

БУДЬТЕ

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

№ 8 (2024)

ЗДОРОВЫ!

О РЕАБИЛИТАЦИИ УЧАСТНИКОВ СПЕЦОПЕРАЦИИ – НА «ФОРУМЕ СВОИХ»



По инициативе губернатора Забайкальского края Александра Осипова 21 августа в Чите прошел «Форум СВОих». В рамках проходившей на форуме дискуссии медицинские специалисты рассказали о реабилитации для участников СВО и восстановительном лечении в центре «Дарасун».

На форуме обсудили актуальные вопросы и выработали дополнительные решения по ключевым темам, в том числе – по вопросам медицинской реабилитации, которые волнуют не только участников СВО, но и членов их семей.

По информации главного реабилитолога краевого Минздрава Максима Лобецкого, в Забайкалье 17 медорганизаций участвуют в медицинской реабилитации бойцов СВО. В крае закуплено более 250 единиц реабилитационного

оборудования. Центр реабилитации будет действовать и в Городской больнице № 1 в Чите, сообщил он на форуме: «На данный момент больница проводит первый и второй этапы медицинской реабилитации. Хотим открыть ещё дневной стационар на 10 коек. Таким образом, на базе ГKB № 1 появится полноценный городской реабилитационный центр, будет выстроена маршрутизация пациентов».

– В нашей многопрофильной больнице мы используем все ресурсы для оказания медицинской помощи бойцам спецоперации – и оперативное лечение, и реабилитацию, – отметил главный врач Краевой клинической больницы Виктор Корнев. – Отделение реабилитации появилось в больнице в прошлом году. При необходимости, наши врачи консультируют коллег из районов по вопросам оказания медпомощи бойцам СВО, в сложных случаях – проводят телеконсультации со специалистами из федеральных центров.

Как сообщила главный врач ЦМР «Дарасун» Ирина Шимко, чтобы пройти в центре курс реабилитации, участникам спецоперации, нуждающимся в лечении, нужно взять направление в своей поликлинике. «Благодаря программе «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» мы получили современное оборудование, тренажеры с биологической обратной связью. Кроме того, центр расположен на базе курорта, и, значит, мы используем также и климатические факторы – чистый воздух и минеральную воду», – отметила Ирина Шимко.

В фойе драматического театра краевой столицы были представлены медицинские препараты, средства реабилитации, медицинская аппаратура, которая помогает раненым бойцам быстрее идти на поправку, восстанавливать здоровье.

ЦЕЛЕВОЕ ОБУЧЕНИЕ: ВЫБИРАЯ ПРОФЕССИЮ, ВЫБИРАЕМ И МЕСТО РАБОТЫ

Целевое обучение – это долгосрочный проект подготовки медицинских специалистов, способствующий решению кадровых проблем в медицинских учреждениях, где они ощущаются особенно остро. «Целевой набор на первый курс ЧГМА в этом году мы провели полностью – закрыли все предоставленные места, – сказала министр здравоохранения Забайкалья Оксана Немакина, добавив, что работа по привлечению студентов ведется ежегодно. – Мы знаем по годам, сколько придет специалистов, с учетом того, на каком курсе учатся сейчас ребята: в первую очередь «целевики», во вторую – бюджетники, с которыми мы тоже взаимодействуем с первого курса, чтобы они остались работать в Забайкальском крае».

Целевая компания – 2024 прошла с использованием новых технологий, которые были утверждены Ф3 РФ «Об образовании» и Постановлением Правительства РФ № 555 «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования», вступившим в действие 1 мая текущего года. Основной ее особенностью стало внедрение единой цифровой

платформы «Работа в России» для размещения заявок на целевое обучение. Абитуриенты использовали этот информационный ресурс для изучения детальных предложений заказчиков и выбора медицинской организации, чтобы заключить договоры на целевое обучение.

– С этой задачей наше министерство справилось, несмотря на то, что первый



год было достаточно сложно работать в новой системе, в которой случались и сбои.

(Окончание на стр. 2)

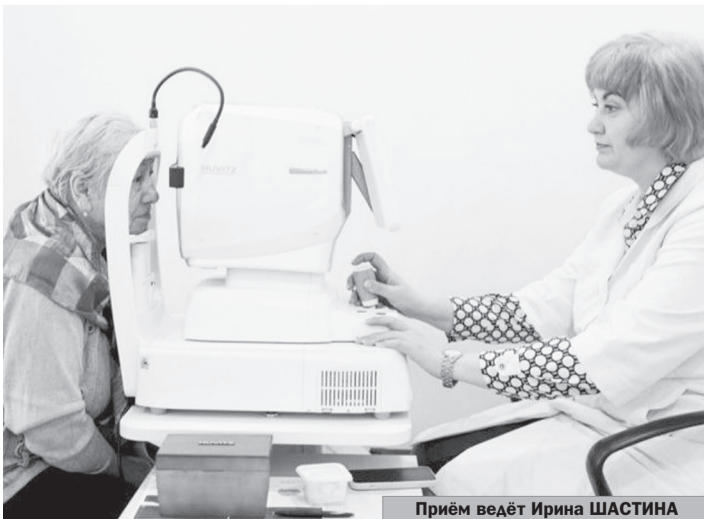
В ЕЁ РУКАХ ЛАЗЕР СТАНОВИТСЯ ВОЛШЕБНОЙ ПАЛОЧКОЙ

Наша беседа с врачом-офтальмологом высшей категории, лазерным хирургом отделения офтальмологии Краевой клинической больницы Ириной ШАСТИНОЙ была приурочена к Международному дню офтальмологии, который отмечался 8 августа.

К сожалению, у развития современных цифровых технологий есть и обратная сторона – всё больше забайкальцев, в том числе и в довольно молодом возрасте, обретают различные проблемы со зрением. Однако и офтальмология тоже движется вперед – в последние годы наиболее востребованными в ней становятся лазерные технологии. И уникальными методиками лазерной хирургии в Забайкалье владеет врач-офтальмолог Ирина Шастина.

В ТРУДОВОЙ – ЕДИНСТВЕННАЯ ЗАПИСЬ

Ключевую роль для Ирины в выборе дела всей жизни сыграла читинская родственница, работавшая в то время в Областной клинической больнице. Послушавшись ее, Ирина поступила в Читинский медицинский колледж на «Сестринское дело». Будучи студенткой, девушка подрабатывала санитаркой в глазном отделении главной больницы Читинской области. И после окончания колледжа и поступления в Читинскую государственную медицинскую академию она продолжала трудиться в отделении медицинской сестрой. За это время привыкла к отделению офтальмологии, к своим коллегам, поэтому выбор специальности для нее был очевиден. По завершению учебы в ЧГМА в 1998 году прошла ординатуру по офтальмологии и осталась работать в своем родном отделении.



Приём ведёт Ирина ШАСТИНА

(Окончание на стр. 3)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● Комплексное решение вопросов, касающихся медицинского обеспечения работающих в вредных и опасных условиях труда, в настоящее время очень актуально. Это, в первую очередь, связано с острым дефицитом работников во всех отраслях экономики. Укрепление здоровья работающих, продление трудового долголетия – одна из важных задач.

стр. 3

● Губернатор Забайкальского края Александр Осипов во время встречи с Президентом страны Владимиром Путиным отметил, что благодаря нацпроекту «Здравоохранение» в регионе оснащаются, обновляются и строятся десятки объектов – больницы, поликлиники, фельдшерско-акушерские пункты. А также сообщил, что работа по программе в крае идет активно и будет продолжена для улучшения системы оказания медпомощи населению.

стр. 4

● Итоги аккредитации и аттестации медицинских специалистов среднего звена, выпускников медицинских колледжей и училищ региона, достижения и проблемные вопросы, связанные с ними, представляет ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» – общественная организация, уполномоченная проводить на территории Забайкалья аккредитацию и аттестацию специалистов со средним медицинским образованием.

стр. 5

● Лучевой цистит диагностируется у 5-13% пациентов после лучевой терапии. Чаще всего заболевание развивается при лечении онкологии предстательной железы, матки, яичников или шейки. Лучевой цистит бывает ранним и поздним, по течению – острым и хроническим...

стр. 6

● «Больного человека, обратившегося к тебе, должен встречать как родственника, которого давно не видел, с улыбкой, независимо от того устал ли ты или тебе нездоровится», – говорила выдающийся читинский доктор Екатерина ЯКОВЛЕВА, чье имя золотыми буквами вписано в историю медицины нашего края.

стр. 7

● Когда эта удивительная женщина идет по улицам родного Сретенска, её приветствуют все – от мала до велика. И это не случайно, ведь Фаина ВИШНЯКОВА около 60 лет посвятила работе в Сретенской ЦРБ. Была врачом-офтальмологом и организатором районного здравоохранения. Она также является Почетным гражданином города Сретенска. 18 августа Фаина Коронатовна встретила большую юбилейную дату – 90-летие.

стр. 8

В рамках рабочей поездки в Читу заместитель министра здравоохранения РФ Евгения Котова встретилась с губернатором Забайкалья Александром Осиповым, посетила учреждения здравоохранения, вручила ведомственные награды и благодарственные письма медицинским работникам края. Заместитель министра оценила работу медицинских учреждений региона, внедрение цифровых технологий, а также выполнение национальных проектов, инициированных Президентом страны.

ЗАММИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ЕВГЕНИЯ КОТОВА: «СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ МЕНЯЕТСЯ В ЛУЧШУЮ СТОРОНУ»



- Совершенно очевидно, что система здравоохранения Забайкалья меняется в лучшую сторону. Это стало возможным благодаря реализации национального проекта «Здравоохранение», который разработан и реализуется по поручению Президента России Владимира Путина. Надо сказать, что при поддержке губернатора региона, краевого Правительства и Министерства здравоохранения Забайкальский край активно и успешно реализует эти мероприятия, – отметила она.

Замминистра здравоохранения РФ Евгения Котова и глава региона Александр Осипов вручили ве-

домственные награды и благодарственные письма медицинским работникам Забайкальского края.

«Министр благодарит вас за работу. И я хотела бы вам сказать, что здравоохранение действительно меняется, мы получаем новое оборудование, внедряем новые технологии. Но никакие здания, никакие самые дорогие аппараты не будут работать без медицинских работников, профессионалов», – обратилась к забайкальским коллегам Евгения Котова.

За многолетний добросовестный труд нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» были награждены

заведующая поликлиникой Калганской ЦРБ Татьяна Чумакова и заведующий клиничко-диагностической лабораторией Городской клинической больницы № 1 Александр Герасимов.

Почетную грамоту Министерства здравоохранения РФ Евгения Котова вручила врачу-рентгенологу Клинического медицинского центра Читы Альберту Вощенко, заведующему отделением хирургии Петровск-Забайкальской ЦРБ Дмитрию Гринченко, медсестре Красночуйской ЦРБ Людмиле Грудниной, медсестре-анестезисту Шилкинской ЦРБ Ларисе Лапшаковой, врачу функциональной диагностики Клинического медицинского центра Читы Марине Марченко, старшей медсестре Городской клинической больницы № 1 Ирине Орловой, врачу-терапевту Забайкальской ЦРБ Валентине Цыденовой и старшей медсестре Могойтуйской ЦРБ Дариме Цыреновой.

За многолетний добросовестный труд благодарственного письма министра здравоохранения РФ удостоились врач-терапевт Шилкинской ЦРБ Татьяна Лютина и врач травматолог-ортопед Городской клинической больницы № 1 Роман Бянкин.

Благодарностью губернатора Забайкалья награждены врач-ревматолог Краевой клинической больницы Людмила Белозерцева, врач-терапевт Клинического медицинского центра Читы Наталья Забелина, медсестра Детского клинического медицинского

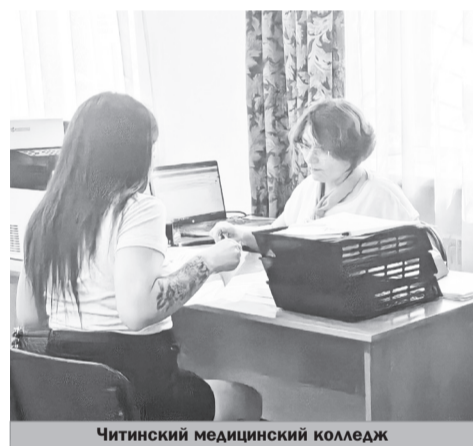
центра Читы Галина Перезовова, медсестра Краевой больницы № 4 Ирина Тюкавкина и заведующий кардиологическим отделением Краевой клинической больницы Сергей Хлуднев.

Ранее представители ведущих федеральных научно-исследовательских медицинских центров изучали положение дел в здравоохранении Забайкальского края, намечали пути развития по отдельным направлениям.

- Была проведена серьезнейшая методическая работа, итогом стало большое совещание при губернаторе, представителях Правительства Забайкальского края, где были раскрыты потенциалы и возможности развития

здравоохранения региона, – отметила министр здравоохранения региона Оксана Немкина в интервью ГТРК «Чита». – Перед нами стоит большая задача по отработке тех предложений, которые были сделаны. Сейчас мы выстраиваем путь, по которому будем развивать первичное звено здравоохранения, мы уже начали формировать новую программу «Модернизация первичного звена здравоохранения», которую анонсировал Президент страны Владимир Путин.

(По материалам СМИ, пресс-служб Правительства и Министерства здравоохранения Забайкальского края)



Читинский медицинский колледж

(Окончание. Начало на стр. 1)

Тем не менее, все заявки для высшего и среднего профессионального образования были размещены, и целевую кампанию мы совместно с приемными комиссиями Читинской медакадемии и средних профессиональных организаций провели, – рассказала начальник кадровой службы краевого Министерства здравоохранения Елена Лазарева. – Мы взяли на себя регулирование детализированных предложений на портале «Работа в России» и разместили там заявки всех наших медицинских организаций, охватив таким образом все муниципальные районы края и округа, независимо от того, были ли среди желающих получить медицинское образование выпускники из данных районов. В надежде на то, что предложения наших медорганизаций могут заинтересовать других выпускников, и они выберут их для последующего трудоустройства. При этом часть ребят набиралась целевым образом и для медорганизаций, расположенных в Чите, где тоже есть дефицит медицинских кадров.

Начальник кадровой службы уточнила, что план целевого набора на специалитет в ЧГМА в этом году был выполнен на 100%. По целевым направлениям поступили 157 абитуриентов: 100 – на «лечебное дело», 50 – на «педиатрию» и семь – на «стоматологию». В том числе пять забайкальских «целевиков» будут учиться за пределами региона: по специальностям «стоматология» и «медико-профилактическое дело».

- По баллам, набранным поступающими на целевое обучение по результатам ЕГЭ, ситуация разная. Высокие баллы представили «целевые» абитуриенты, поступающие на «лечебное дело» – от 246 до 121, на стоматологию – от 257. И вместе с тем со 135 баллами на «стоматологию» поступил «целевик» из района края. При заключении целевых договоров мы хоть и ориентируемся на бальную систему, но вместе с тем радуемся, что удалось привлечь целевым образом будущего специалиста для последующей работы в

отдаленном районе, – отметила Лазарева. – В дальнейших планах – мероприятия, направленные на повышение образовательного уровня выпускников, особенно по профильным предметам, необходимым для поступления в медицинские вузы: химии и биологии. В том числе дистанционные методы обучения, курсы, которые будут проводиться в течение года и для педагогов школ, и для школьников из районов края, чтобы дать им дополнительные шансы на поступление и освоение медицинской специальности.

Отмечается, что в новой системе проведения целевой кампании были свои «плюсы» и «минусы». Среди положительных изменений – возможность для абитуриента выбрать медицинскую организацию, исходя из представленных на портале условий, касающихся периода

выполнить свои «целевые» обязательства перед работодателем, достаточно отработать три года. Если продолжить обучение в клинической ординатуре – также по целевому договору – то отработать придется уже пять лет.

Возросла и ответственность для обеих сторон за неисполнение условий договора о целевой подготовке – причем касается это и заказчика, и студента. Работодатель несет ответственность, если не обеспечивает меры социальной поддержки студентов, своевременно не выплачивает стипендию, не создает при трудоустройстве условия, соответствующие полученному образованию и т. д. Предусмотрены и штрафные санкции для студента (далее молодого специалиста) вплоть до полного возврата в федеральный бюджет средств, затраченных на

- Для поступающих после 9 класса конкурс был не менее 2:1. Пока еще продолжается набор абитуриентов на базе 11 классов – как правило, места здесь заполняются после того, как проходит зачисление в высшие учебные заведения, и не поступившие абитуриенты приходят в среднее профессиональное образование. Радуется, что удалось сформировать группу по специальности «Лечебное дело», полностью выполнив целевой набор, – сказала начальник кадровой службы. – Изменения в целевой кампании коснулись и средних профессиональных образовательных организаций. И хотя механизм выделения квот и целевого обучения для специалистов среднего звена пока еще полностью не отрегулирован, в этом году из 565 мест на обучение за счет бюджетных ассигнований около половины мы отдали на целевую подготовку. Потому

ЦЕЛЕВОЕ ОБУЧЕНИЕ: ВЫБИРАЯ ПРОФЕССИЮ, ВЫБИРАЕМ И МЕСТО РАБОТЫ

обучения и последующего трудоустройства. Заявки забайкальских медучреждений могли увидеть абитуриенты и из других регионов.

- Конечно, преимущественно воспользовались предложениями от наших медучреждений абитуриенты из Забайкальского края, и это радует, так как есть вероятность, что и после выполнения обязательств по целевому договору специалисты продолжат работать на своей малой родине. Из других регионов заявок на целевое обучение было немного, география «целевых» абитуриентов расширилась за счет представителей из Республики Бурятия. Надеемся, что со временем интерес к целевым договорам с нашими медучреждениями будет расти за счет информационного насыщения, станет больше и абитуриентов из других регионов. С этого года в целевых договорах должна быть обязательно предусмотрена и дополнительная стипендия для обучающихся. Ее размер определен на федеральном уровне – с учетом районного коэффициента и базовой стипендии она составит порядка 3000 рублей, а раньше размер выплат мог варьироваться будущим работодателем, – пояснила Елена Лазарева. – В качестве «минусов» нужно отметить, что не всегда в рейтинге по баллам в преимуществе оказывались выпускники именно из тех районов края, где находятся медицинские учреждения, подавшие заявки. В соответствии с новыми требованиями, до 1 сентября мы должны заключить договоры, а абитуриенты познакомиться со своими будущими работодателями, если они выбрали тот район, в котором ранее не проживали.

В числе новшеств – продолжительность отработки после обучения по целевому договору. Сразу после шестого курса и прохождения первичной аккредитации можно начать работать в участковом звене, врачом скорой помощи или врачом приемного покоя – в этом случае, чтобы

его обучение. Заказчик может включить в договор и пункт об успеваемости студента в период обучения. Кстати, практика судебного взыскания, когда ЧГМА затребовала компенсацию от тех, кто отказался от выполнения условий целевого договора, уже есть.

Что касается набора в клиническую ординатуру, то по информации кадровой службы регионального Минздрава, в этом году в Забайкальском крае выделено 147 квот на обучение в клинической ординатуре, в том числе 137 на базе ЧГМА, и 10 – за пределами региона. Здесь ситуация сложилась таким образом: 85 целевых клинических ординаторов зачислено на обучение в ЧГМА, что составляет 62%. Полностью набраны ординаторы на обучение по кардиологии, офтальмологии, эндокринологии, травматологии и ортопедии, хирургии, рентгенологии, УЗИ диагностике. По другим специальностям процент исполнения от 80 до 28%, полностью невостребованными остались такие специальности как психиатрия и патологическая анатомия. «Учитывая, что в соответствии с Законом об образовании сохранена возможность автоматического перехода невыбранных целевых мест на бюджет, чем и воспользовались выпускники, министерство совместно с ректором ЧГМА готовит предложения для решения данного вопроса на федеральном уровне. Вместе с тем, работодателям необходимо усилить профориентационную работу с целевыми студентами при выборе специальности на послевузовском этапе», – отметили в кадровой службе.

Сформирован набор на целевое обучение и в учреждения среднего профессионального образования. Акцент был сделан на подготовку по наиболее востребованным в практическом здравоохранении специальностям «Лечебное дело» и «Сестринское дело» на базе основного общего образования – квота здесь выросла до 165 мест.

что целевые обязательства – это гарантия, что выпускники придут на предусмотренные договором рабочие места.

В кадровой службе краевого Минздрава отмечают, что особенностью поступления в 2024 году стало также преимущественное право на зачисление абитуриентов, являющихся членами семей участников специальной военной операции. «Такие поступающие у нас были и в средних профессиональных учебных заведениях. Им были выделены бюджетные места, при этом часть абитуриентов выбрали еще и целевую поддержку, получив тем самым двойное преимущество при поступлении. В ЧГМА для данной категории абитуриентов была предусмотрена определенная квота – выделялось до 10% мест на каждом виде подготовки», – пояснила Елена Лазарева.

Сейчас в краевом Минздраве идет формирование и подписание договоров, в этом году предпочли бумажный вариант его заключения, учитывая, что пока еще приходится сталкиваться с некоторыми сложностями при оформлении документов на портале «Работа в России». Со следующего года планируется не только 100% подача заявок через единую цифровую платформу, но и заключение договоров через портал, технически к этому уже готовы.

Ежегодно в медучреждения Забайкалья приходят врачи и медицинские специалисты среднего звена, обучавшиеся в ЧГМА, медицинских колледжах и училищах на основании целевых договоров. В последние годы квоты целевого приема значительно выросли, а совершенствующийся механизм заключения договора и мер ответственности сторон за выполнение его обязательств позволяют надеяться на то, что система целевой подготовки станет еще более действенной и соответствующей потребностям практического здравоохранения.

Ирина Белошицкая

В ЕЁ РУКАХ ЛАЗЕР СТАНОВИТСЯ ВОЛШЕБНОЙ ПАЛОЧКОЙ

ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ ВРАЧ-ОФТАЛЬМОЛОГ ВЛАДЕЕТ УНИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛАЗЕРНОЙ ХИРУРГИИ ГЛАЗА



(Окончание. Начало на стр. 1)

До сих пор Ирина Шастина испытывает чувство глубокой благодарности к своим старшим коллегам – офтальмологам, которые помогали ей осваивать эту непростую профессию: Светлане Харинцевой, Николаю Логуну, Любови Голуб, Александру Заиграеву, Евгению Курбатову, Татьяне Жеребцовой.

– Самую первую мою операцию отчетливо помню до сих пор. Это было удаление глаза. Конечно, не особо приятно было начинать свой профессиональный путь с удаления органа, но в некоторых случаях это единственный способ помочь пациенту. Непросто было привыкнуть к оперировать под микроскопом. Глядя в микроскоп, совершенно иначе чувствуешь свои руки, и к этому восприятию нужно привыкнуть. Но профессионализм приходит с опытом, – отметила Ирина Ивановна.

На сегодняшний день отделение офтальмологии ККБ рассчитано на 35 коек. Ирина Шастина дежурит в отделении, а также ведет прием в поликлинике, проводит все виды оперативных вмешательств.

– Что касается распространенности заболеваний глаз, то чаще всего пациенты зрелого возраста обращаются к нам за лечением катаракты. Также бич нашего времени – глаукома. Часто встречаются осложнения сахарного диабета – ретинопатии. Молодежь страдает миопией, и ситуация с этим заболеванием усугубляется. Причиной тому служит развитие цифровых технологий – люди слишком много времени смотрят в светящиеся экраны смартфонов и компьютеров, что негативно сказывается на зрении. Вероятно, все идет к тому, что скоро все сложнее будет встретить ребенка со

стопроцентным зрением. Во время дежурства в стационаре нередко поступают пациенты с травмами глаз. Все травмы разные, тяжелые – требуют высокого профессионализма от оперирующего врача, – подчеркнула наша собеседница.

Стаж работы Ирины Ивановны составляет уже 20 лет. По ее словам, за эти годы менялись препараты и оборудование, которые используют врачи-офтальмологи.

– Когда я начинала работать, мы имплантировали только жесткие линзы, мягких в то время не было. На сегодняшний день факосмульсификация (микрохирургический метод удаления катаракты) прочно вошла в практику нашего отделения. При ее проведении мы имплантируем мягкие линзы, – рассказала доктор.

Ирина Шастина консультирует пациентов и из других отделений больницы. Так, обязательный осмотр окулиста требуется пациентам, страдающим эндокринными и сердечно-сосудистыми заболеваниями.

ВООРУЖИВШИСЬ СОВРЕМЕННЫМИ ТЕХНОЛОГИЯМИ

В 2019 году Ирина Шастина прошла обучение лазерной хирургии глаза в Иркутском филиале МНТК «Микрохирургия глаза». У нее появилась дополнительная квалификация – лазерный хирург.

– На данный момент у нас имеется три лазерных аппарата, с помощью которых я провожу оперативные вмешательства на глазах. Самым современным является лазерный офтальмологический аппарат «Ellex Q reflex». Пока такой прибор есть в Забайкалье только у нас, и я – единственный специалист, который работает на нем. Путем проведения лазерного витреолизиса удается убрать помутнения в стекловидном теле глаза. Есть много заболеваний, которые приводят к деструкции стекловидного тела, к тому же оно теряет прозрачность в связи с возрастными изменениями. В результате у человека появляется ощущение мелькания перед глазами мошек и ниток. С помощью лазера эти помутнения удаляются. Кроме того, при некоторых заболеваниях происходит кровоизлияния в стекловидное тело. Аппарат убирает и их. Также с помощью данного прибора мы оперируем вторичную катаракту. Когда катаракта оперируется первый раз, для постановки искусственной линзы остается так называемый мешочек. Однако и он со временем мутнеет. Эта вторичная пленка удаляется при помощи лазера, – пояснила Ирина Шастина.

Второй более ранний аппарат предназначен для лазерной иридэктомии. Это хирургический метод лечения глаукомы, при котором удаляется часть радужной оболочки глаза. В процессе оперативного вмешательства офтальмолог создает перфорационные отверстия в радужной оболочке, обеспечивающие снижение внутриглазного давления.

– Третий прибор применяется для прижигания сетчатки и переднего отрезка сосудов глаза. Этот лазер не новый, но он выполняет множество функций. Бывает, что пациент даже не замечает никаких изменений зрения, а в это время у него уже развивается дистрофия сетчатки – на периферии возникают разрывы, появляются тонкие места. При обследовании линзой Гольдмана мы видим все это. Остановить развитие патологического процесса позволяет лазерная коагуляция сетчатки. Данная микрооперация дает возможность предотвратить дальнейшую отслойку сетчатки. Эту операцию мы все чаще проводим беременным женщинам. Им обязательно производим осмотр с помощью линзы Гольдмана после 20-й недели беременности. Если обнаруживаем на сетчатке тонкие места, то не допускаем женщину к самостоятельным родам – рекомендуем оперативное родоразрешение, – поделилась Ирина Ивановна.

Показана лазерная коагуляция и при осложнениях, вызванных сахарным диабетом, при которых развивается ретинопатия сетчатки глаза. При данной патологии расширяются кровеносные сосуды, питающие сетчатку. При их повреждении происходят кровоизлияния. С помощью лазера эти, по сути, ненужные человеку сосуды прижигаются.

В этом году в офтальмологическом кабинете поликлиники ККБ появился аппарат для проведения оптической когерентной томографии (ОКТ) – это высокоточный метод диагностики, который позволяет получить наиболее полную информацию о тканях глаза. Благодаря своей высокой разрешающей способности прибор дает врачу возможность заглянуть в самые тонкие и глубокие слои глаза и заметить происходящие изменения, которые даже еще не ощутимы пациентом.

– Например, при сахарном диабете мы можем рассмотреть скрытые разрастающиеся сосуды. Случается, что человек даже не знает, что у него сахарный диабет, а мы уже видим осложнения, к которым привело заболевание. В таких случаях оперативно направляем пациента к врачу-эндокринологу, – отметила Ирина Шастина.

НЕ ТОЛЬКО ЛЕЧЕНИЕ, НО И СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМАЯ ПОМОЩЬ

В особенно тяжелых случаях наша собеседница дает направления пациентам в Иркутский центр «Микрохирургия глаза».

Ирина Шастина активно участвует в профилактической работе – читает лекции в школе глаукомы, выступает в СМИ, чтобы донести до жителей края необходимость бережного отношения к зрению.

Также наша героиня является наставником для ординаторов, многие из которых, перенеяв опыт своего учителя, отправляются самостоятельно работать в районы Забайкалья.

– Ирина Ивановна – один из ведущих докторов не только нашей больницы, но и края, выполняющий лазерное лечение пациентов. Это один из самых сложных разделов хирургии, и не только метод лечения, но и социальная значимость помощи, результат которой – быстрое выздоровление пациентов с сохранением функции органа зрения, сокращение сроков нетрудоспособности, избегание инвалидности,



– поделилась коллега нашей героини – врач-офтальмолог, главный внештатный специалист Минздрава Забайкальского края Ольга Саклакова. – Ирина Ивановна – грамотный специалист, она постоянно работает над повышением своего профессионального уровня, участвует в региональных общероссийских научно-практических конференциях, съездах, конгрессах. Является членом общественной организации «Офтальмологи России».

Юлия Болтаевская, фото из личного архива Ирины Шастинной

ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ РАБОТАЮЩИХ ВО ВРЕДНЫХ И ОПАСНЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДА НУЖНО РЕШАТЬ КОМПЛЕКСНО

Комплексное решение вопросов, касающихся медицинского обеспечения работающих во вредных и опасных условиях труда, в настоящее время очень актуально. Это, в первую очередь, связано с острым дефицитом работников во всех отраслях экономики. Укрепление здоровья работающих, продление трудового долголетия – одна из важных задач.

В настоящее время как в Забайкальском крае так и в Дальневосточном федеральном округе в целом, работающие во вредных и опасных условиях труда лишены возможности получения комплексного медицинского обеспечения. Связано это со многими обстоятельствами. С разрушением государственной системы медицинского обеспечения работающих во вредных и опасных условиях труда. С переходом большинства промышленных предприятий из государственной формы собственности в частную (до 97% предприятий горнорудного комплекса, обрабатывающего производства, строительства, транспорта находится в частной собственности). С тем, что большинство руководителей предприятий с негосударственной формой собственности не хотят и не имеют возможности создавать и развивать на предприятиях систему медицинского обеспечения работающих, включающую диагностику, лечение и реабилитацию заболеваний, возникших у работников от воздействия вредных факторов труда и трудового процесса. В результате получается парадоксальная ситуация: как в Забайкальском крае, так и в ДФО, работающие во вредных и опасных условиях труда – контингент, который создает валовый региональный продукт, обеспечивает экономическую и национальную безопасность региона и страны в целом – лишены возможности полноценного комплексного медицинского обеспечения.

В Дальневосточном регионе количество работающих во вредных и опасных условиях труда на предприятиях горнорудного комплекса, обрабатывающих производствах, строительстве, транспорте увеличивается. Среди работающих в таких условиях и граждане КНР, Монголии, с которыми Забайкальский край имеет давние дружеские отношения, реализующиеся в рамках действующих соглашений торгово-экономического, научно-технического, культурного сотрудничества.

Вредные и опасные условия труда могут усугубить течение имеющегося хронического соматического заболевания, вызвать производственно-обусловленные заболевания, а в отдельных случаях профессиональные заболевания различных органов и систем. И своевременная диагностика, лечение и реабилитация профессиональных заболеваний – важный фактор благоприятного исхода заболевания и продления трудового долголетия.

Закономерно встает вопрос: что делать и с чего начать? Нужно понимать, что в современных условиях в ближайшей, да и отдаленной перспективе для работодателя реально создать современные медицинские комплексы. В то же время все

вопросы, касающиеся охраны здоровья работающих во вредных и опасных условиях труда, работодателю, по большому счету, и не следует решать. Поскольку в системе государственного здравоохранения Забайкальского края в настоящее время создана инфраструктура, позволяющая осуществлять мероприятия, связанные с охраной здоровья работающих во вредных и опасных условиях труда как для граждан России, так и для граждан сопредельных государств.

Преимущество комплекса медицинского обеспечения таких работников медицинскими организациями государственного здравоохранения очевидны. Во-первых, нет необходимости работодателю создавать альтернативную систему медицинского обеспечения сотрудников. Во-вторых, комплексное медицинское обеспечение таких специалистов как работающих можно осуществлять бесплатно в рамках программы государственных гарантий. А для иностранных граждан государственное комплексное медицинское обеспечение имеет свои преимущества, которые свидетельствуют о том, что в приоритете должно быть развитие организации оказания медицинской помощи по месту работы – то есть в стране, в которой они работают.

<p> Возможность совмещать медицинское обслуживание с работой</p>	<p> Желание получить обследование, лечение, реабилитацию в стране по месту работы</p>
<p> Возможность получить обследование, лечение, реабилитацию членам семьи</p>	<p> Возможность получить обследование, лечение, реабилитацию за счет средств: ДНС, работодателя, ОМС, благотворительных фондов</p>
<p> Стоимость ниже, чем в стране проживания</p>	

Центр профпатологии МЗ ЗК

ГУЗ «Краевой онкологический диспансер»

ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн»

ГАУЗ ЦМР ДАРАСУН

<p> Медицинская помощь, реабилитация работающих во вредных и опасных условиях труда не требует адаптации, т.к. оказывается в регионе по географическому положению, часовому поясу идентична условиям проживания граждан КНР, Монголии, большей части населения ДФО</p>	<p> Проведение диагностических обследований, лечение в государственных медицинских организациях – снимает риски, связанные с проведением обследования и лечения</p>
<p> Выезд из страны в страну проживания на обследование, оперативное вмешательство, реабилитацию требует серьезных накладных расходов</p>	<p> Жесткое законодательство, касающееся качества оказания медицинской помощи, предоставления медицинских услуг</p>
<p> Авиаперелеты, поездки железнодорожным, автомобильным транспортом; длительное время нахождения в пути утяжеляет течение заболевания с возможными тяжелыми осложнениями</p>	

В Забайкальском крае решать эти задачи, реализовывать концепцию, которая будет способствовать не только выздоровлению пациентов, но и увеличению продолжительности, а также улучшению качества жизни, способны Центр медицинской реабилитации «Дарасун», располагающий современным медицинским оборудованием для реабилитации пациентов, страдающих различными профессиональными заболеваниями и Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн. Учитывая тот факт, что у определенного количества работающих в условиях канцерогенного риска достаточно часто развиваются злокачественные новообразования различной локализации, вопросами диагностирования профессионального рака успешно занимается «Забайкальский центр профпатологии», а вопросами лечения злокачественных новообразований – Забайкальский краевой онкологический диспансер.

Николай Горяев, главный специалист-профпатолог Министерства здравоохранения РФ по ДФО и Забайкальскому краю, заведующий Центром профпатологии МЗ ЗК

«ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» В СОХРАНЕНИИ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Так уж устроена жизнь, что даже сильный пол имеет свои слабости. С возрастом в виду нарушения баланса половых гормонов всё больше мужчин сталкивается с доброкачественной гиперплазией (аденомой) простаты. Кроме того, широкую распространенность в наши дни приобретает рак предстательной железы. Диагнозы тяжелые, но сегодня они уже не звучат как приговор. В Забайкалье с данными заболеваниями успешно справляются специалисты отделения урологии Клинической больницы «РЖД-Медицина», владеющие современными методами хирургического лечения аденомы и рака предстательной железы.



Как рассказал заведующий отделением урологии Клинической больницы «РЖД-Медицина» Максим Николаев, гиперплазия предстательной железы (аденома) в настоящее время является одним из наиболее широко распространенных заболеваний у мужчин среднего и пожилого возраста.

В России за последние 10 лет заболеваемость гиперплазией предстательной железы выросла до 10% у мужчин в возрасте до 40 лет и до 80% – у мужчин в возрасте от 60 до 80 лет. К сожалению, увеличивается и распространенность рака предстательной железы, при этом все моложе становится возраст пациентов, страдающих этим заболеванием. За последние пять лет количество таких пациентов выросло на 15-20%, – отметил Максим Анатольевич.

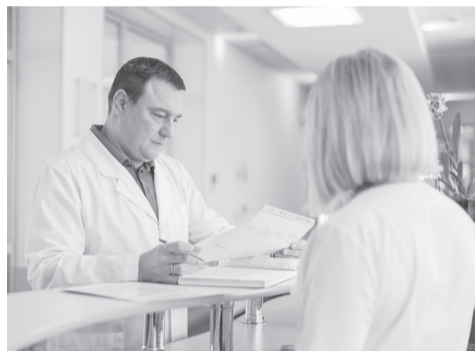
По его словам, в медицинской науке до сих пор ведутся споры о причинах развития этих патологических процессов. В большей степени доктора склоняются к тому, что ведущим фактором является гормональный – снижение в крови уровня тестостерона. Обычно гиперплазия не имеет отношения к раку предстательной железы. Но встречаются случаи одновременного развития аденомы и рака. Иногда длительно существующая гиперплазия перерождается в злокачественное новообразование.

До недавнего времени «золотым стандартом» лечения аденомы являлась трансуретральная резекция предстательной железы. Однако в 2018 году мы внедрили в нашем отделении новую методику лечения аденомы – эндоскопическую энуклеацию. А в 2020 году мы первыми в Забайкалье освоили лазерную энуклеацию, – рассказал Максим Николаев.

Мастер-классы для забайкальских врачей лично проводил главный внештатный врач-уролог «РЖД-Медицина» Федор Севрюков.

Данный метод схож с трансуретральной резекцией предстательной железы. Доступ также осуществляется через мочеиспускательный канал. Но при этой операции происходит механическое выщипывание аденомы предстательной железы. Выщипанная аденома с помощью петли-электрода фрагментируется и отмывается, – рассказал об особенностях оперативного вмешательства Максим Анатольевич.

Главным рабочим инструментом врача является тулиевый лазер отечественного производства. Операция проводится под визуальным контролем с помощью мониторов, позволяющих многократно увеличивать изображение.



Преимущество данного метода заключается в том, что если трансуретральная резекция проводится пациентам с объемом предстательной железы от 30 до 80 кубических сантиметров, то трансуретральная энуклеация применима у пациентов с размером предстательной железы более 100 кубических сантиметров. Ранее настолько крупные аденомы можно было оперировать только открытым способом. Огромный плюс, что при энуклеации снижен риск развития кровотечений, поскольку во время выщипывания видимые сосуды прижигаются с помощью электрохирургического оборудования, а фрагментация аденомы происходит на «обескровленном» узле. Также при данном методе исключено развитие такого грозного послеоперационного осложнения, как синдром трансуретральной резекции (ТУР-синдром), который характеризуется брадикардией, снижением артериального давления, общим

беспокойством, цианозом, одышкой, болями в груди, судорогами. При трансуретральной резекции ТУР-синдром – распространенное осложнение, особенно при монополярных резекциях, когда используется ирригационная жидкость – 5%-ная глюкоза. При энуклеации для ирригации используется физраствор, – подробно описал метод заведующий отделением урологии.

Также сокращается период восстановления пациента. Катетер устанавливается в мочевой пузырь на 1-2 дня, после его удаления мочеиспускание приходит в норму. Пациент находится в стационаре не более пяти дней, после чего его выписывают на динамическое наблюдение в течение года или дольше в зависимости от состояния больного. Важно и то, что риск рецидива гиперплазии простаты после трансуретральной энуклеации составляет всего 5%.

Что касается рака предстательной железы, то с этого года в отделении урологии больницы «РЖД-Медицина», благодаря приобретению системы для диссекции тканей и лигирования сосудов LigaSure, стало применяться такое оперативное вмешательство как радикальная простатэктомия. Этот метод также успешно применяется и в Забайкальском краевом онкологическом диспансере, но внедрение данной методики в больнице «РЖД-Медицина» увеличивает его доступность для лечения пациентов с данным заболеванием.

Как пояснил Максим Николаев, радикальная простатэктомия показана для лечения рака предстательной железы у больных с ожидаемой продолжительностью жизни более 10 лет. Такая операция выполняется при локализованных



формах рака, когда не поражены регионарные лимфатические узлы, нет метастазирования.

Радикальная простатэктомия в отделении урологии проводится с применением лапароскопического доступа – наиболее щадящего для пациента.

Выполняется 5-6 небольших разрезов, через них в полость малого таза вводятся инструменты, с помощью которых удаляется предстательная железа с ее капсулой, семенными пузырьками и участком мочеиспускательного канала. В последующем мы проводим восстановление связи уретры и мочевого пузыря, – пояснил Максим Николаев.

Данный способ является менее травматичным, поэтому период послеоперационного восстановления значительно сокращается и пациент гораздо меньше находится в стационаре.

Все врачи отделения урологии больницы «РЖД-Медицина» владеют методами энуклеации и радикальной простатэктомии. По словам Максима Николаева, в числе пациентов отделения, которым провели данные оперативные вмешательства, не только жители Читы и края, но и граждане из других субъектов России: Хабаровского края, Иркутской области, Республики Бурятия и других регионов. Внедрение данных методик – серьезный шаг в развитии урологии в Забайкалье, но главное – это шанс для многих мужчин сохранить и продлить свою жизнь.

ржд-медицина мы открыты для всех

Клиническая больница «РЖД-Медицина»
города Чита, 672010, Забайкальский край,
г. Чита, ул. Ленина, 4,
Call-центр: (3022) 33-44-55.
<https://chita.rzd-medicine.ru>

Имеются противопоказания,
требуется консультация специалиста.



Лицензия на осуществление
медицинской деятельности
ЛО41-01124-75/00574064
от 10 декабря 2020 г.

МОДЕРНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА: СТРОИТЕЛЬСТВО, РЕМОНТЫ И ОСНАЩЕНИЕ

Губернатор Забайкальского края Александр Осипов во время встречи с Президентом страны Владимиром Путиным отметил, что благодаря нацпроекту «Здравоохранение» в регионе оснащаются, обновляются и строятся десятки объектов – больницы, поликлиники, фельдшерско-акушерские пункты. А также сообщил, что работа по программе в крае идет активно и будет продолжена для улучшения системы оказания медпомощи населению.

Новый фельдшерско-акушерский пункт в Оловянинском районе получил лицензию на медицинскую деятельность – по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» в селе Улан-Цацык Оловянинского района установили ФАП модульной конструкции.

«Мы оснастили фельдшерско-акушерский пункт необходимым оборудованием и мебелью», – рассказала руководитель Оловянинской ЦРБ Регина Сульдина.

Также лицензии на осуществление медицинской деятельности получили фельдшерско-акушерские пункты в селах Среднеаргунск, Красная Ималка, Мироново, Подойницыно и сельская врачебная амбулатория в селе Казаново.



ФАП с. Среднеаргунск Краснокаменского района

Фельдшерско-акушерский пункт в селе Среднеаргунск Краснокаменского района построили в рамках программы «Модернизация первичного звена здравоохранения». Медицинскую помощь жителям села – а их здесь более 170 – оказывает фельдшер Любовь Бдицких, которая начала работать в новом ФАПе в апреле.

Фельдшерско-акушерский пункт просторный, светлый. Оборудованы отдельные кабинеты – для приема пациентов, а также прививочный, процедурный. Местным жителям очень понравилось новое медучреждение. Теперь и бригада врачей из Краевой больницы № 4, выезжая в село на проведение диспансеризации, профосмотров, приема пациентов, размещается в фельдшерско-акушерском пункте. Здесь

же есть возможность подключить флюорограф, – рассказала она.

Помогать односельчанам и работать в новом фельдшерско-акушерском пункте совсем скоро начнет и молодой специалист Алина Томских. Девушка обучается по целевому направлению в Краснокаменском медицинском колледже, на будущем месте работы ее ждет опытный наставник.

Благодаря нацпроекту в селе Тэрэпхэн Хилокского района появился новый фельдшерско-акушерский пункт. Строительство завершено, работы велись по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения». По решению губернатора Забайкальского края Александра Осипова учреждению выделены средства для благоустройства прилегающей территории. Следующим этапом станет получение лицензии на медицинскую деятельность.



ФАП с. Тэрэпхэн, Хилокский район

Новый фельдшерско-акушерский пункт отвечает всем техническим требованиям, в нем просторные кабинеты, проведены все необходимые инженерные сети. Медработник, который будет оказывать помощь населению, работает в селе с 1973 года с единственной записью в трудовой книжке, – рассказала главврач Хилокской ЦРБ Ольга Ковальчук. – Для фельдшерско-акушерского пункта приобрели новое медицинское оборудование и мебель. В скором времени медпомощь здесь будут получать более 100 человек.



Поликлиника Краевой больницы № 4, г. Краснокаменск

Благодаря программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» продолжается капитальный ремонт поликлиники Краевой больницы № 4 в Краснокаменске. Первый этап провели ещё в прошлом году. В двух блоках поликлиники выполнены демонтажные работы, капремонт систем вентиляции и электрооборудования. В этом году перешли ко второму этапу. Работы идут в блоке Б. Там расположены дневной стационар, хирургическое и терапевтическое отделения. Установлена автоматическая пожарная сигнализация. Здесь же завершается ремонт регистратуры, стоматологического отделения, инфекционного бокса, центра здоровья, а также женской консультации.

(По материалам пресс-службы
Министерства здравоохранения
Забайкальского края)



ФАП с. Улан-Цацык, Оловянинская ЦРБ

Сестринка



Газета средних медицинских работников Забайкальского края

АККРЕДИТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ, ИМЕЮЩИХ СРЕДНЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Аккредитационной комиссией Министерства здравоохранения РФ по проведению аккредитации специалистов, имеющих среднее медицинское образование, в Забайкальском крае с 17.06. по 05.07.2024 года проведена первичная аккредитация выпускников, в том числе выпускников, не прошедших аккредитацию ранее, и первичная специализированная аккредитация. Работа аккредитационной комиссии была начата 22.05 с подготовки к аккредитации и завершена 09.07 проведением полного анализа, отправкой протокола в Федеральный аккредитационный центр СМО и сдачей документов в архив.

Первичная аккредитация выпускников в текущем году прошла по восьми специальностям: «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Стоматология ортопедическая», «Стоматология профилактическая», «Медико-профилактическое дело», «Медицинский массаж», «Лабораторная диагностика».

(7 заявлений-отказов и трое выпускников не прошли первый этап – тестирование).

Агинский медицинский колледж подготовил 58 специалистов по двум специальностям, аккредитовано 55 специалистов – 95%, кадровая потеря – три человека (заявления-отказы) – 5%.

Борзинское медицинское училище (техникум) выпустило 66 специалистов по двум специальностям. Аккредитовано 65 специалистов – 98%, кадровая потеря – один человек, не прошедший первый этап – тестирование, что составляет 2%.

Высокие результаты аккредитации отмечены в Балеиском филиале Читинского медицинского колледжа и в Борзинском медицинском училище, причем в последнем показатель успешно прошедших аккредитацию увеличился за три года с 86% до 98%. Наибольшее количество выпускников, не прошедших аккредитацию, зарегистрированы в Краснокаменском и Читинском медицинском колледже.

При проведении анализа кадровых потерь отмечено высокое количество отка-

занные потери составляют: «Лабораторная диагностика» 10% (3 от 30 выпускников), «Стоматология профилактическая» – 5% (1 от 21 выпускника), «Лечебное дело» 8% (14 от 172 выпускников).

По итогам аккредитации можно сделать вывод, что регистрируется снижение показателя аккредитованных за три года специалистов на 2,9 % за счет увеличения отказов выпускников от прохождения аккредитации. Отмечена недостаточная подготовка образовательными организациями выпускников к аккредитации за счет снижения результатов сдачи с первой попытки второго этапа процедуры аккредитации, состоящего из демонстрации практических навыков, которые заранее известны. А также за счет результатов сдачи третьего этапа (решение ситуационных задач у специалистов «Акушерское дело» и «Лечебное дело»), что говорит о недостаточной подготовке в Читинском медицинском колледже и Краснокаменском медицинском колледже. Отмечено

РЕЗУЛЬТАТ АТТЕСТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ (1 полугодие 2024 года)

Аттестация медицинских работников и фармацевтических работников проводится в соответствии с приказами:

- № 458н от 31.08.2023 г (о порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационных категорий);

- № 700н от 7 октября 2015 г «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих среднее медицинское и фармацевтическое образование»;

- № 1-П от 31 января 2022 года «Об утверждении Административного регламента Министерства здравоохранения Забайкальского края по предоставлению государственной услуги по присвоению, подтверждению или снятию квалификационных категорий специалистов, работающих в системе здравоохранения Забайкальского края»;

- № 40/ОД от 23 января 2024 года «О создании аттестационной комиссии Министерства

АККРЕДИТАЦИЯ И АТТЕСТАЦИЯ: К ПОВЫШЕНИЮ УРОВНЯ ПОДГОТОВКИ И ПОИСКУ НОВЫХ РЕШЕНИЙ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ



Итоги аккредитации и аттестации медицинских специалистов среднего звена, выпускников медицинских колледжей и училищ региона, достижения и проблемные вопросы, связанные с ними представляет ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» – общероссийская организация, которая уполномочена проводить на территории Забайкалья аккредитацию и аттестацию специалистов со средним медицинским образованием.

«Работа аккредитационной комиссии была организована поэтапно: с подготовки к аккредитации и до проведения полного анализа, отправки протокола в Федеральный аккредитационный центр СМО и сдачи документов в архив. В проведении процедуры государственной аккредитации, которая была организована на базах трех медицинских колледжей, двух филиалов и одного медицинского училища, приняли участие 155 членов аккредитационной комиссии. В этом году, как и в предыдущие годы, в аккредитации были задействованы члены аккредитационной комиссии, являющиеся наиболее опытными специалистами своего дела, имеющие широкий профессиональный кругозор, – отметила президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗ РФ по ДФО и Забайкальскому краю Валентина Вишнякова. – Я хочу поблагодарить своих коллег, членов аккредитационной комиссии, руководство и преподавателей медицинских образовательных учреждений за огромную работу по организации и проведению аккредитации – наша команда сработала дружно и слаженно.»

В 2024 году количество выпускников медицинских образовательных организаций среднего профессионального образования составило в регионе 655 человек. Это на 95 выпускников больше, чем в прошлом году, и на 60 человек превышает результат 2022 года. Увеличение обосновано ростом контрольных цифр приема студентов на обучение, кроме того, в текущем году прошел выпуск по специальности «Лабораторная диагностика», который отсутствовал в прошлом году. В Балеиском филиале Читинского медицинского колледжа в 2024 году выпуск по специальности «Лечебное дело» составил 16 человек (в 2023 году выпуск отсутствовал по всем специальностям).

Успешно аккредитовано 577 специалистов, что составляет 88%. Не прошли процедуру аккредитации 78 выпускников (12%), из них 31 подали заявление-отказ.

Так Читинский медицинский колледж с Петровск-Забайкальским и Балеиским филиалами выпустил 468 специалистов по 8 специальностям. Аккредитовано 404 специалиста – 86%, кадровая потеря – 64 специалиста (14%, 31 заявление-отказ и 33 выпускника не прошли первый этап – тестирование).

В Краснокаменском медицинском колледже выпуск по трем специальностям составил 63 специалиста. Аккредитовано 53 специалиста – 84%, кадровая потеря 10-16%

зав от прохождения аккредитации после получения дипломов – 31 отказ (в 2023 году 24, в 2022 – 8. Наиболее часто указываемая причина – дальнейшее обучение в учреждениях немедицинского профиля. При прохождении первого и второго этапов зарегистрировано 10 отказов (в 2023 году – 3, в 2022 – 3).

37 выпускников не прошли первый этап, использовав все три попытки (2023 год – 37, 2022 год – 45). Данный показатель является стабильным в сравнении за три года, но отмечено снижение результатов сдачи второго этапа – демонстрации практических навыков с первой попытки по специальностям «Сестринское дело» и «Лечебное дело». Причем в Читинском медицинском колледже и Краснокаменском медицинском колледже впервые на втором этапе были использованы все три попытки.

Наибольшие кадровые потери среди выпускников текущего года были зарегистрированы по специальностям «Акушерское дело» – 33% (9 от 27 выпускников), «Стоматология ортопедическая» – 23% (9 от 44 выпускников), «Медико-профилактическое дело» – 12,5% (3 от 24 выпускников) и «Сестринское дело» – 12% (39 от 327 выпускников). По специальности «Медицинский массаж» (для лиц с ограниченными возможностями по зрению) потерь не зарегистрировано. По остальным специальностям ка-

увеличение отказов между попытками, что свидетельствует о недостаточной психологической подготовке выпускников со стороны образовательных организаций.

В аккредитации также участвовали 11 выпускников прошлых лет, не прошедших аккредитацию сразу после выпуска, с возможностью прохождения каждого этапа только с одной попытки. Первый этап не прошли три выпускника, второй этап прошли все приступившие к аккредитации. В итоге было аккредитовано восемь выпускников прошлых лет.

Первичная специализированная аккредитация выпускников была проведена по пяти специальностям. Курсы профессиональной переподготовки прошли 25 специалистов, все они были аккредитованы (100%). Успешно прошли аккредитацию по специальности «Анестезиология и реаниматология» – 9 человек, «Сестринское дело» – 9 человек, «Лечебное дело» – 5 человек, «Сестринское дело в педиатрии» и «Стоматология ортопедическая» – по одному человеку.

В результате двух проведенных первичных аккредитаций практическое здравоохранение Забайкальского края в условиях сегодняшнего дефицита кадров получило 610 новых подготовленных специалистов и недополучило 81 специалиста.



здравоохранения Забайкальского края по присвоению квалификационных категорий медицинским и фармацевтическим работникам Забайкальского края».

План-график аттестации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием формируется на основании поданных документов-заявок, поступающих от главных врачей медицинских организаций Забайкальского края. Аттестация проводится в очном формате и по видеоконференцсвязи.

В общей сложности аттестовано 554 специалиста. Высшая квалификационная категория присвоена 226 человекам, первая квалификационная категория – 243 специалистам, 75 получили вторую квалификационную категорию. Специалисты из краевых медицинских организаций проходили аттестацию в очном формате в офисе ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» по адресу Шилова, 46 и по ВКС. Были аттестованы 190 специалистов, впервые получили квалификационную категорию – 26 человек.

Специалисты из городских медицинских организаций проходили аттестацию также в очном формате в офисе и по видеоконференцсвязи. Было аттестовано 136 специалистов, впервые квалификационная категория присвоена 10 человекам.

Также в аттестации принимали участие специалисты ведомственных медицинских учреждений Забайкальского края и учреждений социальной службы.

ЛУЧЕВОЙ ЦИСТИТ: КАК РАСПОЗНАТЬ И ЛЕЧИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Лучевой цистит диагностируется у 5-13% пациентов после лучевой терапии. Чаще всего лучевой цистит развивается при лечении онкологии предстательной железы, матки, яичников или шейки. Из-за этого нарушается трофика тканей, процесс кровообращения. Постепенно развиваются фиброзно-склерозирующие изменения. Лучевой цистит бывает ранним и поздним. При раннем симптомы патологии проявляются в течение года после терапии, при позднем – спустя год и позже. По течению он бывает острым и хроническим.



Также определить степень выраженности лучевого цистита можно при помощи специальной шкалы. В этой шкале выделяют следующие степени:

- первая: происходит незначительная атрофия эпителия, расширение кровеносных сосудов, в моче могут обнаруживаться единичные эритроциты, пациент не испытывает никакого дискомфорта;

- вторая: присутствуют признаки макрогематурии, множественных телеангиэктазий, пациент жалуется на недержание мочи, постоянные позывы в туалет;

- третья: по всей поверхности мочевого пузыря меняется структура сосудов, емкость органа уменьшается, наблюдается стойкое недержание мочи, за сутки пациент может сходить в туалет до 40 раз;

- четвертая: на поверхности мочевого пузыря присутствуют очаги некроза, тотального геморрагического цистита, емкость мочевого пузыря уменьшается до 100 миллилитров, пациент не может контролировать мочеиспускание, необходим катетер; в моче присутствуют эпителиальные клетки, белок, кровь;

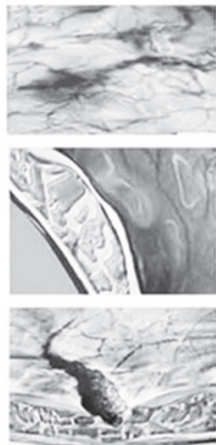
- пятая: запущенная форма лучевого цистита, возможно развитие анемии, формирование свищей, пациент жалуется на сильные боли: присутствует риск летального исхода.

Существует несколько видов этого заболевания – их различают по симптомам, характеру поражения. Каждая форма требует определенного подхода к лечению. Выделяют такие виды лучевого цистита, как катаральный – в данном случае распознать болезнь можно по частому мочеиспусканию, которое сопровождается болью и кровотечениями, также при этой форме мочевого пузыря уменьшается в размерах. При язвенном цистите количество позывов в туалет возрастает до 45-50 в сутки. Мочеиспускание становится очень болезненным, вместе с мочой выходят сгустки крови. Особенность этой формы – формирование многочисленных язв на поверхности мочевого пузыря. Еще один вид цистита – инкрустирующий, при нем также увеличивается частота позывов в туалет. В моче присутствует не только кровь, но и мелкие камни, песок, а на внутренней поверхности мочевого пузыря скапливаются солевые отложения, фибриновые сгустки, обнаруживаются язвы. При сосудистой форме лучевого цистита преимущественно поражаются кровеносные сосуды, из-за высокого содержания крови в моче она приобретает розовый цвет.

Схема лечения при лучевом цистите подбирается индивидуально. Врачу нужно оценить возраст и состояние пациента, выраженность патологического процесса. При первой и второй степенях лучевого цистита терапия проводится только при наличии жалоб от пациента. Если медикаментозная терапия не приносит результата и человек страдает от проявлений болезни, проводится цистэктомия мочевого пузыря (его радикальное удаление).

В большинстве случаев для лечения лучевого цистита достаточно медикаментозной терапии. При незначительной выраженности процесса назначаются обезболивающие лекарственные препараты, антихолинергические средства, фибринолитики, средства для улучшения кровообращения, альфа-1-адреноблокаторы, общеукрепляющие комплексы.

Если медикаментозная терапия не приносит результата и у пациента развиваются опасные для жизни состояния, прибегают к реанимационным мероприятиям, проводится переливание крови.



Инстилляци в мочевой пузырь. При отсутствии эффекта от медикаментозной терапии лучевого цистита показано вливание растворов непосредственно в полость мочевого пузыря. Стандартно применяются следующие препараты:

- гиалуроновая кислота – она способствует выработке иммунных комплексов, нейтрализует нейтрофилы, эндотелиальные клетки. Действие от гиалуроновой кислоты схоже с эффектом от сульфата хондроитина;

- аминокапроновая кислота – способствует выработке фибрина, за счет чего нормализуется процесс свертывания крови;

- формалин – тканевый фиксатор, который очищает поверхность мочевого пузыря от слоя уротелия. Лечение сопровождается сильной болью, из-за чего применяются анальгетики;

- соли алюминия – препарат способствует отложению белка в клетках интерстициального пространства, за счет чего удается остановить кровотечение;

- плацентарный экстракт – используется, если в мочевом пузыре появились язвы, эффективен в эпителизации эрозий.

Хирургическое лечение. Отсутствие эффекта от медикаментозной терапии и инстилляций в мочевой пузырь говорит о необходимости хирургического вмешательства. Проводятся как чрескожные, так и эндоскопические операции. Чаще всего при лучевом цистите выполняют:

- введение ботулинического токсина А: препарат используется, если применение антихолинергических средств не приносит результатов. В стенку мочевого пузыря вводят препарат, за счет чего объем органа увеличивается. В результате пациент избавляется от постоянных позывов в туалет;

- наложение чрескожного нефростомического дренажа: операция позволяет ускорить регенерацию уротелия в нижних отделах мочевого тракта. Суть вмешательства – в отведении урины из ЧЛС почек. За 3-6 месяцев организм восстанавливает анатомически правильный отток мочи;

- эндоскопическая склеротерапия: у пациентов с геморрагическим циститом это помогает остановить кровотечение;

- эмболия сосудов: суть вмешательства – в прижигании поврежденных сосудов, оно также направлено на остановку кровотечений;

- паллиативная цистэктомия: проводится, когда другие методы лечения не дали результата или у пациента возникли многочисленные осложнения (постоянная боль, свищи). Мочевой пузырь удаляется, сама урина отводится через толстую кишку.

Физиотерапия. Высокую эффективность в лечении лучевого цистита показывают физиопроцедуры. Пациентам часто назначается оксигенация – гипербарическая кислородная терапия. С ее помощью удается мобилизовать стволовые клетки, нормализовать ангиогенез, остановить кровотечение и ишемию. Процедура безболезненна и не вызывает никаких побочных эффектов.

При своевременной диагностике лучевого цистита прогноз на дальнейшее его течение благоприятный. При соблюдении всех рекомендаций врача пациент сможет избавиться от всех волнующих его симптомов. Несмотря на это, осложнения при лучевом цистите все равно бывают. Пациенты могут столкнуться с тампонадой мочевого пузыря, которая развивается из-за свертывания крови в мочевом пузыре, приводит к задержке мочи, а также с образованием свищей между мочевым пузырем и влагалищем, возникающих из-за изъязвления стенок пузыря. К числу осложнений относятся также формирование конкрементов в пузыре: камни повреждают его стенки, из-за чего возникает кровотечение, развивается и острая задержка мочи. Может также развиваться и такое осложнение заболевания как сморщивание мочевого пузыря, которое приводит к хронической почечной недостаточности.

Анастасия Васильева,

врач-уролог Клинического медицинского центра г. Читы

Обращаюсь к вам с просьбой объявить благодарность и поощрить денежной премией за добросовестный труд и внимание к пациентам медработников Краевого онкологического диспансера: врача-рентгенолога Светлану Олеговну Турину, врача-онколога поликлинического приёма Веронику Владимировну Рогозинскую, медсестру поликлинического приёма Ксению Геннадьевну Дульянинову.

С уважением, Н.И. Лаврухина

Доброго времени суток! Хочу выразить благодарность докторам отделения ОНМК Городской клинической больницы № 1, особенно Александру Александровне, Яне Дмитриевне и другим

С уважением, Евгения Сулина

«Желаю вам всегда хранить верность медицине!..»

врачам этого отделения. Также хочется поблагодарить весь средний и младший персонал отделения ОНМК и реанимации (3 этаж). Хочется подчеркнуть, что люди, о которых идет речь – это просто врачи от Бога. Я поступила к ним в тяжёлом состоянии, с непонятным диагнозом, но врачи вовремя смогли разобраться и начать адекватное лечение. День за днём становилось легче, средний и младший персонал ухаживали за мной и, не постесняюсь этого слова, буквально выхаживали меня. Дорогие мои доктора, сёстры, инструкторы и младший персонал, пусть в ваших сердцах навсегда остаётся эта доброта и человеколюбие, вы – самые лучшие! Самая лучшая больница. Желаю вам всегда хранить верность медицине! Спасибо за всё!

С уважением, Евгения Сулина

Прошу вас объявить благодарность врачу-терапевту Денису Алексеевичу Подшивалову и председателю ВК Зорикто Бояровичу Жамсаранову (КМЦ, г. Чита, ул. Курнатовского, 16) за высокий профессионализм, чуткость, доброту и внимание к пациентам!

С уважением, Н.Н. Зубова

Много ли надо человеку для хорошего настроения? Всего понемногу: спокойствия, доброты и внимания. Все это дарят

пациентам замечательные женщины: врач-офтальмолог клиники при медакадемии, расположенной на ул. Бабушкина, 44, Наталья Владимировна Зубарева, хирург диагностического центра Инна Юрьевна Золотухина и заведующая регистратурой диагностического центра КМЦ Альбина Ивановна Кобозева. Хочу сказать им огромное спасибо за их тепло при общении, за их ум, профессионализм и пожелать быть и оставаться такими всегда!

М.Н. Самойлова

Здравствуйте! Хочу выразить огромную благодарность нашим уважаемым врачам МСЧ-107 города Краснокаменска. Врачу-эндокринологу Марии Михайловне Пичуговой – она замечательный специалист, хорошо относится к своим пациентам, внимательная, вежливая, знаток своей профессии. Низкий ей

З.Г. Бирюкова

поклон! Дай Бог больше таких врачей как она. А также фельдшеру МСЧ-107 Надежде Петровне Сердюк. Она отличный специалист: всегда поможет, расскажет, никогда не нагрубит. И ещё хочу поблагодарить детских врачей больницы города Краснокаменска: Марину Владимировну Мирманову и Алину Вячеславовну Крылову за их труд, отношение к детям, чистоту, порядок в кабинете. За все, за всё благодарна им – за помощь, поддержку, теплоту души. Дай Бог вам сил, терпения, вы – замечательные люди! Это Врачи с большим и добрым сердцем, любящие своих пациентов.

З.Г. Бирюкова

Выражаю благодарность врачу-терапевту ПП № 1 КМЦ г. Читы Валерии Денисовне Лимоновой за добросовестный труд, чуткое, внимательное отношение к пациентам, высокий профессионализм и преданность любимому делу. Врач внимательно отнеслась к моей проблеме, назначила правильное лечение, после которого стало легче уже на следующий день, дала рекомендации по профилактике и реабилитации. Спасибо вам огромное!

С уважением, Ю.В. Беляева

Хочу выразить благодарность заведующей неврологическим отделением Краевой клинической больницы Евгении Александровне Пшеничной за оказанную мне грамотную



квалифицированную помощь, ответственный подход к работе и доброжелательное отношение. За доброе сердце, искренность и ответственность, с которыми Евгения Александровна подходит к каждому пациенту. За отзывчивость, оказанную помощь и человечный подход.

Н.А. Леденева

Хочу выразить благодарность докторам: гинекологу Борису Борисовичу Ерофееву, анестезиологу Семёну Андреевичу Батурину. А также бригаде операционного блока Оловянинской ЦРБ: операционной медсестре М.Н. Ваулиной, медсестре-анестезисту Т.В. Шмакоотиной, младшему персоналу – Е.Н. Ядрищенской за высокий профессионализм и нелёгкий труд, хочу пожелать здоровья на долгие годы. Таких ответственных людей очень не хватает в нашей больнице. А также прошу руководство Министерства здравоохранения поощрить данных работников.

Е.В. Зубарева

Здравствуйте, хочу поблагодарить за быстрое реагирование на мою жалобу по поводу госпитализации в отделение пульмонологии Краевой клинической больницы. 16 августа позвонили из поликлиники № 4 по ул. Ярославского (Юрий Евгеньевич Шмырин) все вопросы были решены, определен план действий. Спасибо!

Т.В. Молчанова

ИОГАНН ГМЕЛИН – АВТОР САМОГО ИСЧЕРПЫВАЮЩЕГО ОПИСАНИЯ СИБИРИ



Иоганн ГМЕЛИН

Иоганн Георг ГМЕЛИН родился 12 августа 1709 года на юго-западе Германии в семье аптекаря. Получив домашнее образование, уже в 13 лет Иоганн Георг поступил на медицинский факультет Тюбингенского университета. В 1723 году, путешествуя по Германии, он принял участие в исследовании минеральных вод. В 1724 г. И.Г. Гмелин начал заниматься анатомией, в 1725 году, в 16 лет, защитил свою первую диссертацию по физиологии пищеварения и в возрасте 18 лет окончил университет, став доктором медицины.

По совету своего преподавателя физика Г. Бюльфингера, Иоганн Гмелин летом 1727

года решает переехать в Россию. С рекомендательным письмом и коллекцией природных окаменелостей, которые были переданы в Петербургскую Академию наук, в августе 1727 года он прибыл в Петербург. Здесь активно занялся научной работой, читал лекции по медицине и химии. Им был составлен целый до настоящего времени каталог минералогического музея Академии, который позднее в своей работе использовал Михаил Васильевич Ломоносов, он активно помогал в издании трудов профессора ботаники И.Х. Буксбаума. Также, совместно с академиком Иоганном Амманом, работал над составлением каталога древних окаменелостей (но эту работу он не окончил, а заканчивал её в 1741 году М.В. Ломоносов). Кроме этого, он активно занимался изучением произведений и явлений окружающей природы, совершая для этого экскурсии в окрестностях Петербурга и поездки в другие места. Только 22 января 1731 г. его зачислили в штат Академии в звании профессора химии и натуральной истории (до этого он числился адъюнктом-ассистентом).

С 1733 года И.Г. Гмелин в составе Второй Камчатской экспедиции под руководством В. Беринга совершил путешествие по Сибири, которое длилось 10 лет. Он обследовал северо-западную часть Алтая, Салаирский край, от Кузнецка спустился по р. Томь до Томска, прошел по долине р. Чулым до Енисея, по реке поднялся до Красноярска, оттуда прибыл в Иркутск.

Летом 1734 года Иоганн Георг начал изучение Забайкалья: по пути из Читы на реку Аргунь посетил Нерчинский Завод, проехал вдоль монгольской границы через Цурухайтуй, Кулусутай и Абагайтуй, затем повернул на запад, прошел по реке Борзе до Онона и снова достиг Читы. К сожалению, сведений о медицинском исследовании И.Г. Гмелиным

Забайкалья практически нет. По мнению Е.Д. Петряева, «экспедиции Мессершмидта и Гмелина серьезно не интересовались болезнями населения и вопросами лечебной помощи ему», но, тем не менее, мы находим единичные сведения об изучении им приемов ухода за больными, которые использовались коренными народами. В своих дневниках Иоганн Георг подробно рассказывает о встречах с врачами, их способах лечения, преимущественно народными методами, он провел исследование лечения глазных болезней, влияния минеральных источников на организм человека, проявлял большой интерес к истории тибетской медицины.

И.Г. Гмелин внес значительный вклад в природное изучение края, итогом его деятельности явилась организация первых регулярных метеорологических наблюдений в Нерчинске и Нерчинском Заводе. Он был первым, кто изучил и описал несколько сотен забайкальских растений и их целебные свойства. В дальнейшем результаты этих исследований легли в основу многих научных разработок. Именно поэтому Карл Линней назвал около 60 отдельных видов растений в честь И.Г. Гмелина: ливенница Гмелина, лютик Гмелина, керлик Гмелина и т.д.

Деятельность И.Г. Гмелина имела, преимущественно, практический характер. В его дневниках содержатся данные об образе жизни, хозяйственных занятиях, степени зажиточности разных слоев населения, религиозных верованиях и обычаях народов Сибири. Во время экспедиции И.Г. Гмелин овладел русским языком и работал без переводчика, это имело немалые преимущества, так как давало путешественнику гораздо больше возможности расположить к себе собеседника, завоевать его доверие и получать достоверные и обширные сведения.

Результаты своих сибирских наблюдений И.Г. Гмелин изложил в основном в двух опубликованных им работах – «Путешествие по Сибири» («Reise durch Sibirien») и «Флора Сибири» («Flora Sibirica»). Многие ученые до сих пор называют труд И.Г. Гмелина «самым исчерпывающим ботаническим, зоологическим, геологическим, топографическим и этнографическим описанием Сибири».

В 1744 г. Иоганн Георг вернулся в Петербург и подал прошение об увольнении и разрешении уехать в Германию, ссылаясь на окончание четырехлетнего договора с Академией и плохое здоровье. Действительной же причиной была задержка печатания Академией его труда «Флора Сибири», приведшая к ссоре И.Г. Гмелина с И.Д. Шумахером. Вскоре конфликт был улажен, и 1 июня 1747 г. Иоганн Георг заключил новый договор с Академией на четыре года с предоставлением годичного отпуска для поездки за границу. Однако из Германии он уже не вернулся, оставшись профессором ботаники и химии Тюбингенского университета. Ученый сочетал преподавание с активной научной и организаторской деятельностью на посту ректора медицинского факультета, не забывая, впрочем, и о своих обязательствах перед Петербургской Академией наук.

Он завещал Академии все ботанические коллекции, собрание минералов, материалы по флоре и фауне Сибири, которые были доставлены в Петербург после его смерти. В Тюбингенском университете И.Г. Гмелин проработал пять лет, до 1754 года. 12 мая 1755 года он скончался после серьезной болезни в результате апоплексического удара в возрасте 46 лет.

Е.Н. Виткаускас,
библиотекар-краевед, Санкт-Петербург

Екатерина ЯКОВЛЕВА родилась в станице Большая Кудара на реке Чикой 28 августа 1909 г. в семье медицинских работников. Отец, Александр Уарович Бохин, окончил Читинскую военно-фельдшерскую школу в 1896 г., мать, Екатерина Ивановна, получила акушерское образование в повивальной школе в Чите в 1897 г. Фельдшер Александр Бохин был участником тибетской экспедиции П.К. Козлова в 1899-1901 гг.

Семья была многодетной, имела свое хозяйство, держали коров и две верховых лошади, на которых фельдшер Бохин выезжал верхом для оказания медицинской помощи в отдаленные районы. Дети рано были приучены к труду и помогали по хозяйству (два сына впоследствии стали врачами). Детство Екатерины Александровны совпало с тяжелыми временами гражданской войны. Отец служил в кяхтинском госпитале, куда поступали раненные и с той, и с другой стороны. Во время боевых

После ареста отца в семье Екатерины Александровны начались неприятности. Руководство по месту службы мужа требовало расторгнуть брак с дочерью «врага народа», но уже сложилась семья, был двухлетний сын, и супруг категорически отказался от расторжения брака, поплачившись за это партийным билетом члена ВКП (б) (в 1940 г. он был восстановлен в партии). В 1938 г. А. Яковлева перевела для прохождения службы в Читу.

В Чите Екатерина Александровна поступила на работу в городскую больницу, где был главным врачом А.М. Генеропитомцев. В терапевтическом отделении она встретилась со своей однокурсницей Александрой Красиковой. В те годы в больнице действовало два отделения: терапевтическое и инфекционное, не было такого количества диагностических подразделений, и врачи работали, как во времена А.П. Чехова, когда основным диагностическим методом были перкуссия и

это время она носила военную форму с четырьмя маленькими звездочками на узких погонах медицинской службы. Служба проходила в тяжелых условиях, все силы и средства страны были направлены на фронт, а тыловые части снабжались хуже. Екатерина Александровна следила за здоровьем личного состава, выявляла ослабленных служащих (тогда были и такие), осуществляла контроль за питанием и улучшением бытовых условий военнослужащих. Позднее она вспоминала, что среди служащих было много девишек-связисток, и ей приходилось добиваться для них более благоприятных условий. Рабочий день был насыщен, иногда возвращалась домой только к вечеру. Дома ее ждали двое детей, которые находились под присмотром одной из знакомых женщин, а иногда оставались одни.

Семья, как и многие другие семьи в то время, испытывала большую нужду в питании,



Екатерина ЯКОВЛЕВА в Городской больнице, Чита

«БОЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА ДОЛЖЕН ВСТРЕЧАТЬ КАК РОДСТВЕННИКА, КОТОРОГО ДАВНО НЕ ВИДЕЛ...»

действий семья спасалась на территории Монголии, где у отца было много друзей, он пользовался авторитетом. А.У. Бохин в совершенстве знал монгольский и бурятский языки и нередко оказывал помощь местному населению.

После окончания школы в 1927 г. в г. Кяхта Екатерина Бохина поступила на медицинский факультет Иркутского университета. В 1932 г. выпускнику направили на борьбу с эпидемией сыпного тифа в г. Никольск-Уссурийский (ныне город Уссурийск). Эпидемия вспыхнула среди рабочих, завербованных на строительство сахарного завода, бытовые условия которых в местах их пребывания были далеко не удовлетворительными. Основная часть рабочих была выходцами из Средней Азии (казахи, киргизы). Медицинского персонала не хватало, приходилось работать в крайне тяжелых условиях. Врачи делали назначения лечебных процедур и сами их выполняли. Внутривенные инъекции в ту пору относились к врачебным манипуляциям.

Напряженная работа притупила чувство осторожности, при проведении одной из лечебных процедур Екатерина Александровна получила заражение и переболела сыпным тифом. После ликвидации эпидемии в 1934 г. она вернулась в Кяхту к родителям, где продолжала работать терапевтом в местных лечебных учреждениях.

В 1935 г. она вышла замуж за военного врача, который после окончания Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова был направлен в одну из воинских частей на границе с Монголией. В 1937 г. 25 октября семейство Бохиных постигло большое горе – по доносу был арестован отец Александр Уарович. (В 1953 г. он был реабилитирован, и удалось узнать имя доносчика, который сообщал, что Бохин восхвалял тибетскую медицину).

аускультация. Доктора владели методами пункций плевральных полостей и перикарда, что в настоящее время стало хирургическими манипуляциями. Врачебный коллектив города был немногочисленный и врачи, как говорится, знали друг друга в лицо, и иногда многие диагностические вопросы решали общими силами. Нередко в больнице можно было видеть В.Ф. Тальковского.

В 1941 г. муж Екатерины Александровны – военный врач – с войсками ЗаВВО отправился на фронт. В ноябре семья получила от него письмо-открытку, написанное карандашом: «20.10.41 г. Здоров, настроение хорошее, бодрое. Пасмурное московское небо... не забыли ли, что 22 октября день моего рождения, пожелание здоровья, успехов в работе, адрес сообщу позднее».

В начале Великой Отечественной войны большинство врачей больницы и медицинские сестры были мобилизованы в армию. Екатерину Александровну командировали в эвакогоспиталь в качестве терапевта. Госпиталь находился в Чите в конце улицы Калинина (ныне Амурская) в бывшем здании школы № 2. Сын Игорь, которому было пять лет, хорошо запомнил этот момент, возможно потому, что во время обеда его посадили за стол вместе со всеми, а скамейка, вкопанная в землю, была далеко от стола, и ему приходилось с трудом дотягиваться до миски с супом. Столовая располагалась под открытым небом во дворе школы. Со стороны железнодорожного моста доносились звуки уходящих на фронт эшелонов.

В конце 1942 г., после прохождения курсов усовершенствования по хирургии на базе железнодорожной больницы станции Чита-II, для дальнейшего прохождения службы Е.А. Яковлева была направлена в полк связи в качестве начальника санитарной службы. В

одежде для сына, которого собирала в школу, одежду перешивала из военной формы мужа. Армейская служба не давала особых материальных преимуществ перед гражданским населением. В трудную минуту помогали добрые люди, соседи, которые нередко делились последним: кочан капусты делили пополам. Екатерина Александровна своим добрым отношением к людям, своим бескорыстным желанием оказать медицинскую помощь любому обратившемуся, снискала большое уважение к себе. Люди знали, что в этом доме живет врач, и нередко обращались к ней за помощью в любое время суток с просьбой осмотреть заболевшего взрослого или ребенка. Был случай, когда она диагностировала хирургическую патологию у ребенка – острый аппендицит. Ребенок был прооперирован в 321 ОВГ, который в то время оказывал помощь и гражданскому населению. В 1945 г. полк был направлен на Восточный фронт. Екатерине Александровне при наличии двух несовершеннолетних детей командир части рекомендовал «отсидеться в кустах» (дословно). После демобилизации Яковлева продолжила работать терапевтом в поликлинике, которая сейчас называется поликлиникой МВА, где и проработала до 1948 г.

В 1948 г. она перешла в распоряжение Ингодинского райздравоотдела, которому было поручено открытие амбулатории в Ингодинском районе. В Чите во дворе дома по улице Ленина (угол Красноярской) в деревянном доме ей был выделен отдельный кабинет, где она вела прием больных и обслуживала вызова на дому. В семье сохранился листок бумаги с адресами и фамилиями обслуживаемых больных, у одного из которых выставлен диагноз: растяжение связок г/стопного сустава. Из чего следует, что она принимала и больных с хирургической патологией.

В начале 1950-х годов Екатерина Александровна вновь вернулась в городскую больницу, работала в стационаре, вела прием в Центральной поликлинике. Большой радостью для нее было поступление сына в 1956 г. в Читинский государственный медицинский институт. С детства она учила доброму отношению к людям: «Больного человека, обратившегося к тебе, должен встречать как родственника, которого давно не видел, с улыбкой, независимо от того, устал ли ты или тебе нездоровится».

В конце 50-х годов по состоянию здоровья Екатерина Александровна перешла на работу в клинику лабораторию больницы, а в 1965 г. ушла на заслуженный отдых. С уходом на пенсию продолжала вести активный образ жизни, работала на дачном участке, выращивала овощи, и это доставляло ей большое удовольствие. Соседи по даче уважали ее и обращались за советами. В сентябре 1992 г. она оступилась и сломала шейку бедра. Находясь на постельном режиме, Екатерина Александровна много общалась с внуками, иногда пела старинные романсы – обладая хорошим слухом, она пронесла через всю жизнь любовь к ним. Несмотря на хороший уход, ее состояние ухудшилось и 3 марта 1993 г. она скончалась.

Внучка Екатерины Александровны пошла по стопам своей бабушки и в четвертом поколении продолжила династию медицинских работников семьи Бохиных-Яковлевых, став врачом-окулистом.

И.А. Яковлев,
ветеран здравоохранения
Забайкальского края

ОДИН ОКУЛИСТ НА ЧЕТЫРЕ РАЙОНА

Нашему изданию о юбиларе рассказала ее подруга и некогда пациентка Ольга Томилова.

Родилась и выросла Фаина Коронатовна в Сретенске в семье потомственных речников – ее прадед и дед являлись основоположниками судоходства по реке Шилка. Деятельность ее отца также была связана с паромостроением – он ходил по Шилке в Китай. До сих пор дом Вишняковых обставлен мебелью, которую он купил в те годы. Фаина являлась четвертым ребенком в многодетной семье – у нее было две сестры и два брата. В Великую Отечественную войну одного из братьев призвали на фронт, откуда он не вернулся. Эту боль утраты Фаина Вишнякова несет в своем сердце на протяжении всей жизни.

Фаина с детства отличалась отзывчивостью, стремлением помогать людям. Поэтому

конъюнктивы, хряща век и полная слепота. Именно в Сретенском районе одними из первых в Читинской области победили глазную инфекцию. За это достижение Фаину Вишнякову наградили почетной грамотой Министерства здравоохранения РСФСР.

Организаторский талант Фаины Вишняковой заметили практически с первых дней ее работы в больнице, поэтому наряду с лечебной она занималась и административной деятельностью. В апреле 1959 года ее назначили заведующей поликлиникой. Позже она стала заместителем главного врача больницы.

ЧЕЛОВЕК ХОРОШЕЙ СОВЕТСКОЙ ЗАКАЛКИ

В 80-е годы государство всерьез взялось за борьбу с алкоголизацией населения. В 1985 году Фаина Коронатовна организовала в Сретенском районе наркологическую службу. Людей, страдающих алкогольной

Фаина Вишнякова по профессиональной необходимости объехала весь Сретенский район, поэтому ее хорошо знают жители не только Сретенска, но и всех сельских поселений района. Она посвятила медицине 59 лет. За профессионализм, ответственность и любовь к выбранному делу отмечена различными наградами: знаком «Отличник здравоохранения», медалью «Ветеран труда». Ей присвоено почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области». Также земляки наделили ее высоким званием «Почетный гражданин города Сретенска».

По стопам нашей героини пошла ее единственная дочь Ирина Кэрунту. На сегодняшний день Ирина Алексеевна является заведующей терапевтическим отделением Сретенской центральной районной больницы. Вместе с супругом Ирина Кэрунту подарила своей матери двух внуков



Фаина ВИШНЯКОВА

ДАРИЛА ВОЗМОЖНОСТЬ ВИДЕТЬ КРАСОТУ МИРА

выбор ею профессии был очевиден – после окончания школы в 1952 году она поехала поступать в Хабаровский медицинский институт. Окончила учебное заведение в 1958 году и приехала в родной Сретенск с намерением работать в районной больнице врачом-хирургом. Однако хирургов в лечебном учреждении было достаточно, а вот окулист требовался. Поэтому молодого доктора направили на специализацию по глазным болезням в Читинский мединститут.

Пройдя обучение, Фаина Вишнякова стала работать врачом-офтальмологом в Сретенской районной больнице. Она оказывала помощь пациентам из четырех районов Читинской области – Сретенского, Усть-Карского, Шелопугинского и Газимуровского. Пациентов с нарушением зрения в то время было очень много, немало было и слепых людей. Многие из них все же смогли увидеть краски мира благодаря профессионализму Фаины Коронатовны. Она была оперирующим офтальмологом. Порою за один день ей приходилось проводить по три операции. Таких технологий, какими обладают специалисты в наши дни, не было – все зависело от ювелирной точности врача, оперирующего один из самых хрупких органов – глаз. К примеру, удаление катаракты осуществлялось без швов. После такого вмешательства больные вынуждены были в течение пяти суток лежать на спине.

В начале 60-х годов перед забайкальскими офтальмологами была поставлена серьезная задача – ликвидировать инфекционное заболевание глаз – трахому. Болезнь вызывается хламидии. Заболевание характеризуется поражением конъюнктивы и роговицы. Его исходом является рубцевание

Когда эта удивительная женщина идет по улицам родного Сретенска, её приветствуют все – от мала до велика. И это не случайно, ведь Фаина Коронатовна ВИШНЯКОВА около 60 лет посвятила работе в Сретенской районной больнице. Была врачом-офтальмологом и организатором районного здравоохранения. Она также является Почетным гражданином города Сретенска. 18 августа Фаина Коронатовна встретила большую юбилейную дату – отметила свое 90-летие.



зависимостью, в то время было много. Это были очень сложные болезни – часто неопытные и неухоженные, нередко уклоняющиеся от лечения. Порою их приходилось забирать в стационар из различных опасных мест. Специалисты наркологической службы района тесно сотрудничали с правоохранительными органами, а также с органами опеки. Созданная Фаиной Вишняковой наркологическая служба действует в Сретенском районе и сегодня, стоя на страже трезвости местных жителей.

– старший работает в Сретенском ДЭУ, а младший служит в пограничном отряде в поселке Кокуй. Еще у Фаины Вишняковой уже двое правнуков.

– Сама я тоже практически на протяжении всей жизни являлась пациенткой Фаины Коронатовны. Сначала страдала близорукостью, позже получила инвалидность по зрению. Фаина Коронатовна всегда профессионально оказывала помощь, давала действенные рекомендации, назначала грамотное лечение, при необ-

ходимости своевременно направляла в медучреждения Читы. Она всегда помогала местному отделению общества слепых. Читала его представителям лекции, приглашала их на прием вне очереди, – поделилась Ольга Томилова.

На заслуженный отдых Фаина Вишнякова ушла в 2017 году. Сейчас она занимается домом – несмотря на солидный возраст, высаживает огород, ухаживает за цветами. Она по-прежнему является активной участницей общественной жизни Сретенска – посещает праздничные мероприятия, выставки, концерты. В память о своем брате – герое Великой Отечественной войны – ежегодно принимает участие в акции «Бессмертный полк». Коллеги из Сретенской ЦРБ не забывают о ней – приглашают на торжества, поздравляют с личными датами, а порою даже обращаются за профессиональными советами.

– Когда она идет по городу, с ней здороваются все прохожие. Местные жители относятся к ней с большим уважением. Фаина Коронатовна – человек хорошей советской закалки. Но для меня она еще и дорогой близкий друг. Рада, что она есть в моей жизни. В трудную минуту всегда придобрит, поддержит, поможет, найдет нужное слово, – добавила Ольга Петровна. – От всей души поздравляем нашу дорогую Фаину Коронатовну с юбилеем! Желаем ей здоровья, долгих лет жизни, благополучия и мира!

Юлия Болтаевская,
фото из личного архива
Фаины Вишняковой



КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА
НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Бережливые технологии в здравоохранении: учебное пособие / В.В. Бобрович, Ю.В. Евстафьева, Е.Н. Романова, Е.В. Андреева, В.А. Дударева. - Чита: ИИЦ ЧГМА, 2022. - 57 с.

В учебном пособии даны основные понятия концепции «бережливое производство». Рассмотрены принципы, методы и инструменты бережливого производства. Приведены примеры применения в здравоохранении.

Данное учебное пособие разработано с целью совершенствования знаний обучающихся в области эффективного использования ресурсов здравоохранения на основе принципов бережливого производства, выявления и снижения потерь при оказании медицинской помощи населению.

Учебное пособие предназначено для слушателей циклов повышения

квалификации факультета дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России.

Батоев Д.Б., Батоев С.Д. Первый бурятский врач Б.-С. Ямпил. - Улан-Удэ: Номад, 2023. - 176 с. : ил.

В книге на основании архивных и документальных источников впервые описана государственная и военно-врачебная деятельность первого бурятского врача Базар-Садо Ямпилова, который был выходцем из села Ульдурга современного Еравнинского района Республики Бурятия. Бурятский юноша успешно учился в г. Санкт-Петербурге, где в 1899 году получил диплом военного врача, а затем достойно служил в Забайкалье до 1917 года.

Книга рекомендована широкому кругу читателей, а также медицинским работникам России.

Гончарова Е.В. Спирография: учебное пособие / Е.В. Гончарова, М.В. Чистякова, П.О. Горский - Чита: РИЦ ЧГМА, 2023. - 80 с.

Учебное пособие содержит описание методов исследования функции внешнего дыхания, измерения легочных объемов, проведения бронходилатационных и бронхоконстрикторных проб, тестовые задания для самоконтроля, список рекомендуемой литературы.

Учебное пособие предназначено для врачей и клинических ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.12 «Функциональная диагностика», аспирантов, обучающихся по специальности 3.1.18 «Внутренние болезни».

Великие деятели медицины: учебное пособие. Часть 1 / Ю.В. Евстафьева, В.А. Дударева, В.В. Бобрович, И.В. Бобрович, Ю.О. Ефимикова. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2023. - 78 с.

В учебном пособии подробно представлены жизненные и профессиональные пути выдающихся деятелей медицины периодов Древнего мира и Средневековья. Учебное пособие предназначено для подготовки обучающихся к практическим занятиям, самостоятельной аудиторной и внеаудиторной работе по дисциплине «История медицины». Овладение необходимыми знаниями по дисциплине соответствует требованиям подготовки специалистов

по основным профессиональным образовательным программам высшего образования специальностей: 31.05.01. «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия», 31.05.03 «Стоматология».

Учебное пособие составлено на основе тематического плана дисциплины «История медицины» и содержит необходимый объем материала для подготовки к занятиям.

Кашафеева А.А. Оперативная хирургия типичных операций на органах малого таза и промежности: учебное пособие / А.А. Кашафеева, А.Г. Гончаров, Н.И. Богомолов, Т.Н. Степанова, В.Д. Попрядухин. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2023. - 63 с.

Учебное пособие содержит материал о топографо-анатомической характеристике клетчаточных пространств таза и их содержимого, оперативных вмешательствах на органах малого таза и промежности. Описаны типичные операции с представлением клинических наблюдений. Данное пособие необходимо для оказания помощи студентам при изучении тем практических занятий и лекций по разделам: «Топографическая анатомия малого таза», «Оперативная хирургия малого таза и промежности», для подготовки студентов к олимпиадам по анатомии и хирургии на региональном и всероссийском уровнях.

Учебное пособие предназначено для студентов, обучающихся по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»

(ФГОС3++) и 31.05.02 «Педиатрия» (ФГОС3++).

Петрова А.М. Профилактика и коммунальная стоматология: учебное пособие. Ч. 3 / А.М. Петрова, М.С. Малевич, И.В. Шнитова. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2023. - 144 с.

В данном учебном пособии рассмотрены основные подходы к профилактике стоматологических заболеваний у детей, вопросы эпидемиологии стоматологических заболеваний, системы стоматологической помощи детскому населению, планирование программ профилактики на коммунальном уровне, методы оценки эффективности лечебной помощи, обсуждаемые на практических занятиях.

Пособие предназначено для студентов, обучающихся по специальности 31.05.03 «Стоматология».

Шарак О.М. История одной семьи. Колобовниковы. - Улан-Удэ: НоваПринт, 2021. - 176 с.: ил.

Книга повествует об истории нерчинских купцов Колобовниковых и их потомков. Рассказ основан на воспоминаниях Е.А. Шарак и материалах, собранных её дочерью О.М. Шарак при участии сотрудников Нерчинского краеведческого музея. Издание снабжено фотографиями и документами, большинство из которых публикуются впервые.

Для широкого круга читателей.

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

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

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

Главный редактор И.В. Белошницкая
Верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.Л. Муратова
Время подписания в печать по графику в 15-30 23.08.2024 г.
Фактически сдан в печать в 15-30
«Будьте здоровы!» № 8
(29.08.2024 г.)

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

Отпечатано в АО «Республиканская типография», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Борсова, 13. Заказ № 24-Г2081. Тираж 2500 экз.