персонала – операционные медицинские сестры. Официально считается, что эта должность появилась в 1891 году. Сегодня операционный блок любой медицинской организации невозможно представить без комплексной работы хирурга, анестезиолога и операционной медицинской сестры. На нее ложится ответственность за подготовку зала, необходимого инструментария, медикаментов, перевязочного и шовного материала, она проводит беседы о соблюдении диеты с послеоперационными пациентами. Опытная операционная сестра досконально знает этапы любой операции: хирург протягивает руку – сестра кладёт в ладонь нужный инструмент. «В операционном блоке случайных людей нет!» – убеждена операционная медицинская сестра Агинской окружной больницы Дугарма ДАШИБАЛОВА, которая стоит у операционного стола уже больше 38 лет.

ДЕСЯТКИ ЛЕТ У ОПЕРАЦИОННОГО СТОЛА...

Медицинский стаж Дугармы Дамбаевны 45 лет. В 1978 году выпускница Петровск-Забайкальского медицинского училища по распределению приехала в Агинскую окружную больницу и стала работать в терапевтическом отделении. «Отделение было рассчитано на 40 коек. Больные были разными, но мне работать нравилось. Я попала в замечательный коллектив, который благодаря заведующей был одной большой семьей. Завотделением заразила нас любовью к танцам. В составе художественной самодеятельности больницы мы выступали с индийскими танцами, танцами со свечами. В составе спортивной команды отстаивала честь больницы на различных соревнованиях. Я бегала на 200 метров, стреляла из оружия, для тренировок в подвале был оборудован тир, выполняла 40 отжиманий, играла в волейбол», – вспоминает Дугарма Дашибалова.

Но уже на этом этапе ее трудовой деятельности появились предпосылки, говорящие о том, что судьбой медицинской сестры станет операционное дело. В жизни не бывает случайностей, все события закономерны. История Дугармы Дамбаевны это в очередной раз подтверждает. Был в ее юности случай, когда студентка получила по хирургии двойки. Изучали тогда основы трансфузиологии. «Я переживала, как же так, без стипендии останусь! Начала усиленно заниматься. Учебник по хирургии изучила с первой страницы и до последней. Особое внимание уделила неподдающейся теме – гемотранфузии. Исправила оценки на пятерки», – рассказывает медсестра.



Этот момент она вспомнила не случайно. Однажды в терапевтическое отделение поступил больной с лейкозом.

– Молодой парень во время службы в армии попал в Чернобыль, а когда вернулся домой, заболел. И вот он находится в стационаре, а ему всё хуже и хуже. Гемоглобин падает и падает. Врач тогда назначил ему переливание крови, но молодые коллеги затруднились определить группу крови. Вот где пригодились мне мои «двойки»! Я сама определила группу крови и резус-фактор у него и у донора, проверила совместимость и начала капать. Пожилой отец этого парня не раз потом даже домой ко мне приезжал, если я отдыхала: «Помоги, пожалуйста, там молодые сестры, не умеют еще. Мне очень жаль было эту семью. Конечно, не отказывала, запрыгну в его УАЗик и еду в стационар, девочкам-медсестрам помогать. А потом стала учить

коллег этой процедуре. Кстати, сейчас в операционной этим занимается врач-реаниматолог, медицинские сестры не допускаются к переливанию, а в те годы сколько я провела процедур!» – замечает Дугарма Дамбаевна.

Доскональные теоретические знания по хирургии и спортивная выносливость не раз помогали ей в ходе многочасовых операций, когда в 1985 году Дугарму Дашибалову перевели в оперблок. Операционная медсестра собралась на заслуженный отдых, уговорила молодую коллегу занять ее место, пообещав две недели постоять рядом в операционной в качестве наставника. «Три дня со мной рядом была опытная операционная сестра, научила стоять на операции по поводу кесарева сечения и ушла. Очень тяжело было вникать в новую специальность самой. Но я занималась самообразованием, перечитала всю литературу по хирургии, которая была в отделении», – вспоминает Дугарма Дамбаевна.

Хорошо помнит она и свою первую самостоятельную операцию: «Поступил мужчина с огнестрельным ранением ног. Сначала я испугалась. В первый раз увидела разбитые на мелкие осколки кости. Первая мысль была – куда я попала! Операция длилась долго, но я справилась. Все-таки была молодая, выносливая. К тому же понимала, какая на мне ответственность».

В больнице тогда имелась гнойная и чистая операционные, а в штате оперблока всего две операционных медицинских сестры. «Я счастливый человек, потому что первые шаги в профессии делала с поддержкой крепкого костяка больницы. В хирургии тогда работали выпускники Всероссийского общества Красного Креста – фанаты своего дела.



Большое значение имеет, с кем начинает молодой специалист работать, кто оказывает на него свое влияние».

Кардинальным изменением в системе здравоохранения Агинского района стало введение в эксплуатацию в 2004 году нового хирургического корпуса. Здесь расположились четыре операционные, оснащенные современным хирургическим оборудованием и инструментарием. А в конце прошлого года на базе больницы начал работу районный перинатальный центр, куда поступают роженицы из шести близлежащих районов. Здесь расположен пятый операционный зал для проведения вмешательств по поводу кесарева сечения. Сегодня хирурги больницы выполняют различные операции, в том числе и технически очень сложные, не отстают в совершенствовании своих знаний и навыков операционные медицинские сестры.

Дугарма Дашибалова практически сразу после перевода была назначена старшей операционной медсестрой хирургического отделения и работает в этой должности до сих пор. Всего в оперблоке пять операционных медицинских сестер. Это специалисты общего профиля, они принимают участие в различных операциях. Стационар работает круглосуточно, поэтому операционные не простаивают, а значит, и операционные медсестры без дела не сидят.

Все подчиненные Дугармы Дамбаевны – стажированные специалисты, работающие в отделении больше десяти лет. «Молодежь не особо жалуется нашу специальность. Хотя сегодня работать стало намного проще. Я помню, как мы сами готовили шовный материал, стирали салфетки. Нити для шовного материала сначала мыли семь раз, потом в эфире обезжиривали, затем спиртом обрабатывали. Страшно вспомнить, какие манипуляции проделывали. Салфетки стирали, потом кипятили. Сегодня это всё одноразового использования. Никуда не ушла только ответственность и требование много знать. Ведь сейчас ты травматолог, а через час будешь работать с хирургами на лапароскопической операции, а потом пойдешь к офтальмологу. И везде разные инструменты, различные технологии. Ежедневно в больнице выполняют три-четыре плановых операции. И перерыв между ними небольшой. Медсестре надо держать в голове название инструментов, которые может назвать в ходе операции хирург. Кстати, за время перерыва ей надо помочь санитарке убрать операционную», – замечает старшая операционная сестра.



Имея огромный опыт, постояв, казалось бы, на всех выполняемых в учреждении операциях, она до сих пор испытывает неприятные чувства, когда поступает пациент с непроходимостью кишечника. «Не знаю, с чем это связано, но эта сложная операция всегда вызывает у меня тревогу. А в последние годы таких больных стало больше. При этом мы меньше стали выполнять операции по поводу паховых грыж, так как внедрились операции с сетчатым эндопротезированием. Когда я начинала работать здесь, было много вмешательств по поводу послеоперационных паховых грыж. Сегодня стало больше травматологических больных, у нас внедрены эндопротезирования тазобедренных, коленных, плечевых суставов, много выполняем лапароскопических операций по хирургии, гинекологии, травматологии», – рассказывает Дугарма Дамбаевна.

Кстати, она была в составе хирургической бригады, которая впервые в истории Агинской окружной больницы в декабре 2004 года самостоятельно выполнила лапароскопическую холецистэктомию. Операция прошла успешно, пациентка через восемь дней была выписана с выздоровлением.

Считается, что проще работать в постоянной хирургической бригаде, где медсестра с полуслова понимает врача. Операционная медсестра-стажист умеет работать со всеми хирургами больницы. Хотя замечает, что все разные, даже швы каждый накладывает по-своему.

За свой труд Дугарма Дашибалова в 2007 году была награждена Медалью ордена «За заслуги перед Отечеством 2-й степени». О своей профессии операционная медсестра может рассказывать долго и интересно. Коллеги выделяют среди ее главных качеств целеустремленность, выносливость, доброту и способность быстро переключаться с одного вида деятельности на другой, ценят ее за умение сохранять спокойствие, как бы ни разворачивались события.

И никому не приходит в голову мысль, что медсестрой она стала случайно – сказала юношеская робость провинциальной девчонки. «Мой папа очень хотел, чтобы я стала врачом. И я планировала поступать в институт. В Читу в то время из Могойтуйского района добирались поездом. Я поехала с подружками, которые собирались подавать документы в медучилище. В дороге на меня напал страх, я побоялась остаться одна в большом городе, поэтому проехала мимо Читы и попала в Петровск-Забайкальское медицинское училище. Оттуда написала родителям письмо. Сначала отец ругался, а потом смирился. Позже не раз мне предлагали получить высшее медицинское образование, но я убеждена – мое место рядом с хирургом, а не вместо него...».

Виктория Сивухина



Несмотря на обилие и государственных, и частных стоматологических клиник в центре Читы, для многих горожан традиция – приезжать за стоматологической консультацией или помощью в поселок КСК. А всё потому, что именно здесь, в стоматологическом отделении поликлинического подразделения № 5 Клинического медицинского центра Читы работают не просто настоящие профессионалы своего дела, но и очень внимательные и отзывчивые специалисты. В честь Международного дня стоматолога, который отмечался 9 февраля, автор нашего издания посетил стоматологическое отделение, чтобы узнать об успехах и планах его дружного коллектива.



«МЫ ДАРИМ ЛЮДЯМ КРАСИВУЮ УЛЫБКУ!»

СТОМАТОЛОГИЯ СОВЕРШИЛА ГРАНДИОЗНЫЙ РЫВОК ВПЕРЕД

Как рассказала заведующая стоматологическим отделением поликлинического подразделения № 5 КМЦ Читы, врач стоматолог-терапевт Елена Моисеева, все началось в далеком 1972 году, когда при

поликлинике на КСК открыли стоматологический кабинет. К 1982 году он вырос до масштабов отделения, которое расположилось по адресу: улица Труда, 3 – на первом этаже жилого дома. Помимо терапевтической стоматологической помощи здесь также оказывали хирургическую помощь, а позже появилась ортопедическая лаборатория.

В 2017 году для размещения отделения выделили более просторное помещение на третьем этаже общежития по улице Назара Широких, 11. Здесь провели ремонт – условия стали намного лучше прежних. Тогда же, в 2017 году, состоялось торжественное открытие отделения, которым в то время заведовала Нина Кузнецова. В общей сложности она возглавляла отделение 24 года.

- Для меня стоматологическое отделение на КСК стало первым и единственным местом работы. Я пришла сюда интерном в 1997 году и затем осталась здесь работать. Два года являлась врачом стоматологом-хирургом, потом получила квалификацию врача стоматолога-терапевта. В октябре 2023 года меня назначили заведующей стоматологическим отделением. Выполняя административную работу, я не оставляю практическую деятельность – продолжаю принимать пациентов, – поделилась Елена Моисеева.

По словам Елены Григорьевны, она еще помнит легендарную советскую стоматологическую установку УС-30, которая применялась для оказания всесторонней стоматологической помощи пациентам.



Помнит и разведенные в бутылках анестетики, и многозачные шприцы. С тех пор стоматология совершила грандиозный рывок вперед. И сегодня стоматологическое отделение поликлинического подразделения № 5 практически не уступает современным частным клиникам. Здесь действуют четыре терапевтических кабинета, один хирургический и два ортопедических кабинета, техническая лаборатория, а также удобная регистратура открытого типа.

- Оборудование отделения регулярно обновляется. Главный врач КМЦ Лариса Викторовна Ананьева всегда прислушивается к нашим пожеланиям и находит возможности выделять средства на закупку современного оборудования и материалов. К примеру, недавно для поликлиники приобрели стоматологический визиограф – это инновационный высокоточный прибор, который позволяет оперативно в цифровом формате получать снимки костей лицевого скелета. Кроме того, он оказывает меньшее радиационное воздействие на пациентов, чем обычный рентген-аппарат. Сложность лишь в том, что установлен прибор не в самом отделении, а в поликлинике по улице Труда, 20. Конечно, расстояние не очень большое, и пациенты ходят на обследование пешком, и все же нам хотелось бы иметь это оборудование под рукой, - рассказала Елена Моисеева.



«ГЛАВНОЕ, ЧЕГО НАМ НЕ ХВАТАЕТ – ЭТО ВРЕМЕНИ»

В ведении поликлинического подразделения № 5 находятся 35 тысяч человек. Однако стоматологическая помощь востребована не только местными жителями. Как с острой болью, так и на плановое лечение сюда приезжают пациенты со всех районов Читы и ближайших к краевой столице поселений.

- У многих в нашем отделении свои доктора, у которых пациенты наблюдаются на протяжении многих лет. К слову, есть даже пациенты из других городов России и стран мира. Например, у меня лечатся пациенты из Санкт-Петербурга, Краснодара. Одна девушка из Чехии, приезжая к родным в Читу, обязательно приходит на прием, – рассказала Елена Моисеева. – Мы оказываем помощь всем. Талоны на прием доступны – можно записаться, позвонив в call-центр поликлиники, либо с помощью портала «Госуслуги».

Разумеется, помимо записи, обращается большой поток пациентов с острой зубной болью. Поэтому нагрузка на каждого врача серьезная – порядка 13-15 пациентов в день. Отделение оказывает неотложную стоматологическую помощь по субботам.

- Различных экстренных ситуаций в нашей практике встречается довольно много. случается, что пациенты приходят после обращения в частные стоматологии, когда всё пролечили, но боль при этом осталась. Встречаются различные сложные воспаления слизистых оболочек полости рта. Как-то раз ко мне обратилась пожилая женщина, запустившая свою болезнь, в результате у нее было поражено почти 50% языка. Неделя лечения на дому по нашим рекомендациям не принесла существенного результата. Тогда мы решили проводить все необходимые ей процедуры прямо в отделении. Некоторое время пациентка посещала нас ежедневно,



и нам удалось вылечить воспаление. Зачастую при поражении слизистых у пациента имеется отягощенный анамнез – присутствуют какие-то сопутствующие заболевания, например, сахарный диабет, аллергическая реакция. В таких случаях мы обращаемся к специалистам других больниц и совместно оказываем помощь больному, – отметила заведующая отделением.

- Главное, чего нам не хватает – это время. Мы не можем уделять также много





времени пациентам, как это делается в частных клиниках. Именно по этой причине мы не применяем при лечении микроскоп, поскольку эта технология требует неторопливости и скрупулезности, – пояснила Елена Моисеева.

Раньше в отделении также проводились амбулаторные стоматологические операции. Затем долгое время не было собственного врача стоматолога-хирурга. Сейчас доктор работает по совместительству на полставки, поэтому пациентов все еще приходится направлять на хирургические вмешательства в стоматологическую клинику Читинской государственной медицинской академии, а в более серьезных случаях – в отделение челюстно-лицевой хирургии Краевой клинической больницы.

Также на данный момент в отделении работают шесть врачей стоматологов-терапевтов, два врача-ортопеда, два зубных техника, восемь медицинских сестер и два младших медработника. Среди них немало людей, которые верны профессии на протяжении нескольких десятилетий. Так, зубной техник Владимир Шипицын пришел в стоматологию еще в 1987 году.

- Не могу сказать, что за все эти годы технологии изготовления зубных протезов сильно изменились. Как и в прошлом веке, мы продолжаем применять металл и пластмассу. Из нового добавилась керамика, – рассказал Владимир Анатольевич.

Свою преданность любимому делу он объяснил просто: «Мы дарим людям красивую улыбку!»

ЛЮБЯТ УЧИТЬСЯ И УЧИТЬ

По словам Елены Моисеевой, несмотря на загруженность, специалисты отделения всегда находят время, чтобы учиться новому, проходить различные онлайн-курсы. Полученными знаниями все делятся друг с другом.

Ценится в отделении профессиональная преемственность и наставничество. Врачи любят работать со студентами-практикантами.



- Ребята 3-4 курсов охотно приходят к нам на практику. Сетуют на то, что к этому моменту им не давали подойти к пациенту. Мы стараемся учить их так, как когда-то обучали нас. Они смотрят за работой профессионалов, а потом под контролем наставников сами проводят некоторые манипуляции. По итогу таких практик благодарят нас и говорят, что у нас они научились самому ценному – непосредственно работе с пациентами. Да, ребята отрабатывают навыки на симуляторах, но ничто не заменит опыта, который дает взаимодействие с настоящим пациентом, – поделилась размышлениями Елена Григорьевна.

К Международному дню стоматолога в отделении особое отношение – его всегда отмечают, поздравляют коллег. Профессиональный праздник – это еще и хороший повод строить планы, а их у коллектива стоматологического отделения немало. К примеру, специалисты надеются на замену нескольких стоматологических установок, на внедрение имплантологии и возобновление проведения амбулаторных стоматологических операций.

В завершение беседы Елена Моисеева адресовала слова поздравления с Международным днем стоматолога не только своим коллегам по отделению, но и всем специалистам стоматологической службы Забайкалья:

- Желаю вам крепкого здоровья, поскольку, когда человек здоров, то и все остальное у него сложится. Также желаю каждому карьерного роста, профессионального совершенствования, терпения, доброты, счастья, благополучия и гармонии в ваших домах!

Юлия Болтаевская





ПИСЬМА, ПОСЫЛКИ, ЦВЕТЫ, ТАЛИСМАНЫ – УЧАСТНИКАМ СВО

Студенты и сотрудники забайкальских медицинских колледжей и училищ уже не в первый раз участвуют в акциях, направленных на поддержку наших бойцов и медиков в зоне специальной военной операции.

Студенты и коллектив Борзинского медицинского училища собрали сумму свыше 24 тысяч рублей и направили их на приобретение гуманитарной помощи – медицинских препаратов. А сотрудники Агинского медицинского колледжа имени В.Л. Чимитдоржиева приняли участие в акции «С теплом из Забайкалья» – они отправили для солдат в зону СВО посылку с 1500 буузками и мясными полуфабрикатами.

Студенты и преподаватели Читинского медицинского колледжа принимали участие в акциях «Пишу тебе, Герой!» и «Торжественные встречи военнослужащих, прибывающих с территории СВО», в знак признательности они вручили цветы и талисманы, которые изготовили сами.





результате ДТП. Как сказала Марина Геннадьевна, этот свой самый первый вызов она не забудет никогда.

- Конечно, поначалу было очень сложно. Это сейчас у нас работает выездная бригада – два фельдшера и водитель, а в то время на вызов отправлялся один фельдшер с водителем. Я часто переусердствовала, перестраховывалась и привозила в стационар всех подряд, за что получала выговоры от старших коллег. Огромную роль в моем профессиональном становлении сыграла старший фельдшер отделения скорой помощи Марина Михайловна Филиппова, отработавшая в больнице более 40 лет. Она многое подсказывала мне, наставляла. Со временем я научилась правильно ставить диагноз, определять угрожающие жизни состояния, – поделилась Марина Малецкая.

«РЕКОМЕНДУЮ КОЛЛЕГАМ БЫТЬ УВЕРЕННЫМИ В СЕБЕ»

По словам фельдшера отделения скорой медицинской помощи Красночико́йской центральной районной больницы Марины МАЛЕЦКОЙ, когда она только начинала свой профессиональный путь два десятка лет назад, со случаями инфаркта миокарда сталкивалась реже, чем сейчас. К тому же теперь все чаще в этом угрожающем жизни состоянии оказываются люди молодого возраста. Спасти человека в такой ситуации еще на догоспитальном этапе может тромболитическое введение тромболитического препарата. В 2023 году Марина Геннадьевна стала лидером среди своих коллег по проведению данной манипуляции – ей удалось сохранить жизни четырех пациентов.

По ее словам, инфаркт миокарда в то время был редкостью. Встречались один или два случая в несколько месяцев, да и то у людей преклонного возраста. Сейчас ситуация изменилась – заболевание мало того, что участилось, так еще и помолодело. К примеру, недавно Марина Геннадьевна оказывала помощь 49-летнему мужчине.

«НАС ТРЕВОЖИЛИ РИСКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА»

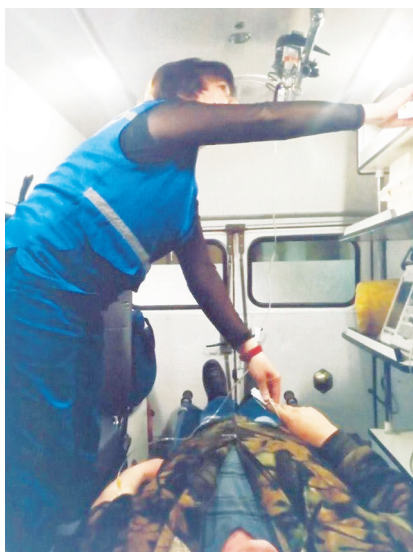
В начале 2000-х годов фельдшеры отделения прошли обучение в симуляционном центре Читинской государственной медицинской академии по проведению тромболитической терапии. Новую методику по введению в кровь специальных медикаментов, растворяющих тромбы, отработывали на манекенах.

РАБОТА В ТЕРАПИИ КАЗАЛАСЬ СЛИШКОМ СПОКОЙНОЙ

Марина Малецкая родилась и выросла в селе Байхор Красночико́йского района в рабочей многодетной семье – у нее есть старшая сестра и младший брат. Медицинских работников в ее ближайшем окружении не было, однако наша героиня с малых лет в детских играх примеряла на себя образ врача и искренне восхищалась людьми в белых халатах. После окончания школы она уверенно выбрала для себя профессию фельдшера – поступила в Петровск-Забайкальское медицинское училище. После выпуска молодой специалист приехала в Красный Чикой, где ее приняли на работу в терапевтическое отделение районной больницы.

- В терапии я получила очень полезный опыт – освоила основные навыки фельдшера, научилась проводить внутривенные и внутримышечные инъекции, взаимодействовать с пациентами. Однако вскоре почувствовала, что это не мое. Работа в отделении казалась мне слишком спокойной, даже скучной – не хватало динамики, адреналина. Поэтому, проработав пять месяцев, я перевелась на должность фельдшера выездной бригады скорой медицинской помощи, – рассказала наша собеседница.

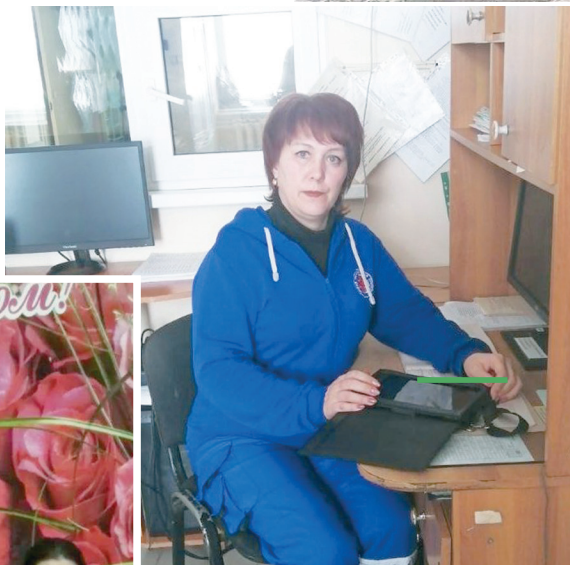
В первый же день на новом месте судьба подкинула молодому специалисту настоящее испытание – ей пришлось оказывать помощь двум людям, получившим открытые переломы нижних конечностей в



- На тот момент это было серьезным медицинским новшеством. До этого тромболитическую терапию проводили исключительно врачи в реанимационных отделениях. Для этих целей использовался препарат, который, случалось, вызывал кардиогенный шок. И тут правом проводить данную манипуляцию наделили средний медицинский персонал – на дому или в машине скорой помощи. Разумеется, нас тревожили серьезные риски для пациента. Мы думали о том, что тромболитическая терапия может вызывать кровотечения, кардиогенный шок, аритмию и даже остановку сердца. Конечно, нас предупреждали, что в подобных ситуациях просто нужно быть готовыми к проведению реанимационных мероприятий. Но, несмотря на все уверения, фельдшеры с опаской относились к такому методу, – отметила Марина Малецкая.

Сейчас все иначе – бригады «скорой» используют для проведения тромболитической терапии современный препарат фортелизин, который практически не дает побочных эффектов и позволяет быстро стабилизировать состояние пациентов при инфаркте миокарда. Кроме того, фельдшеры всегда чувствуют поддержку врачей-терапевтов.

- Фельдшер – не настолько ас, чтобы самостоятельно поставить диагноз и принять решение о проведении тромболитической терапии. С помощью кардиометров мы снимаем электрокардиограмму и через планшет отправляем врачу-терапевту, который определяет наличие или отсутствие инфаркта миокарда. Последнее слово в отношении тромболитической терапии – за ним. После заключения терапевта мы уже смело приступаем к манипуляции. Главное – уложиться с «золотое» время – провести тромболитическую терапию не позднее шести часов с момента наступления инфаркта. Обычно, когда мы доставляем пациента в стационар, его состояние стабилизируется, болевой синдром купируется. Через два часа в стационаре повторно снимается электрокардиограмма, чтобы оценить, как препарат повлиял на сердце, – пояснила Марина Геннадьевна.



ОПЫТОМ ДЕЛИТСЯ С КОЛЛЕГАМИ

В 2023 году в практике фельдшера было четыре случая, когда больному потребовался тромболитический препарат. Все они – с благоприятным исходом, осложнений у пациентов не было, хотя некоторые сложности у нашей героини все же возникали.

- Не так давно выезжали на вызов к 69-летнему мужчине. При инфаркте миокарда у него наблюдался выраженный болевой синдром и сильная одышка. Рискованно было проводить тромболитическую терапию при такой одышке.

Сначала мы сняли болевой синдром наркотическими обезболивающими, дали пациенту кислород. Когда он немного успокоился, сняли электрокардиограмму и отправили терапевтам. Когда врачи дали нам добро, мы провели тромболитическую терапию. Синдром купировался не полностью, но одышка прошла сразу. Сутки пациент провел в реанимации, где получил еще одну дозу обезболивающего, благодаря чему болевой синдром был полностью купирован. Через два часа в реанимации кардиограмма была без патологии. Со временем пациент поправился, – поделилась фельдшер нестандартным случаем из практики.

Марина Малецкая, как и другие ее коллеги, охотно делится наработанным опытом по проведению тромболитической терапии на научно-практических конференциях районного и краевого уровней.

- Мои коллеги из ЦРБ довольно смело проводят тромболитическую терапию. Опасаются возможных рисков для пациентов для фельдшеров на удаленных участках, работающие по одному. Но я рекомендую и им быть уверенными в себе, готовыми следовать стандартам оказания медицинской помощи. Тромболитическая терапия – значимое достижение медицины. И на сегодняшний день при инфаркте миокарда это единственная возможность убрать закупорку сосудов, восстановить кровоток в сосудистом русле, спасая тем самым жизнь пациента, – заключила Марина Малецкая.

Юлия Болтаевская



«ВСЕГДА РАДЕЛ ЗА КОЛЛЕКТИВ, НО РАБОТУ ТРЕБОВАЛ»

Владимира МАМУЛИНА забайкальцы, и особенно представители регионального медицинского сообщества, помнят как руководителя противотуберкулезного диспансера, а многие пациенты – как отличного врача-фтизиатра, который помогал им бороться с туберкулезом. Владимир Константинович проработал во фтизиатрической службе региона 37 лет, и многие успехи в ее развитии – его личный вклад в общее дело. В феврале 2024 года Владимир Мамулин отметил 70-летие.

Владимир Константинович родом из Новосибирска, но большую часть своей жизни живёт в Чите. В 1971 году поступил в Читинский медицинский институт, окончил лечебный факультет, а в 1977-м, после субординатуры, получил от горздравотдела два предложения: освоить рентгенологию и работать врачом-рентгенологом в Городской больнице №2 на Черновских, или стать врачом-фтизиатром. Владимир Константинович выбрал фтизиатрию и по распределению начал работать в городском противотуберкулезном диспансере, который тогда располагался на ул. Подгорбунского, 64. За четыре месяца первичной специализации начинающий доктор освоил азы специальности и стал врачом-ординатором Читинского городского противотуберкулезного диспансера. Подготовку проходил в Областном диспансере, на ул. Таёжной, 3 под кураторством стажированного доктора, начмеда Ларисы Волковой. Ольга Закс – доцент кафедры – стала его вторым наставником и учителем по фтизиатрии.

- Лекции, практические занятия, разбор больных, учебные дежурства дали возможность освоить интересную специальность, – вспоминает Владимир Константинович сегодня. – Нас было тогда шестеро молодых, но достаточно прилежных и ответственных будущих фтизиатров. Мы влюбились в работу, в наших учителей-наставников и сдружились между собой. Учились с желанием, помогали друг другу, стремились познать всё, чем с нами щедро делились старшие товарищи-колеги.

После обучения доктор Мамулин вернулся в городской диспансер на Подгорбунского, 64, начал уже самостоятельно лечить туберкулёз. Все праздники и выходные дежурил, причем делал это с удовольствием, не жалея времени и усилий, и как молодой специалист неплохо себя зарекомендовал. Врачом-фтизиатром он проработал до 1981 года.

- Не помню, по какой причине, но учреждение вдруг осталось без главврача. Может потому, что выбор был не велик, может руководству я приглянулся, но мне предложили временно возглавить диспансер. В то время я совсем не хотел этого, но отказать не решился. Выручу временно, подумал тогда. Коллектив был, в основном, женский. Трудились дружно и слаженно. Так я проработал три месяца и пришёл в Горздравотдел, которым тогда Борис Абрамович Закс руководил. Говорю: всё, выручил, давайте главврача, а я вернусь туберкулёз лечить. Хотя клинику и тогда не оставял, продолжал заниматься лечебной работой, дежурил. А Борис Абрамович мне ответил: хорошо работаешь, справляешься, вот и работай дальше. Я был в недоумении, но он еще раз подтвердил: «Ты уже главный врач, поздравляем», – рассказывает Владимир Константинович.



Так и прошли 10 лет. 60 больных, печки-дрова, пищеблок, хозяйство разное, профессиональный коллектив. В работу Владимир Мамулин со временем втянулся, адаптировался, и, как сам признается, всё, в принципе, получалось. Учреждение понемногу развивалось: провели центральное отопление от Машзавода, купили новый рентгеновский аппарат, начали взаимодействовать с поликлиниками города по охвату населения рентгенообследованим. И очень важно, что инициативно и с позитивным интересом настраивали коллег из других медорганизаций города на борьбу с туберкулёзом.

- В 90-е годы, когда речь зашла об объединении нас с областным диспансером, мне предложили этим заняться и возглавить его. Председателем областного отдела здравоохранения был Вячеслав Александрович Рогожников, он мне и сделал такое предложение. Я думал над ним в течение суток, и согласился только при условии сохранить коллектив. У нас всё получилось, кто-то перешёл в другую медорганизацию, кто-то ушёл на пенсию, но службу в рамках требований времени сберегли, коллектив сохранили. Я стал главным врачом Областного противотуберкулезного диспансера, который располагался на улице Таёжной, 3: 200 коек, два корпуса – один деревянный (детское отделение) и большой коллектив – около 300 человек, – перечисляет Мамулин. – Работы стало больше. В нашей



прерогативе было и активное взаимодействие с районами. Мой заместитель по оргметодработе Ольга Леонидовна Белоусова, я, доктора диспансера основательно занялись их проблемами. За год в 13-14 районов выезжали, я старался лично принимать участие в этих поездках, встречаться с главами администраций и активизировать работу по охвату флюорографическим обследованием местного населения, профилактике и лечению туберкулёза. Это давало результаты, и за несколько лет показатель охвата мы подняли с 40 до 60%. А в районах нас ждали как коллег-помощников, наставников и профессиональных друзей.

Возглавляя фтизиатрическое учреждение, Владимир Мамулин всегда занимался и лечебной работой, проводил обходы, знал больных в лицо, ведь многие лечились здесь подолгу – от 2-3 месяцев до года. Всегда радел за коллектив, старался беречь людей, но работу требовал.

К 2005 году Областной противотуберкулёзный диспансер имел в своем составе несколько специализированных отделений: хирургическое, два терапевтических, детское и диспансерное. А фтизиатрическая помощь оказывалась всему населению области – ежегодно в диспансере получали лечение около 900 пациентов из районов и города Читы, проводилось около 120 операций. Проблемным вопросом в то время продолжало оставаться размещение детского отделения в деревянных приспособленных зданиях старой постройки. Из-за условий размещения оно было рассчитано только на 20 коек, хотя потребность была выше. Поэтому было принято решение о строительстве нового корпуса детского отделения, возводился и отделывался он до 2005 года. Ввод в действие нового детского отделения ОПТД позволил не только улучшить условия пребывания детей, но и увеличить коечный фонд еще на 20 коек, то есть в два раза, после чего он стал соответствовать существовавшей в то время в регионе потребности в детских фтизиатрических койках. Тогда это событие, которого забайкальские медики ждали пять лет, превратилось в настоящий праздник, приуроченный ко Дню защиты детей – с музыкой,



выступлениями художественных коллективов, воздушными шарами.

- Коллективу диспансера удалось достичь в те годы неплохих результатов - в Сибирском федеральном округе из 10 регионов мы с Томском делили первое и второе почетные места, а в России заняли золотую середину. За год до открытия детского отделения заболеваемость туберкулезом детей составила в Читинской области 13,7 на 100 тысяч детского населения – ниже, чем в остальных территориях округа. Основным методом раннего выявления туберкулеза у детей была массовая туберкулинодиагностика – ею были охвачены 98,5% детей от 1 года до 14 лет. Это было здорово! К нам даже представитель ВОЗ приезжал – африканец. Видимо, наши коллеги из головного в Сибирском федеральном округе НИИ туберкулёза Новосибирска посчитали, что у нас в Чите есть что показать миру, – рассказывает Владимир Константинович.

Владимир Мамулин возглавлял противотуберкулёзный диспансер до 2014 года, затем ушёл на пенсию. Поначалу, чтобы не заскучать, пару лет помогал новому руководителю, работал в оргметодотделе со статистикой. А дальше стал полностью отдавать время семье и любимым занятиям: прогулкам на лыжах, рыбалке. Всю энергичную часть жизни Владимир Константинович занимался футболом, немного – рукопашным боем. У него два сына и четверо внуков.

- Всегда считал залогом успешной работы, позитивного результата, также как и в футболе – сплочённую команду. Многие годы моими единомышленниками были Екатерина Григорьевна Позднякова, Анна Иннокентьевна Фёдорова, Лидия Михайловна Новосельская, Раиса Константиновна Кривоносенко, Валерий Алексеевич Столяров и многие другие. И ещё – показатели, итоги – это тоже большие помощники в нашей работе. Только при реальных изначальных цифрах можно ставить реальные практические задачи, это практическое убеждение никогда не подводило.

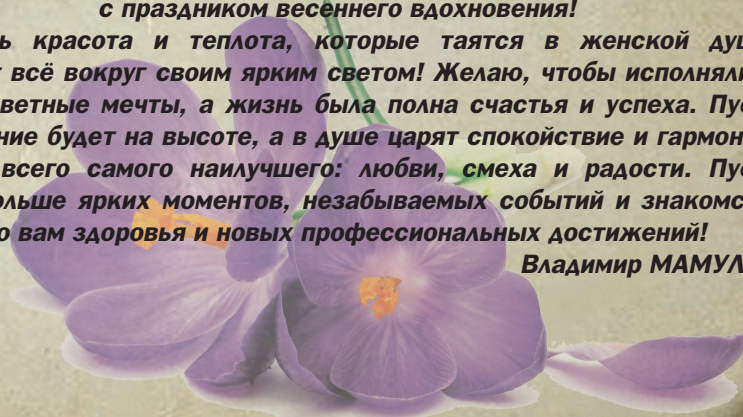
**Сергей Юрчук,
врач ЗККФПЦ, к. м. н.**



**Дорогие наши женщины!
От всей души – с праздником 8 Марта,
с праздником весеннего вдохновения!**

Пусть красота и теплота, которые таятся в женской душе, озаряют всё вокруг своим ярким светом! Желаю, чтобы исполнялись ваши заветные мечты, а жизнь была полна счастья и успеха. Пусть настроение будет на высоте, а в душе царят спокойствие и гармония. Желаю всего самого наилучшего: любви, смеха и радости. Пусть будет больше ярких моментов, незабываемых событий и знакомств. Крепкого вам здоровья и новых профессиональных достижений!

Владимир МАМУЛИН



ПРОШЕДШИХ ЛЕТ НЕ ЗАМЕЧАЯ, МЫ СНОВА ПЛАНЫ НАМЕЧАЕМ

Что значит слово «юбилей» в нашей жизни?! Наверняка, для каждого это не просто особое число с даты рождения. Это осмысление достигнутого на своем пути, гордость за прожитые годы. Это новые планы, возможно грандиозные, желание, чтобы жизнь не сбавляла темпа и позволяла наслаждаться в полной мере каждым новым днём. Это мечты о том, чтобы по-прежнему хватало силы и уверенности, выдержки и успеха в каждом деле. Для юбиляров этого номера юбилей – значимое событие еще и потому, что дает возможность остановиться, передохнуть и с новыми силами заниматься любимым делом!



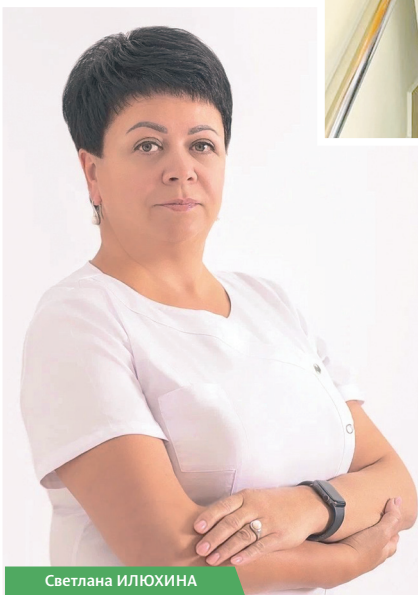
ПОМОГАЯ СЧАСТЬЮ ПОЯВИТЬСЯ НА СВЕТ

Светлана ИЛЮХИНА, заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом Забайкальского краевого перинатального центра, юбилей отметила 29 января. В свое время выбор будущей профессии она сделала осознанно, хорошо представляя, чем будет заниматься. «В школе я была активисткой, возглавляла комсомольскую организацию. Мне пророчили учебу в высшей партийной школе. А я сама мечтала стать учителем», – вспоминает Светлана Ивановна. Однако сразу после школы девушка решила стать не студенткой, а мамой. И девятимесячное тесное общение с акушерками сначала в женской консультации, потом в роддоме принесло свои плоды. Когда дочке было несколько месяцев, Светлана поступила не в педагогический институт, куда собирала документы, а в Читинское медицинское училище на акушерское отделение. «Я представила, какая это благородная профессия и поняла, что никакая другая с ней сравниться не может», – замечает юбиляр.

Конечно, тяжело было совмещать семью, маленького ребенка и учебу. Часто приходилось пропускать теоретические занятия и практику, но ответственная студентка согласна была даже по ночам отрабатывать пропуски. Училась добросовестно и в 1991 году окончила училище с отличием.

- По распределению мы с подругой попали в самое престижное тогда учреждение – областной родильный дом при Детской клинической больнице имени Ленина. Однако, проработав три года акушеркой отделения акушерской патологии беременности, я перешла в женскую консультацию поликлиники № 1. На новом месте было страшновато, но рядом оказались опытные наставники. Буквально через полгода меня поставили старшей акушеркой. Это была очень большая ответственность, и здесь мне огромную помощь оказала наша общественная организация средних медицинских специалистов. Как раз в это время стали создавать профессиональные комитеты в организации, в том числе комитет «Акушерское дело». Валентина Александровна Вишнякова включила меня в состав этого комитета, чтобы я быстрее погружалась в профессию. Сегодня я возглавляю этот комитет. Кстати, в прошлом году в рамках всероссийской научно-практической конференции средних медицинских специалистов, которая проходила в Чите, мы провели свою акушерскую конференцию, нам есть, что рассказать и показать, – говорит Светлана Илюхина.

Почти десять лет работала Светлана Ивановна старшей акушеркой консультации. Потом в этой должности вернулась в отделение, с



Светлана ИЛЮХИНА



которого начинала трудовой путь. А когда в Чите открылся Забайкальский краевой перинатальный центр, ее назначили главной акушеркой нового учреждения. С 2013 года Светлана Илюхина - заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом ЗКПЦ.

По ее инициативе в учреждении много лет назад появилась замечательная традиция, которая олицетворяет начало нового этапа жизни будущих медработников. Здесь торжественно посвящают в профессию. «Мы рассказываем о традициях центра, говорим напутственные слова, дарим сувениры. Каждый молодой сотрудник у нас прикреплен к опытному специалисту, который всегда поддержит и подскажет».

Сегодня Забайкальский краевой перинатальный центр является флагманом среди родовспомогательных учреждений региона. Коллективом реализовано очень много проектов. Центр стал первым в регионе обладателем сертификата качества безопасности медицинской деятельности Росздравнадзора.

- Это командная работа всего коллектива, каждый привнес что-то свое, чтобы медицинская

помощь оказывалась качественнее, а персоналу и пациенткам было удобнее и комфортнее. Например, я отвечаю за организацию работы среднего и младшего медицинского персонала по профилактике преждевременных и падений среди сотрудников и пациенток, – рассказывает Светлана Ивановна – В нашем центре есть все возможности для сохранения жизни даже самым торопливым малышам, которые появляются на свет гораздо раньше положенного срока. У нас есть современное оборудование и комфортные родильные залы. При этом работа требует от акушерок качественной профессиональной подготовки и постоянного повышения квалификации. Я не представляю, что было бы, если бы нам не помогала наша организация «Профессиональные

медицинские специалисты»! Благодаря ей сотрудники посещают различные форумы всероссийского уровня, учатся и делятся собственным опытом, участвуют и побеждают в федеральных конкурсах. На данный момент мы являемся



школой передового опыта и на уровне России.

Руководитель огромного коллектива средних и младших медицинских специалистов, наставник для вчерашних студентов, Светлана Илюхина со всей ответственностью утверждает: «Статус человека с медицинским образованием всегда высокий. Тебя уважают и родственники, и просто знакомые, и в целом общество. Существенный плюс медицинских специальностей – их вневременная востребованность. Меняется экономика, политический строй, мода – при этом, население всегда нуждается в медицинской помощи». Про свое место в медицине замечает: «Оказывать поддержку и облегчать процесс рождения новой жизни – это нечто волшебное и важное. Моя преданность и любовь к этой профессии позволяют мне каждый день делать значимую работу и способствовать благополучию и счастью семей».

СМЕЛЫМ ЗАМЫСЛАМ ПОМОГАЕТ КОМАНДА

У **Анастасии БЕЛОБОРОВОЙ**, заместителя главного врача по работе со средним медицинским персоналом Краевой больницы № 4 г. Краснокаменска, юбилей был 2 февраля. Заслуженный работник здравоохранения Читинской области, она выросла в семье, где медиков не было, а девушка грезила медициной, поэтому после школы поступила в Борзинское медицинское училище. Безусловно, сейчас, когда позади 40 лет служения этой профессии, можно утверждать: здравоохранение



Анастасия БЕЛОБОРОВОВА



– ее среда, дело, где она нужна, где максимально может проявить свои знания и умения.

После окончания училища в 1988 году Анастасия Анатольевна приехала в Краснокаменск, устроилась в областную больницу и работает в одном учреждении до сих пор. Начинала палатной медсестрой в гастроэнтерологическом отделении, потом перешла в психиатрическое отделение. Несколько лет была палатной сестрой, а в 1995 году стала старшей. В 2007 году Анастасию Белобородову назначили заместителем главного врача по работе со средним медицинским персоналом Краевой больницы № 4.

И это назначение было не случайным. Главный врач отметил бьющую ключом энергию этой женщины, которая сплотила коллектив психиатрического отделения, наладила четкую работу в подразделении, и справедливо рассудил: она должна послужить для всего многочисленного коллектива средних и младших специалистов больницы, являющейся одним из крупных медицинских учреждений в Забайкалье. Как показало время, это решение было правильным.

Рассказывая о своей работе, юбиляр признает, что даже смелые замыслы и идеи не получилось бы претворить в жизнь, не будь рядом надежного плеча – общественной организации



«Профессиональные медицинские специалисты» и без поддержки коллег, всегда готовых поддержать и с интересом осваивающих инновации. Сама Анастасия Анатольевна – член правления организации, куратор профессионального комитета «Лечебное дело». Действуя под руководством «ПрофМедСпец», сделав основной акцент на повышение профессионального уровня и компетенций среднего персонала, Анастасия Анатольевна начала активно внедрять в работу национальные и региональные проекты. При ее непосредственном участии в больнице реализованы многие идеи, создающие особые условия, как для персонала, так и для пациентов. Была открыта школа для пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения и их родственников. «Мы увидели, что таким образом действительно помогаем и больным и их родным, они получают теоретические знания и практические навыки, которые им больше негде почерпнуть. Поэтому открыли еще четыре школы по самым распространенным заболеваниям», – рассказывает Анастасия Анатольевна.

При поддержке общественной организации Анастасия Белобородова стала инициатором проведения и разработки мастер-классов для практикующих специалистов. Под руководством президента ассоциации Валентины Вишняковой реализовала в своей больнице и проект по созданию учебно-методического центра, а для молодых специалистов - программу наставничества, опыт которой в дальнейшем представлялся и на краевом уровне, и на всероссийском.

В 2018 году при участии Анастасии Анатольевны на объединенных подразделениях больницы успешно стартовал еще один проект ассоциации средних медицинских специалистов - «Интернет на каждый ФАП». Опытом использования кардиофлешкарт Анастасия Белобородова потом делилась на Всероссийской конференции. А в 2019 году по итогам I Всероссийского профессионального конкурса журнала «Главная медсестра» ее проект «Повышение эргономики рабочего места процедурной медицинской сестры» вошел в десятку лучших.

В 2021 году Анастасия Белобородова заняла I место в номинации «За верность профессии» Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием». В тот год в конкурсе участвовало 349 работ, а Анастасия Анатольевна представляла работу, которая

проводится в Краевой больнице № 4, рассказывала об организации межрайонных научно-практических конференций, где принимают участие специалисты 14 районов юго-востока Забайкальского края, разработке новых СОПов и СанПиНов. «На конкурсе я рассказывала об опыте работы в школах для пациентов по различным направлениям, занятия в которых мы проводим вместе с моими коллегами. Одна из них – для пациентов, перенесших ОНМК, эту школу мы представляли и на профессиональном конкурсе регионального уровня. Успех нашей работы в том, что действуем мы единой командой, а наши начинания всегда поддерживает руководство больницы и профессиональная ассоциация, в которой состоят все медицинские специалисты среднего звена Краевой больницы № 4».

Как заслуженный наставник Забайкальского края – это почетное звание ей было присвоено в 2020 году – Анастасия Белобородова много общается с молодыми специалистами, студентами и школьниками. Отмечает, что в условиях кадровой проблемы это особенно необходимо. Но абитуриентам рекомендует тщательно взвесить свое решение перед поступлением.

- Мне повезло, я не ошиблась с выбором профессии, но убеждена, что в медицину должны идти люди, которым присущи такие качества, как душевность, сердечность, сострадание. Без любви к пациенту медицинскому работнику нельзя. Десятилетиями в здравоохранении работают только медики по призванию. Как у военных: «Наш долг – служить с честью!», – подчеркивает Анастасия Белобородова.

Виктория Сивухина





После нелегких дежурств, когда приходится бороться за жизни пациентов, врач отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения Краевой клинической больницы Петр ИВАНОВ обычно на несколько дней спешит из краевой столицы в свое любимое тихое пристанище в селе Ингода. Здесь несколько лет назад он переоборудовал старый гараж под столярную мастерскую, где теперь в свободное от работы время создает удивительные деревянные изделия.

ДЕРЕВЯННЫЙ МИР «РЕТРУСНЮ НА ИНГОДЕ»

«ХОЧЕШЬ БЫТЬ УЧЁНЫМ, ИДИ В МЕДИЦИНСКИЙ ВУЗ»

Как рассказал Петр Анатольевич, навыки работы с деревом он перенял от отца Анатолия Петровича. Яркое воспоминание из детства – это разлитый по дому запах канифоли. Отец нашего героя был участником Великой Отечественной войны в должности старшего ветеринарного врача полка. Его пациентами были кони, труд и силу которых использовали на фронте, поэтому жизни этих животных были столь же ценны, как жизни бойцов. Великую Победу Анатолий Петрович встретил в Кенигсберге. После окончания войны он завершил прерванное годами лихолетья высшее образование, защитил диссертацию. В Хабаровском крае встретил свою судьбу – Марию Прокопьевну. В 1960 году у пары родилась дочь, а уже после того, как семья переехала в Читу, в 1963 году на свет появился сын Петр. Анатолий Петрович был заведующим кафедрой зоологии в Читинском педагогическом институте, а Мария Прокопьевна работала в вузе на



кафедре химии. В 1969 году она перешла на работу в медицинский институт, которому посвятила около 40 лет жизни.

- Не могу сказать, что я мечтал о медицине – меня просто привлекала наука. В детстве мне нравилось бывать в лаборатории у мамы, наблюдать, какие эксперименты там проводят. Когда нужно было определяться с выбором профессии, отец сказал мне: «Если хочешь быть ученым, иди в медицинский вуз». Так я поступил в ЧГМИ. Медицину выбрала и моя сестра, ставшая врачом акушером-гинекологом и УЗИ-диагностики. На третьем курсе я заинтересовался рентгенологией, стал заниматься в научном кружке. Опытные врачи брали нас, студентов старших курсов, с собой в экспедиции на горнодобывающие предприятия области, где мы обследовали рабочих и инженерно-технических

работников. Так до выпускного курса я прокатался по экспедициям, став своим человеком на кафедре лучевой диагностики, – рассказал Петр Иванов.

Он поступил в интернатуру на базе Областной клинической больницы. Спустя четыре месяца с начала работы в больнице молодого интерна вызвал заместитель главного врача по хирургии Вячеслав Рогожников и рассказал об ангиографии – диагностическом методе визуализации внутренней части или просвета кровеносных сосудов с целью выявления аневризмы, стеноза или закупорки. Данная методика уже применялась в ОКБ, хотя на тот момент для ее проведения не было даже специального кабинета. Петр Иванов прошел обучение в Иркутске. Через год он проучился в Киевском институте клинической и экспериментальной хирургии. В последующем огромное влияние на его становление оказало обучение в Москве у выдающегося ученого-рентгенолога Иосифа Рабкина, которого считают настоящим гуру ангиографии.

НА ПОСТУ ЗАВЕДУЩЕГО ЗАМЕНИЛ СЫН

Со временем в больнице появилось самостоятельное отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения. От ангиографии, которую выполняли с применением простых рентген-аппаратов, специалисты отделения дошли до коронарографии, эмболизации аневризм головного мозга, удаления тромбов из сосудов головного мозга. Проведению коронарографии – рентгеноконтрастному методу диагностики ишемической болезни сердца – Петр Иванов обучился в Новосибирске.

- Первые вмешательства мы проводили под контролем врачебной бригады из Новосибирска, а уже в марте 2003 года я провел коронарографию самостоятельно. Понаблюдать за процессом собрался целый консилиум вплоть до заместителей

главного врача больницы. А я так волновался тогда, что никак не мог пунктировать артерию. Но вскоре данный метод диагностики был поставлен на поток. В прошлом году мы провели свыше трёх тысяч таких исследований, – отметил Петр Иванов.

Немало лет Петр Анатольевич возглавлял отделение. За его профессиональные заслуги ему в 2011 году присвоили звание «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края».

На посту заведующего отделением Петра Иванова заменил его сын Дмитрий. И это, как отметил Петр Анатольевич, именно то, о чем он мечтал. Сам же наш собеседник продолжает работать в отделении врачом рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения и остается главным внештатным специалистом краевого Минздрава по данному направлению.

Он автор порядка 100 публикаций в научных журналах, в 2010 году защитил кандидатскую диссертацию по специальности «Хирургия», неоднократно выступал с докладами на конгрессах в Москве. Профессиональным опытом наш герой охотно делится со студентами, являясь также преподавателем кафедры лучевой диагностики ЧГМА. Супруга Петра Иванова – Елена Петровна – также посвятила свою жизнь медицине – работает врачом-рентгенологом.

ОТ «ЧАЙНОГО БОКСА» ДО ЦЕЛОГО МУЗЕЯ

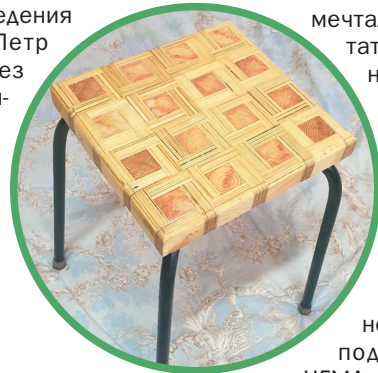
Сокращение трудовой нагрузки позволило Петру Иванову в полной мере развить в себе заложенные в детстве и периодически проявлявшие себя способности в столярном деле. Если учитывать, что в числе главных задач мужчины значится строительство дома, то Петр Анатольевич построил своими руками целых три.

- Когда я только начинал работать в ОКБ, на нашу больницу свалилось неожиданное счастье – выделили землю под дачи у реки Никишиха. Мои тесть и теща, воодушевившись этим событием, разобрали один из выведенных из эксплуатации домов в поселке Октябрьский Краснокаменского района, где жили в то время, и привезли оттуда материалы. Так мы построили на нашем участке маленький домик. Когда моя мама вышла на пенсию, стала жить на даче. В старом домике было тесно и неуютно, особенно когда собиралась вся семья.

Тогда я приступил к строительству добротного дома. Но все это - плотничьи работы. Когда я взялся за столярное дело, то понял, что в нем имеет значение каждый миллиметр – ни больше, ни меньше, иначе образуется зазор или бугор. Все должно быть очень точно. Я стал учиться этому, смотрел видеоуроки на YouTube, - поделился врач.

Помимо дачи на Никишихе, нашему герою достался земельный участок в селе Ингода Читинского района. Здесь Петр Анатольевич тоже поставил небольшой домик, а в старом гараже оборудовал столярную мастерскую, где и создает свой волшебный деревянный мир.

Петр Анатольевич – настоящий изобретатель! Иначе и не скажешь, взглянув на его изделия. Так, он сам придумал специальное приспособление для изготовления картонных коробок, которые затем используются в отделении больницы для хранения архивных документов. Его уникальное



изделие – «торт-кейс», необходимый, если вдруг по случаю торжества нужно в целости и сохранности доставить на работу торт для любимых коллег. Изготовил он и оригинальный «чайный бокс» – все принадлежности для церемонии: чайные пакетики, сахар, салфетки, – находятся в одном ящичке и своих отделах. Разделочная доска, подставка для мобильного телефона, салфетница в виде рентгенохирургического аппарата – те изделия, которые мы обнаружили в ординаторской отделения. Уникальный экспонат деревянной коллекции – музей для студентов, которые приходят к Петру Анатольевичу на занятия. Музей представляет собой красиво оформленный в ретро-стиле деревянный чемодан, в нём в ячейках хранятся образцы инструментов и приспособлений, необходимых в работе врача по рентгеноваскулярной диагностике и лечению.

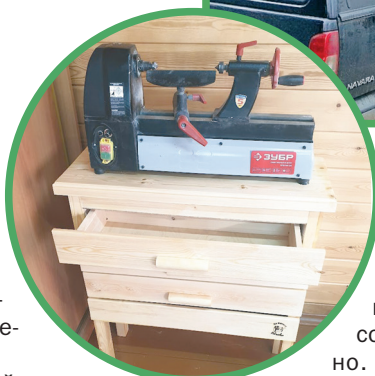
«НАДО СЕБЯ НА ЧТО-ТО РАСХОДОВАТЬ»

Самое популярное изделие Петра Иванова – это табурет. Каких только табуретов он не высек из дерева! Здесь и целый набор по индивидуальному заказу коллеги, высокий табурет по типу барного – для мамы Марии Прокопьевны. Кухонный гарнитур из столика, двух больших и одного маленького табуретов отправился в Новосибирск к семье дочери Петра Анатольевича Дарьи.

Огромное количество деревянных изделий украшает дачный домик на Никишихе. Есть тут и резная этажерка, и полочка для книг, и тумбочка, и толкушка для картофеля из разных пород дерева. А также шкатулка – для старшей внучки Жени, стульчик – для младшенькой внучки Ирины.

Как-то раз руководство Краевой клинической больницы обратилось к сотрудникам с просьбой соорудить домики для белок, которых стало невероятно много на территории больницы. Петр Иванов охотно откликнулся на просьбу и построил уютное пристанище для пушистых жителей.

По словам нашего героя, в работе он использует простые недорогие инструменты,

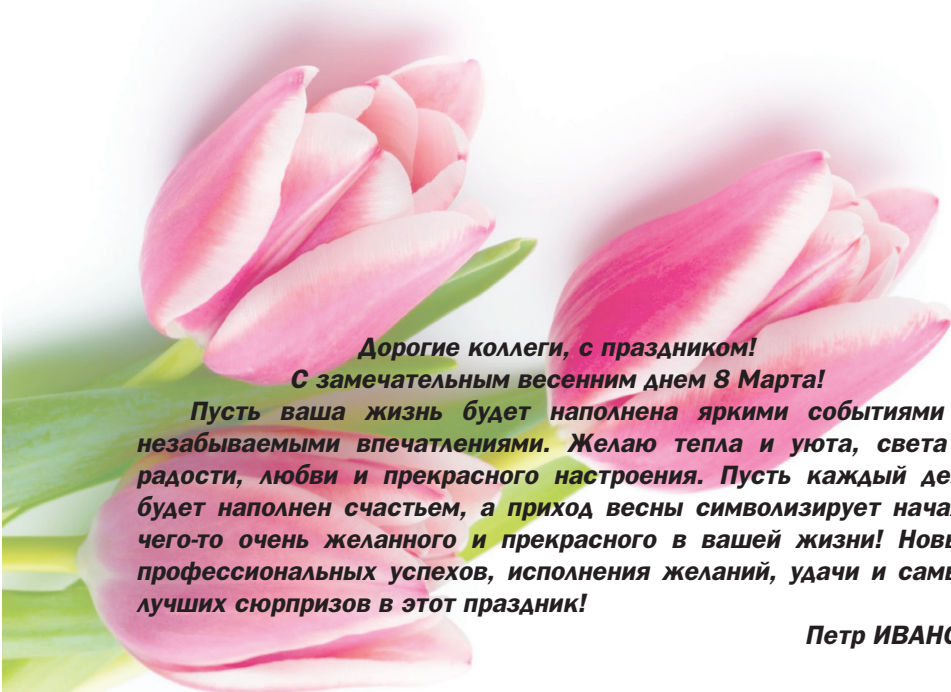


которые легко можно заказывать на маркетплейсах.

- Труднее приходится с материалами. В Забайкалье леса много, но сухая столярная доска недоступна. Для таких целей дерево везут из Ангарска и Красноярска, да и то лишь сосну. Дубовую доску купить в Чите невозможно. Заказываю в Интернет-магазинах дубовый паркет и столярную доску, – рассказал Петр Иванов. Все изделия врача и столяра украшены уникальным клеймом мастера «Petruchio На Ингоде».

- Надо себя на что-то расходовать, – считает Петр Анатольевич. – С охотой и рыбалкой не заладилось, к тому же для этих увлечений нужна компания приятелей. А столярное дело – только моё, и никто рядом не нужен. Да и нравится мне придумывать что-то и наблюдать, как обычный непримечательный кусок дерева превращается в оригинальное изделие!

Юлия Болтаевская



**Дорогие коллеги, с праздником!
С замечательным весенним днем 8 Марта!**

Пусть ваша жизнь будет наполнена яркими событиями и незабываемыми впечатлениями. Желаю тепла и уюта, света и радости, любви и прекрасного настроения. Пусть каждый день будет наполнен счастьем, а приход весны символизирует начало чего-то очень желанного и прекрасного в вашей жизни! Новых профессиональных успехов, исполнения желаний, удачи и самых лучших сюрпризов в этот праздник!

Петр ИВАНОВ



Журнал «Медицина Забайкалья» № 1 (30) 2024 (07.03.2024 г.)

Главный редактор: И.В. Белошицкая.

Над номером работал редакционно-издательский отдел ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр».
Дизайн и верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.А. Муратова.

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

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

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

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

Партнеры издания: Краевой кожно-венерологический диспансер, Читинский медицинский колледж, Краевой врачебно-физкультурный диспансер.

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

Фото обложки: Анастасия Простакишина.

На фото обложки:

Валентина Вишнякова – главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Забайкальского края и Дальневосточного федерального округа, президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты».

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

№ 1(30) 2024



www.chitazdrav.ru

МЕДИЦИНА
Забайкалья