

МЕДИЦИНА

Забайкалья

◆ ОРДИНАТОРСКАЯ

ЧЕЛОВЕК,
КОТОРЫЙ НИКОГДА
НЕ СДАЕТСЯ

◆ НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ

ИСЦЕЛЯЮЩАЯ
ТВОРЧЕСТВОМ

◆ ПРИЗВАНИЕ

ЛЕТ НЕ СЧИТАЮТ
И СИЛ НЕ ЖАЛЕЮТ

**НАТАЛЬЯ
ШЕМЕЛИНА**

«Главное - желание работать»

«...Женщина-доктор, женщина-медсестра, женщина-медик вообще - это немножко другие люди. Самое непосредственное отношение к ним имеют милосердие, доброта, умение сочувствовать и сопереживать тому, кто особенно в этом нуждается. Женщины в медицине очень трудолюбивы, они более корректны и терпеливы, и не только обладают безграничной способностью любить, но еще и любимы, в том числе – пациентами, а это очень много значит. На женщин надеются все, в том числе и мужчины, конечно, поэтому на их плечах – всё. И потому у нас в медицине представительниц прекрасной половины человечества гораздо больше, чем мужчин. Они достойно выносят не только все тяготы профессии, но и так называемые околomedicalные издержки нашего здравоохранения, которые существуют сегодня: недостаточное финансирование, нехватку оборудования и пр. Я не знаю женщин в медицине, которые чего-то бы не могли – они все делают на высшем уровне; если женщина, например, хирург - то она хирург от Бога. При этом мужчины, коллеги по профессии, стараются в силу своих возможностей облегчить их труд, защищать от проблем. Женщины в медицине - всегда стержень и стимул для нас, мужчин. Да и вообще работать в коллективе, где есть женщины, просто приятно.



Женщины – это прекрасно, а праздник 8 Марта – еще один повод вспомнить об этом и пожелать нашим милым коллегам здоровья – прежде всего, праздничного настроения, море цветов и улыбок! Будьте счастливы, будьте благополучны и любимы!»

**Сергей ДАВЫДОВ,
министр здравоохранения Забайкальского края,
Заслуженный врач РФ, д. м. н.**





Уважаемые коллеги, дорогие наши читатели!

Первый в 2018 году номер «Медицины Забайкалья» выходит накануне самого весеннего, самого романтического и красивого праздника - Международного женского дня 8 марта. И, в первую очередь, он для вас и о вас: милых, добрых, нежных, выбравших когда-то, в самом начале жизненного пути, такую непростую профессию: лечить, спасать, дарить жизнь и здоровье.

Вы держите в руках журнал, практически каждая страница которого – ваши судьбы, ваши лица, ваши воспоминания и ваша работа: сложная, самоотверженная, порой бессонная, нередко требующая отдачи всего времени и сил во имя спасения пациентов. На страницах нового номера «Медицины Забайкалья» - поздравления от коллег-мужчин, которые, конечно же, накануне праздника - тоже в ваш адрес.

В числе героинь номера - Наталья Шемелина, главный врач Чернышевской ЦРБ – центральной районной больницы одного из крупнейших районов Забайкальского края, Галина Горбач – руководитель Краевого специализированного дома ребенка №1, Олеся Чугай, Татьяна Карева, Мария Шацкая – талантливые хирурги Краевой клинической больницы, на счету которых немало спасенных жизней, и другие. Каждая из наших героинь рассказывает не только о себе, но и о своем учреждении – о его людях, его буднях, его маленьких и больших победах. Для наших читателей представлены также очерки о двух победительницах регионального профессионального конкурса «Лучший врач года»: Татьяне Помулевой – заведующей отделением реанимации и интенсивной терапии для новорожденных Краевой детской клинической больницы и Анжелике Чернигиной – заведующей физиотерапевтическим отделением Читинской ЦРБ. Среди героинь праздничного номера – наши ветераны, чьи имена золотыми буквами вписаны в историю забайкальской медицины: Тамара Кочеткова, Лариса Пикулина, а также рассказ о людях, уже давно ставших легендой для регионального медицинского сообщества: Анне Бек, Прасковье Макаровой-Соболевой, Анне Тонких, Вере Вановской.

Милые женщины, пользуясь случаем, от всей души поздравляю вас с праздником 8 марта – счастья вам, благополучия, крепкого вам здоровья! Пусть у вас всегда будут силы и желание служить нужному делу, а успех и благодарность пациентов окрыляют вас на этом пути. Всегда оставайтесь такими же красивыми, добрыми, нежными!

Сергей МЯСНИКОВ,
консультант по хирургии

Министерства здравоохранения Забайкальского края

СОДЕРЖАНИЕ

- КОЛОНКА РУКОВОДИТЕЛЯ.....1**
- ПОЗДРАВЛЕНИЯ.....2**
- ПЕРСОНА НОМЕРА**
Наталья Шемелина:
«Главное - желание работать».....4
- НЕЖЕНСКАЯ ПРОФЕССИЯ**
Какое лицо у хирургии?.....8
- ПОЗДРАВЛЕНИЯ.....12**
- ИМИ ГОДИМСЯ**
Когда с совестью в ладах.....14
- ОРДИНАТОРСКАЯ**
Человек, который никогда не сдаётся.....18
- ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ**
Непростое призвание - работать мамой.....22
- ПОЗДРАВЛЕНИЯ.....26**
- ОРДИНАТОРСКАЯ**
Плечом к плечу с мужчинами-хирургами.....28
- ЗА КАДРОМ**
Боец невидимого фронта.....32
- ПЕРВЫЕ ШАГИ**
Профессия – дело семейное.....35
- ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ: ЛИЦА И СУДЬБЫ**
Мы из Забайкалья:
выпускницы Санкт-Петербургского женского
мединститута.....38
- РЕАБИЛИТАЦИЯ**
Ямкун – возрождение надежды.....42
- ПРИЗВАНИЕ**
Лет не считают и сил не жалеют46
- НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ**
Исцеляющая творчеством.....49
- НЕСЕРЬЕЗНО О СЕРЬЕЗНОМ**
О тех, кто нам дороже всех.....52



«...Женское большинство характерно для современной медицины, и Забайкалье в этом плане не исключение. Да, среди кардиохирургов, нейрохирургов, травматологов совсем немного женщин. Но самые главные направления – педиатрию и терапию - представляют именно они. Основную часть нагрузки в отрасли несут на своих хрупких плечах наши милые дамы.

Однако при всей сложности, огромной эмоциональной, а порой и физической нагрузке некоторых традиционно мужских специальностей, наши доктора и медсестры совсем не строгие и серьезные дамы с рентгеновским взглядом. Профессия накладывает отпечаток на характер, но женщинами они не перестают быть никогда - прекрасны даже в операционной, в маске. В этой связи я хотел бы поделиться своей идеей, предложением или пожеланием с руководством краевого ведомства – организовать конкурс красоты среди женщин в белых халатах. Есть же конкурсы – самый красивый полицейский, налоговый и так далее, почему не выбрать самого красивого медицинского работника? Прекрасные представительницы отрасли здравоохранения Забайкалья не только замечательные профессионалы, умные и ответственные работники, но и очень красивые женщины.

В преддверии Международного женского дня от всего сердца я поздравляю всех женщин, связавших свою жизнь с медициной. Спасибо вам за теплый семейный очаг, за ваши прекрасные глаза и улыбки! Вы приносите в мир красоту и гармонию. Вы вдохновляете на великие свершения, вам самим по плечу любые подвиги. Мы ценим и любим вас, милые дамы!

**Игорь ЛИХАНОВ,
Председатель Законодательного Собрания Забайкальского края,
Заслуженный врач РФ, к. м. н**

О ВАС – ЛУЧШИМИ

«...Вы выбрали замечательную профессию, которая объединила в себе все лучшие качества, присущие женщине: благородство, бескорыстие, милосердие, сострадание, понимание. Этот трудный путь - путь служения людям, наполненный как чужой болью и страданием, так и радостью, и счастьем выздоровления, Вы проходите с открытой душой и горящим сердцем, подавая пример беззаветного служения выбранной специальности и высокого профессионализма окружающим вас коллегам - мужчинам. Искреннее уважение вызывает то, что отдавая столько сил работе, вы одновременно остаетесь заботливыми женами и матерями, верными подругами и настоящими Женщинами.

Любимые женщины! Поздравляю вас с весенним праздником – 8 Марта! В этот праздничный день хочется пожелать вам всегда быть обаятельными, привлекательными и горячо любимыми. Пусть ваши близкие будут здоровы и счастливы, дети радуют, а мужчины носят на руках. Знайте – все наши мечты, достижения и творения – для вас, о вас и благодаря вам!»

**Сергей ЧАБАН,
директор ТФОМС Забайкальского края, к. м. н.**



«..Не зря большинство медицинских специалистов – женщины, ведь медицина, прежде всего, связана с милосердием, с чистыми помыслами: лечить и спасать, и потому объяснимо, что именно прекрасная половина человечества является основной движущей силой системы здравоохранения. Это и врачи, и огромная армия средних медицинских работников: операционных сестер, анестезисток, фельдшеров, лаборантов и многих, многих других - большая часть работы в здравоохранении выполняется именно женскими руками – нежными и хрупкими. Это, конечно же, большая нагрузка – и психоэмоциональная, и физическая, и потому хочется не только поздравить женщин-медиков, но и поблагодарить их за нелегкий труд, который всегда уважаем и почитаем, который достоин самой высокой признательности. Уверен, что женщины, которые работают в медицине Забайкалья, выбрали этот путь целенаправленно, обдуманно и получают удовлетворение от дела своей жизни, которому дарят не только свой профессиональный талант, но и терпение, милосердие, самоотверженность.

Счастья вам, дорогие коллеги, успехов, терпения и желания продолжать трудиться именно в нашей отрасли, на благо людей, наших с вами земляков. Оптимизма, уверенности в завтрашнем дне, семейного благополучия! Будьте здоровы и счастливы!»

**Иван ШОВДРА,
первый заместитель министра здравоохранения
Забайкальского края**



С САМЫМИ ПОЖЕЛАНИЯМИ...



«...Очень хочется отметить особую роль женщин-хирургов в развитии и становлении хирургической службы нашего региона. Несмотря на то, что хирургия очень тяжелый, кропотливый, ежедневный, а порой и кровавый труд, на протяжении многих лет они работают наравне с мужчинами, днем и ночью дежурят в стационарах, выполняют сложнейшие операции. Многие из сегодняшних ветеранов отрасли были когда-то нашими учителями, повлияли на наше становление и фактически дали нам путевку в жизнь. Хочется отметить, что хирургия - это специальность особой ответственности, которая всегда стоит на передовых позициях, а особенно в последнее время, когда огромное значение приобрела высокотехнологичная помощь - и эту работу с успехом выполняют женщины-хирурги.

В преддверии весеннего праздника 8 Марта хочется пожелать всем вам от себя лично, от всех хирургов Забайкальского края – а это целая армия, от депутатов Законодательного собрания региона дальнейших успехов в работе и праздничного настроения! Пусть все у вас в жизни будет хорошо – и дома, и на работе, пусть рядом будут родные и близкие – здоровые и счастливые. Счастья вам, благополучия, добра и большой любви! Не представляем себе, что бы мы порой делали без вас...»

**Алексе́й САКЛАКОВ,
депутат Законодательного собрания Забайкальского края,
врач-хирург, к. м. н.**

НАТАЛЬЯ ШЕМЕЛИНА: «ГЛАВНОЕ - ЖЕЛАНИЕ РАБОТАТЬ»

- Трудно ли женщине быть главным врачом в районе? Да, нелегко, если работать так, как действительно нужно работать. Я воспитана еще в старые времена, когда учили: взявшись за дело – отдаваться ему полностью, и ничего не делать спустя рукава. И по-другому работать я не умею. Ничуть не лукавя, могу сказать, что практически 80% своего времени отдаю работе. А иначе ничего не получится... - отвечает на мой вопрос Наталья ШЕМЕЛИНА, главный врач Чернышевской ЦРБ, руководитель здравоохранения одного из самых крупных по территории и населению районов Забайкальского края - центральной районной больницы обслуживает 34 000 местных жителей. Сегодня она рассказывает нашим читателям о здравоохранении района, о переменах к лучшему, которые произошли здесь в последнее время, о Чернышевске, и совсем чуть-чуть - о себе и своих взглядах на современную медицину.



ГДЕ РОДИЛСЯ, ТАМ И ПРИГОДИЛСЯ

Чернышевск был для нее родным всегда. Здесь она родилась, здесь выросла, здесь приняла решение посвятить свою жизнь людям – лечить, спасать, возвращать здоровье:

- В 1985 году закончила Читинский мединститут, педиатрический факультет – наш выпуск на «педфаке» был первым, и по распределению поехала в Могочинский район, в поселок Ключевский. Там сначала работала педиатром, потом - главным врачом участковой больницы, а в 90-е «перестроечные» годы, когда начали закрываться предприятия, и из тех мест стали уезжать люди, наша семья приняла решение вернуться в Чернышевск, на родину, где жили мои родители. В 1997 году сначала я была принята на должность участкового педиатра, через полгода стала заведующей детским отделением, потом заместителем главного врача по детству и родовспоможению.

Спустя три года Наталья Шемелина становится заместителем главного врача по лечебной работе, а еще через два - в апреле 2012-го возглавляет больницу Чернышевского района.

- Какой он, рабочий день главного врача районной больницы?

- Он может быть разным, но никогда не бывает таким, как он прописан в трудовом кодексе: на работу приходишь до начала рабочего дня, нужно обойти все основные подразделения, обязательно зайти в реанимацию, где самые сложные больные. Утром в стационаре все дежурные медсестры приходят - отчитываются по своим пациентам, потом - планерка с врачами, осмотры, заседания, комиссии, и, конечно, хозяйственные вопросы, которые занимают большую часть времени. В участковые больницы и ФАПы тоже стараюсь выезжать регулярно. Первые годы работать было сложнее, не зря ведь говорят - каждая метла по-своему метет, когда начинаешь руководить сам, что-то все равно пытаешься изменить. Сейчас уже все сложилось. В нашем коллективе работает 500 с лишним человек, для любого сотрудника двери у меня

открыты всегда - нет каких-то графиков приема, я всегда готова к диалогу. Если в отпуске удастся куда-то уехать – тогда да, отдыхаешь, если остаешься в Чернышевске – полдня на работе проводишь обязательно. В выходные хоть на пару часов, но обязательно в больницу заглянешь. Вечером домой тоже никогда вовремя не получается уйти, ну, разве только если уж вдруг очень повезет. Есть вопросы, которые нужно постоянно решать, заместители у меня – надежные, на которых можно положиться, но у них ведь еще и своя работа есть, которую тоже выполнять нужно...

Брать на себя и все держать под собственным контролем – это уже характер. Конечно, Наталья Геннадьевна сожалеет, что мало времени удается уделять родным, детям и внукам. Хотя она – не единственный доктор в семье, дочь пошла по ее стопам, закончила Читинскую медакадемию и тоже работает в Чернышевске – она врач-кардиолог, специалист по функциональной диагностике.

- Сегодня сложно не только главным врачам, но и заместителям, да и вообще медицинским работникам быть сейчас непросто. Отношение населения к медикам стало более жестким. Если сравнить с прошлыми годами – я начинала работать еще в те времена, когда отношение к врачу было совсем другим, то я осознаю, что сегодня мне порой жалко своих коллег. Труд врача сейчас недооценен, и спасибо за спасенную жизнь и здоровье наши доктора сегодня слышат намного реже, чем этого заслуживают. Очень хотелось бы увидеть в будущем нашу медицину в каком-то более радужном свете. К сожалению, изменилось не только отношение к медицинским работникам, но и отношение людей к своему здоровью. Нужно учить пониманию, что, в первую очередь, каждый сам отвечает за свое здоровье, за его сохранение, за то, чтобы не навредить ему. Например, неправильно, когда всеми правдами-неправдами заманивают пациентов на диспансеризацию – человек обязательно должен быть настроен на то, чтобы вовремя проверить свое здоровье. Приходилось сталкиваться и с такими случаями, когда участковый терапевт с переносным аппаратом ЭКГ, с пробирками для забора анализов отправляется к пациенту на дом, чтобы человек прошел первичный этап диспансеризации, а с ним и разговаривать

не хотят. Будет меняться отношение к собственному здоровью - будет меняться и отношение к здравоохранению.

- Не жалеете, что сделали когда-то выбор не в пользу педиатрии, а в пользу руководящей работы?

- Что вы, педиатрию я не забываю и сегодня. Если не хватает докторов – веду прием, езжу по ФАПам, есть необходимость - провожу детские медосмотры, смотрю детей, которые поступают в ЦРБ – свою профессию не забываю, стараюсь сохранять и сертификат и практический опыт пополнять постоянно, - улыбается Наталья Геннадьевна.

- Какие случаи из врачебной практики, какие пациенты запомнились больше других?

- Наверное, особенно запоминаются самые первые. Когда я только-только приехала молодым специалистом на рудник Ключевский, поступил совсем маленький ребенок – до года, с тяжелой формой ларингита. Я – начинающий доктор, хирург - тоже молодой, приехал работать чуть раньше меня. Самым опытным из всех нас оказался терапевт. Пришлось в тех условиях делать малышу трахеостомию - слава Богу, он остался жив, и потом мы перевезли его в Читу. Помню я и своего первого пациента с менингококковой инфекцией, когда приехала работать в Чернышевск. И хотя была уже опытным врачом, но с такой инфекцией на практике столкнулась впервые. Тогда мальчику было лет восемь-девять, сейчас он уже взрослый. Такие эпизоды не забываются никогда. Я и своим коллегам, которые хотят и опыта набраться, и в Читу уехать, всегда говорю: такого адреналина, такой практики, как в районе, нигде не будет. В краевом центре есть стажированные доктора, есть заведующие отделениями - все будет под контролем, здесь же, какой бы пациент не поступил, лечащий врач – это вы, потому из районов всегда хорошие доктора выходят – они все попробовали сами, могут и ситуацию оценить, и принять решение, и лечение провести.

И, конечно, как врачу-педиатру, Наталье Геннадьевне хочется решить проблемы «детской» службы в своей больнице, создать все условия для маленьких пациентов, их родителей и тех, кто занимается лечением ребятишек Чернышевского района. Тем более, что помещение детской консультации действительно давно уже требует обновления:

- Мы очень надеемся, что попадем в программу «Детство» и построим детскую консультацию, тогда основные проблемы здравоохранения Чернышевского района будут закрыты. Краевое Министерство здравоохранения готово подготовить техническое задание для строительства. В то, что построить новую детскую консультацию удастся, мы верим. Удалось же в прошлом году сделать ремонт поликлиники, а ведь совсем недавно об этом приходилось только мечтать.

В НОВОМ СТАТУСЕ

Поликлиническое подразделение, которое долгое время пустовало – провести здесь ремонтные работы раньше не было возможности из-за отсутствия финансирования, открыли после основательного ремонта в декабре прошлого года. Из краевого бюджета были выделены средства в размере семи миллионов рублей, которые использовали для замены окон и дверей, остальные расходы покрыли деньги со спецсчета учреждения. После ремонта здание заметно преобразилось, современный облик приобрел фасад, да и внутренние помещения изменились до неузнаваемости. И с нового года прием пациентов ведется уже в совершенно иных, комфортабельных условиях. Тем более, что для приема имеются все необходимые специалисты: терапевты, окулист, невролог, хирург, стоматолог, психотерапевт, дерматовенеролог, инфекционист и др.

- Поликлиника действительно была для нас большой проблемой, раньше все находилось в приспособленном здании дет-



ского отделения, одноэтажном, была очень большая скученность, маленькая площадь не позволяла хоть как-то разделить потоки больных – это было проблемой как для самих пациентов, так и для медработников. И лечиться, и лечить в таких условиях было крайне сложно. Жаль только, наша детская консультация не смогла переехать в это здание - учитывая действующие санитарные нормы, разместить ее в отремонтированном помещении было нельзя: нет отдельного входа, зато имеется много других нюансов, которые не позволили бы получить лицензию на медицинскую деятельность для нашей службы по охране детства в этом здании. Поэтому детская консультация так и осталась в прежнем одноэтажном помещении, разве что поток пациентов стал значительно меньше. Поэтому создание условий для педиатрической службы – наши первоочередные планы.

Но самым главным событием 2017 года для медиков Чернышевского района стало открытие на базе больницы





межрайонного сосудистого центра, который будет обслуживать население трех близлежащих районов. Теперь их жителям для получения высокотехнологичной медицинской помощи не придется выезжать в Читу или Первомайск, как это было раньше. На Чернышевск выбор пал и в силу территориальной протяженности района, а также потому, что он расположен на федеральной трассе – это уже само по себе предполагает транспортную доступность.

- Жителям некоторых населенных пунктов Могочинского района проще добираться в нашу больницу, чем в межрайонный центр, действующий в Первомайске. В ЦРБ Чернышевского района всегда поступают и жители Усть-Карска, относящегося к Сретенскому району. Если посмотреть на карте расстояние до больницы Сретенского района, то становится понятно, почему они предпочитают транспортировать пациентов к нам. Решено было также госпитализировать сюда и больных из Шелопугинского района. И когда центр начал действовать, то первыми его пациентами стали пациенты из Могочи и Сретенского района, - поясняет Наталья Шемелина. – Все взаимосвязано, одно следует за другим: отремонтировали поликлинику - появилась возможность организовать сосудистый центр, обзавестись новым оборудованием, которое дает новые возможности и основная строить планы на будущее.

Открытие межрайонного сосудистого центра, созданного на базе центральной районной больницы в Чернышевске, состоялось в начале декабря прошлого года. Предварительно здесь установили компьютерный томограф, позволяющий проводить полноценное обследование граждан с сердечно-сосудистыми заболеваниями. А в рамках реализации приоритетного проекта по развитию в Забайкалье сети

сосудистых центров прошли обучение в Москве и Санкт-Петербурге невролог, реаниматолог и рентгенолог, который сейчас занимается компьютерной томографией. Со временем межрайонный центр планируется сделать многофункциональным и оказывать здесь помощь еще и пациентам онкологического профиля, тем, кто получил травмы, а также централизовать на базе центра лабораторную диагностику.

С НАДЕЖДой НА ЛУЧШЕЕ

Наталья Шемелина отмечает, что в последнее время в здравоохранении района наблюдается позитивная тенденция в плане кадрового обеспечения, приезжают молодые специалисты, за два года прибыли семь врачей по программе «Земский доктор»:

- Укомплектованность кадрами, конечно, пока еще остается ниже краевого уровня, поэтому стараемся привлекать к себе молодых специалистов, создаем условия для работы. Заработная плата в таких ситуациях первоочередное значение имеет - заключаем эффективные контракты, прописываем объем работы, который возлагается на конкретного доктора и какое вознаграждение за свой труд он должен получить. Хочу отметить, что наш район достаточно сложный, и зарплату, которую получают наши специалисты, они отрабатывают сполна. Нагрузка серьезная в любой специальности – будь то акушеры-гинекологи, педиатры, реаниматологи, всегда много сложных пациентов, экстренных случаев, хирургической патологии, связанной с травмами. Детское население в районе – 9,5 тысяч, поэтому педиатры без дела не сидят, имеются и социально неблагополучные семьи, с которыми приходится работать 24 часа в сутки.

Учитывая, что специалистов, особенно узкого профиля, все-таки не хватает, многие врачи работают на 2-2,5 ставки, каждый имеет по 2-3 сертификата и является специалистом еще и в какой-то смежной области – таким образом восполняется кадровый дефицит. Например, врач-хирург является еще эндоскопистом и онкологом. Практически все терапевты имеют специализацию по функциональной диагностике: кто-то занимается электрокардиографией, кто-то - холтеровским мониторингом, кто-то выполняет УЗИ сердца. И, конечно, особое внимание, по словам Натальи Геннадьевны, уделяется молодым докторам:

- Среди молодых специалистов у нас и анестезиологи, и два акушера-гинеколога, и педиатр, и хирург. По целевому направлению от нашей больницы обучаются 14 будущих докторов в Читинской государственной медицинской академии - одна из педиатров, прибывших



к нам в этом году, училась как раз по целевому направлению. Все наши участники программы «Земский доктор» обещанный миллион получили. На уровне администрации решаем вопросы по предоставлению места в дошкольных учреждениях. Но главное, конечно, жилищная проблема, она, как правило, играет решающую роль. За последние четыре года нам было выделено четыре благоустроенных квартиры, места в общежитиях предоставляются без проблем, отработываем также систему заключения договоров по уплате аренды съемного жилья. Так или иначе, но на сегодняшний день все прибывшие к нам молодые специалисты жильем обеспечены.

Главный врач Чернышевской ЦРБ считает, что кадровая перспектива у здравоохранения района хорошая – часть относительно молодых специалистов уже имеют основательный опыт, а главное - желание работать и получать знания:

- Специалисты у нас очень хорошие – это совершенно объективно, настроения отрицательного на работу никогда не бывает. Опытных врачей и специалистов среднего звена в Чернышевской ЦРБ достаточно, в этом году двум нашим докторам присвоено звание Заслуженный врач Забайкальского края – педиатру Марине Поповой и терапевту Ларисе Ериной. Это очень грамотные и опытные врачи, знающие свое дело «от» и «до», стаж работы более 20 лет, и все эти годы с момента распределения после окончания института они работают в Чернышевской ЦРБ.

Но самое главное – это отношение специалистов к своей работе, к пациентам – это особенно подчеркнула программа «Координаторы здоровья», которая реализуется сегодня здесь, как и в других районах края.

- Практика показывает, что проект очень хороший, хотя сначала мы его недооценивали. Теперь же первые результаты уже дают о себе знать - пациенты, страдающие хроническими заболеваниями, находятся под постоянным наблюдением, не нужно лишней раз обращаться в поликлинику, помощь необходимую получают своевременно, анализы и обследования – тоже, это позволяет избегать осложнений. Начинали мы проект с участковой службы, сейчас планируем его несколько расширить - считаем, что специалисты любого профиля должны являться такими координаторами, чтобы конкретно заниматься с пациентами своей диспансерной группы, своевременно корректировать лечение, предотвращать обострения и осложнения. Сегодня у нас работают 25 координаторов,



причем фельдшера ФАПов все являются координаторами здоровья, задействована и детская служба, - рассказывает о работе коллег Наталья Геннадьевна.

Как и к родному коллективу, патриотично настроена она и к малой родине:

- Чернышевск – неплохой поселок, с одной стороны, похож на многие в Забайкалье, с другой - имеет несколько преимуществ, в первую очередь, транспортных: можно в любую точку страны добраться по железной дороге, маршрутные такси, автобусы в течение всего дня ходят. Назвать Чернышевск умирающим поселком никак нельзя, он развивается, благоустраивается, есть перемены к лучшему, и они налицо. Создаются зоны отдыха, разбит хороший летний парк с фонтаном. Много делается и для детей, вот у двух наших медсестер дочки занимаются вокалом - всю Россию уже объехали, занимая призовые места, у врача-офтальмолога девочка увлекается танцами - тоже уже побывала на конкурсах разного уровня. Население самого поселка - около 12000 человек. Отток, конечно, имеется и, к сожалению, он растет, но прирост населения в течение последних лет в Чернышевском районе положительный, и трудоспособных граждан пока еще больше. А открытие центра и переезд поликлиники послужили для нас своеобразным положительным стимулом, появились перспективы улучшить материально-техническую базу учреждения – а это для настроения на работу имеет очень большое значение.

Ирина Белошицкая



Какое лицо у хирургии?

Мужское – брутальное, словно высеченное из камня, или женское с мягкими и нежными чертами? Много раз доводилось слышать, как мужчины-врачи утверждали, мол, не женское это дело – хирургия: тяжело физически, морально изматывающе, да и просто не по плечу хрупкому. А Олеся Чугай, врач-хирург отделения гнойной хирургии Краевой клинической больницы, изо дня в день входит в операционную, привычным движением моет руки, натягивает перчатки, халат и фартук. Ей некогда спорить: она – доктор, и делает дело, которому посвятила жизнь.

КАКОЕ ЛИЦО У ХИРУРГИИ?



...На операционном столе женщина в возрасте – предварительный диагноз: свернувшийся гидроторакс слева, «панцирное лёгкое». Предстоит провести торакотомию, декортикацию лёгкого с плеврэктомией. Разрез, ещё разрез – в воздухе лёгкий дымок от электрокоагуляции... Миллиметр за миллиметром рассекаются ткани грудной стенки, появляется плотная ткань белесоватого цвета, проводится ревизия.

Вдруг Олеся Анатольевна что-то встревожено говорит ассистирующему хирургу. Оба внимательно всматриваются в ткани, подозрение на злокачественное поражение плевры... Взяли материал на гистологию. Минут через 30-40 будет результат...

У неё какой-то удивительно цельный характер: она всегда знает, чего хочет и никогда не сомневается в однажды сделанном выборе. К своей мечте шла шаг за шагом: сама готовилась к поступлению. Окончила школу с серебряной медалью и подала документы в Читинский государственный медицинский институт. Тогда у медалистов была привилегия – сдавали один экзамен. Кроме этого институт давал возможность

испытать себя в пробных экзаменах. Сдала пробный экзамен по биологии, получила «четвёрку», а значит, нужно сдавать все остальные. Но Олеся решила ещё раз попытать счастья и продолжила усердно готовиться. Риск оправдался: в этот раз биология была сдана на «отлично» и Олеся Чугай стала первокурсницей лечебного факультета. Так детское впечатление, а ей было всего 5 лет, когда она получила травму коленного сустава, и очарование работой врача-травматолога – легко и быстро вправил вывих – привело Олесю в медицину.

В институте Олеся своей мечте не изменила: цикл оперативной хирургии, который вёл Андрей Геннадьевич Гончаров, был самым любимым. Так что к моменту окончания вуза и поступлению в клиническую ординатуру она была уже вполне сложившимся врачом – без страха и упрёка, как говорится. А работа ординатором только подкрепила её стремление – быть не просто хирургом, а лучшим из лучших. Ведь были и те, кто сдавал свои позиции.

- Если ты понял, что это дело не твоё, то уходить надо сразу, - убеждена Олеся Анатольевна. - Не нужно ни себя мучать, ни пациентов, ни коллег. Надо работать там, где себя находишь, и где себя чувствуешь как рыба в воде.

Она и сестрёнку свою поддержала, когда та, проучившись полгода в медицинском вузе, наотрез отказалась дальше продолжать учёбу. Пришлось наступить на горло другой своей мечте: думалось, что вот она будет хирургом работать, а сестра – анестезиологом. Прекрасно понимала, что в медицину нужно идти только добровольно и по зову души. А сестра еще раз сдала экзамены и поступила на юридический факультет, где с удовольствием отучилась и теперь успешно работает юристом. Так что двух врачей в семье, как мечталось, не получилось... Но ведь это не главное, не правда ли?

Вот сидишь, разговариваешь с человеком, и так, и эдак пытаешь его вопросами, стараешься его понять, а потом раз, и вопросов уже не надо. Всё становится ясно,



словно тебе на блюдечке ответы преподнесли. Для Олеси Анатольевны Чугай медицина – это всё: и жизнь, и судьба, и работа, и хобби, а коллеги – её большая и дружная семья. Спрашиваешь про личное – отвечает сухо, односложно, а только про работу заговорили – и оживилась, и глаза засветились. С удовольствием рассказывает и про случаи разные, и про то, какие операции на её счету. Каждой из них дорожит, это её арсенал, профессиональный опыт и достижения. Неравнодушная, такая, про которых говорят: «горит на работе». Лишь бы не сгорали... кто же иначе нам светить будет? жизнь спасать и здоровье?

А начинала она работать в одном из сложнейших отделений Краевой клинической больницы – торакальной хирургии. И, надо сказать, в те годы колото-резаных ранений грудной клетки с повреждением лёгких и сердца было в разы больше. Кроме всего прочего эти ранения всегда сопровождались большими кровопотерями, больные поступали порой на грани жизни и смерти... Так что закалка у молодого хирурга получилась серьёзная. Впрочем, рядом всегда стояли коллеги, кто поддерживал и учил. В то время отделением заведовал Анатолий Михайлович Рябенко, поэтому молодому хирургу, только что закончившему ординатуру, было на кого положиться и у кого учиться.

Учёбы у Олеси Анатольевны до сих пор хватает: видеолекции посмотреть, новые статьи по интересующим темам прочитать – время не стоит на месте, технологии и методики развиваются, и чтобы оставаться на уровне, нужно всегда быть в курсе последних новинок. И сколько бы ни было стажа за плечами, а всё равно есть то, к чему следует стремиться. К тому же в отделении, где она теперь работает, и коллеги подобались такие, что постоянно ищут что-то новое в

Вишневого. Олеся Анатольевна сама стажировалась в этом институте, а также выезжала на разные конференции. Такое общение всегда приносит результат: помогает увидеть свой уровень и определить, что еще привнести в свою работу.

- Наш уровень оказания хирургической помощи весьма достойный, - без ложной скромности говорит Олеся Чугай. –

Всё необходимое для диагностики и проведения операций есть, главное, чтобы нормально работали голова и руки.

Современная хирургия в приоритет ставит малоинвазивные оперативные вмешательства. И хирурги, конечно же, стараются их осваивать. Например, при том же образовавшемся гидротораксе - «панцирном лёгком» - без торакотомии практически не обойтись, а это весьма травматичный вид операции. Одним из таких пациентов у Олеси Анатольевны оказался молодой человек 20 лет, который лечился в ЦРБ с тяжёлой пневмонией, плевритом.

Течение заболевания, несмотря на усилия районных хирургов, осложнилось развитием «панцирного лёгкого». Олеся Анатольевна решила попробовать сделать декортизацию лёгкого полностью торакоскопически. Через небольшие разрезы-проколы размером около одного сантиметра в плевральную полость установили три порта, ввели инструменты, удалили фибрин, наложения с лёгкого и

плевры. Контрольная компьютерная томография показала, что оперированное лёгкое полностью расправилось. Пациент, что называется, «задышал полной грудью».

- Такую операцию я наблюдала во время стажировки на базе отделения торакальной хирургии в Москве, а теперь мы её выполнили в нашей больнице. – Олеся Анатольевна по праву этим гордится. Ведь это доказывает, что уровень квалификации наших хирургов ничем не хуже, чем у московских коллег.

Самые тяжелые и уникальные случаи всегда остаются в памяти и даже спустя время будоражат и сердце, и душу, и, самое главное - ум. Сколько усилий и потраченных нервов Олесе Чугай стоило лечение женщины с так и не установленным до конца диагнозом, она, конечно же, не скажет. А все началось с того, что в отделение гнойной реанимации Краевой клинической больницы из перинатального центра перевели молодую женщину с высокой температурой.

медицине, в хирургии в частности, и осваивают. Появилась идея – подхватили, изучили, освоили, внедрили. Творческий поиск и хирургам, оказывается, не чужд. Казалось бы, можно ведь и успокоиться на достигнутом: катиться по накатанному. А можно и по-другому: постоянно стремиться к новому, совершенствоваться и достигать.

Отделение гнойной хирургии недаром называют широкоформатным: здесь оперируют самые разные случаи, а врачи выезжают на учебы за пределы региона, в том числе в Москву в Институт хирургии имени А.В.



Нормально протекавшая беременность, роды, здоровый ребёнок... Но, к сожалению, возможно именно роды послужили спусковым крючком тяжелейшего заболевания. Акушеры-гинекологи выполнили свою часть работы и пациентку перевели в реанимацию гнойного отделения. Лечащим врачом назначили Олесю Анатольевну. Гнойно-некротический дерматит распространялся по передней брюшной стенке и промежности, области правого бедра и плеча, шеи и даже лица. Картина была жуткая: граница между здоровой и поражённой кожей каждый день по сантиметру смещалась и смещалась. Несмотря на проводимое лечение, процесс остановить не удавалось. Ежедневные консилиумы врачей, консультации с ведущими специалистами клиник Москвы, в т.ч. с Институтом хирургии имени А.В. Вишневского, не приносили никаких положительных результатов. Надежда спасти женщину таяла с каждым днём. Врачи столкнулись с редким заболеванием, отработанной методики лечения которого нет. А, вообще, как сказали коллеги, подобное наблюдали в РФ лишь у двух пациенток – тогда женщин спасти не удалось. И вот третий случай произошёл в Чите. Операции (некрэктомии, дважды устранение эвентрации), ежедневные перевязки под наркозом, мощная антибактериальная терапия, сильнейшие иммуностимулирующие препараты, всего не перечислить, чего только не предпринимали врачи...

- У меня было какое-то мутное состояние, я, наверное, не до конца осознавала своё положение, - рассказывает Валентина (имя изменено). - Просто было тяжело и всё болело. Но хорошо помню, что когда приходила Олеся Анатольевна, то даже настроение поднималось. Она всегда старалась подбодрить, утешить и поддерживала, как только могла. И в выходные приходила, чтобы лично перевязку сделать. И если сказала, что придет в определённое время, то так и делала. Как-то даже успокаивалась, если она была рядом.

А в это время Олеся Чугай с коллегами искали выход: реаниматологи, терапевты, иммунологи, акушер-гинекологи, советовались и пробовали то одни схемы лечения, то другие.



Они перебирали разные варианты и не сдавались, но однажды...

- В моей душе поселилось сомнение, что мы сможем её спасти – случился тромбоз подключичной вены. – Олеся Анатольевна до сих пор волнуется, вспоминая произошедшее. – И хотя я дала себе слово, что сделаю всё возможное, чтобы спасти пациентку, но тут я дрогнула. Мы все тогда прекрасно понимали, что возникший тромбоз ухудшит и без того тяжёлую ситуацию...

И только Валя не испугалась – она же не видела саму себя. Опухло что-то да и всё, и состояние как обычно – тяжело, а то, что врачи с сестричками суетятся, так отделение такое – всегда кому-то помогают, лечат. А мама её, едва войдя в палату, чуть пакет из рук не выронила – поспешила поставить передачку на тумбочку и выскочила в коридор – боялась при дочери в обморок упасть от удивления. Температура поднялась выше 40 градусов. Казалось, исход был только один. Но врачам удалось сделать невозможное – женщину просто «вырвали из лап смерти», а потом и вовсе поставили на ноги.

Какая из избранных схем лечения сработала – сложно сказать. Столько всего перепробовали, что теперь однозначно невозможно утверждать, что именно вот эти препараты помогли. А, может, всё в комплексе дало такой результат? Тем не менее, процесс удалось остановить: некроз больше не распространялся, огромная раневая поверхность очистилась, раны стали заживать. Так в Чите смогли спасти женщину – единственную из трёх в стране.

На следующий день после выписки из ККБ, пациентка была госпитализирована в Городскую клиническую больницу №1, в ожоговое отделение, где ей сделали аутодермопластику ран. А Олеся Анатольевна до сих пор интересуется этот случай – что привело к такому поражению, какие механизмы запустили процесс некроза кожи? Ведь у женщины подобное случилось уже во второй раз: впервые в 2016 году, когда амбулаторно был вскрыт фурункул на молочной железе, после чего процесс распространился на молочную железу и грудную стенку. Тогда хирургам отделения гнойной хирургии Первой городской удалось справиться с процессом, область поражения была кратно меньше, но также потребовала проведения кожной пластики. И тогда также применяли иммуностимулирующие препараты, антибиотики широкого спектра действия и многие другие. А спустя буквально несколько месяцев после лечения пациентка забеременела – впервые в свои 30 лет.

- Да, мы гордимся тем, что нам удалось спасти жену, дочь и самое главное – маму для ребёнка. – У моей собеседницы даже лёгкий румянец засветился – от удовольствия.

Гордость вполне заслуженная. Теперь надо бы еще опыт описать – никто же не даст гарантии, что подобное не повторится. А, значит, кому-то другому пригодится то, как лечили и спасали. И несмотря на то, что Олеся Анатольевна как может отрешивается от научной деятельности, хотя шаг в науку в своё время делала – даже кандидатский минимум сдала, но, может быть, когда-нибудь снизойдёт вдохновение... И этот случай почему бы и не повод, чтобы из сугубо практика стать ещё и врачом-исследователем? В принципе, Олеся Чугай не впервые публиковаться – она соавтор патента способа лечения рубцового стеноза пищевода.



...Раздаётся звонок – из лаборатории сообщили результаты гистологии – выявлена редкая злокачественная опухоль, предположительно мезотелиома плевры. Лицо Олеси Анатольевны меняется – в принципе она уже была готова к такой информации – опыт и интуиция подсказали. Но безнадежность в этот момент встала во весь рост

– опухоль неоперабельна... Хирурги, анестезиолог и сестрички замерли. Кто-то из них бросил в никуда: «Бедная женщина...». Руки хирургов замелькали, накладывая швы, – операция завершается. Больную увезли, а через несколько минут в операционную вкатили следующего пациента. Бригада без перерыва на обед идёт оперировать мужчину с огнестрельным ранением в голову – самострел...

И всё-таки – какое лицо у хирургии? Мужское? Женское? А, впрочем, важно ли это? И пусть во всей Краевой клинической больнице всего шесть женщин-хирургов, но на счету каждой из них сотни и тысячи спасённых жизней. И как бы не уговаривали отцы своих дочек не идти в хирургию, но если кто-то из них решится и встанет к операционному столу, то и звание у неё будет одно – Хирург. А там уж пусть коллеги и пациенты спорят о гендерной составляющей профессии – мы-то знаем, что совсем не это значимо и важно.

Эльвира Паламова



Поздравляем!



«... Женщины – это целое море позитива, все вокруг зависит от их влияния, их обаяния, их умения решать поставленные задачи – какими бы сложными они ни были, не откладывая в долгий ящик, улыбаясь и подбадривая окружающих. И в нашем коллективе тоже работают, в основном, женщины, по крайней мере, медицинская его часть – в большинстве своем представительницы прекрасного пола. И потому все эмоции мужчин возникают благодарим, благодаря стремлению помочь, удивить, произвести впечатление. Хорошее настроение наших женщин – это залог нашего настроения, нашего отношения к жизни. Женщины по сути своей – очень ответственные, они гораздо ответственнее нас, мужчин. Я всегда говорю, что если бы можно было на чисто мужские профессии хозяйственной службы, например, определить женщин, особенно таких, как наши женщины-медики, то эти подразделения работали бы всегда, как швейцарские часы. Рядом с нами каждый день не только женщины-медики, но и наши верные помощники в работе: бухгалтеры, экономисты, юристы. И руководители многих наших медицинских учреждений – тоже женщины, которые по своим качествам не только не уступают, а порой и превосходят коллег-мужчин: надежные, уверенные в себе и вместе с тем мягкие, милосердные, обладающие удивительным чувством юмора.

Дорогие, милые, любимые, от всего сердца поздравляю вас с праздником 8 марта! Что женщине сегодня пожелать? Чтобы была счастливая, как мать. Чтобы была прекрасна, как жена, и как работница была ценна. Чтоб дом был полон и тепла, и света, и чтоб в душе цвело не бабье лето, а нежная и светлая весна!

**Сергей ЮРЧУК,
главный врач Краевой клинической инфекционной больницы**

О ВАС – И ЛЮБОВЬЮ...

«...Есть много разных профессий - нужных и ответственных. Но профессия медицинского работника – особенная, она необходима каждому. В медицине не может быть случайных людей, избрав ее однажды и навсегда, человек делает ее смыслом всей своей жизни, трудной, тревожной, посвященной тем, кто нуждается в помощи и заботе. Наверное, не случайно получилось так, что больше половины работающих в системе здравоохранения составляют женщины. Все необходимое для этого им изначально дано Всевышним: острый ум, женская логика, теплые ласковые руки и огромное желание помогать людям, оказавшимся в беде – все это может только нежное, милосердное, терпеливое и вместе с тем сильное создание - женщина.

Дорогие, милые женщины! В этот нежный, светлый и прекрасный день – 8 Марта, примите искренние поздравления. Хочу пожелать Вам в этот чудесный весенний праздник добра и благополучия, уважения и понимания коллег, восторга и восхищения окружающих, любви и теплоты от родных сердец, удовольствия и наслаждения от жизни. Любите сами и будьте всегда любимы, оставайтесь такими же прекрасными, загадочными, неповторимыми и нежными. Счастья вам, радости, удачи всегда и во всем!»

**Николай ГОРЯЕВ,
главный врач Краевой больницы № 3,
Заслуженный врач РФ**



Поздравляем!

«...Российская женщина - уникальное создание, и у меня особое восхищение вызывают представительницы прекрасного пола, которые посвятили свою жизнь борьбе за здоровье. Женщины всегда оказывали лечебную помощь с особой любовью и трепетным отношением к мелочам, накапливая и передавая новым поколениям жизненно важные знания и навыки. Сегодня женщины в медицине играют намного большую роль, чем когда-либо. Остается только удивляться, как им при такой напряженной работе удается оставаться такими красивыми и обаятельными!»

Ваша энергия, сердечность, оптимизм, готовность браться за решение труднейших проблем здравоохранения, умение создать уют и комфорт в самых сложных условиях, совмещать в себе прекрасного работника, любящую и заботливую жену и мать, наконец, ваше умение прощать – достойны самой великой награды и похвалы.

Дорогие, милые женщины, сердечно поздравляю вас с самым красивым и светлым весенним праздником - 8 Марта! В этот весенний день желаю вам улыбок, замечательного праздничного настроения, семейного счастья, благополучия, здоровья вам и вашим близким! Будьте всегда обаятельными, женственными и любимыми!»

**Виктор ШАЛЬНЕВ,
главный врач Краевой клинической больницы**



С БЛАГОДАРНОСТЬЮ



«... В России медицина, можно сказать, имеет женское лицо. На сегодняшний день, по разным источникам, более 80 процентов работающих врачей – женщины. Представительницы прекрасной половины человечества трудятся в таких областях медицины, как сестринское дело, педиатрия, гинекология, косметология, терапия и других. Многие из них работают врачами-хирургами, делают самые сложные операции. Зачастую женщины-врачи - это решительные личности, их организаторские способности ярко выражены, они такие же сильные и волевые люди, как и мужчины. Женщина-врач обладает высоким чувством ответственности, внимательностью, сочувствием и большей эмоциональной привязанностью к больным, что, несомненно, вызывает положительный отклик в сердцах людей.

Хочется поздравить вас, дорогие наши коллеги, с Международным женским днем 8 марта и сказать огромное спасибо за ваш неоценимый вклад в медицину, за ваш ежедневный труд, самоотдачу, внимание и заботу о пациентах. Пусть все хорошее, сделанное вами с душой и вдохновением, вернется к вам в многократном размере! Счастья, добра, здоровья и благополучия вам, милые женщины!»

**Павел ФАДЕЕВ,
главный врач Забайкальского краевого
клинического фтизиопульмонологического центра**

КОГДА С СОВЕСТЬЮ В ЛАДАХ

С ней как-то удивительно легко общаться: ироничная и в то же время строгая, она так легко и просто низала бусинки своей жизни, что не заметила я, как за окнами упали сумерки. Зимний вечер напивывался синевой, а в доме у Тамары Ивановны Кочетковой загорались лампочки – желто, уютно. А рядом с моей собеседницей сидел вальяжный Буча – друг, приятель и просто кот.



Высоты моего возраста не хватает так легко окунуться в прошлое, как это делает Тамара Ивановна. 60 лет назад – это когда же было-то? А она призадумалась, глаза устремила куда-то вдаль и речь, такая легкая и быстрая, замедлилась, словно река, вырвавшаяся в широкую долину, - слова заструились размеренно и тихо. Так память молодость возвращает: в то время, когда целеустремленная и уверенная в своих силах на все сто процентов выпускница Горьковского медицинского института Тамара Редькина впервые ступила на забайкальскую землю.

- Я решила, что обратно домой в любое время смогу вернуться, а пока надо страну посмотреть, – Тамара Ивановна улыбается. – И сказала, что поеду на восток. Ну, мне на распределении и предложили Читинскую область.

- Родители не были против?

- Ой, - всплескивает руками, – что было-то! Мама переживала, что я голодная буду, а жена мамино старшего брата все говорила, мол, в Чите такой страшный песок, что по щиколотку вязнуть будешь. Ну, и отговаривали, конечно. Папа

даже предлагал куда-нибудь в соседнюю область пристроить. Но «пристраиваться» я отказалась и поехала в Читу. А взамен клятвенно пообещала приехать в свой первый же отпуск.

Так в 1957 году в последних числах августа небольшая армия забайкальских медиков пополнилась еще одним служителем. А служащий этот – тоненькая девушка с одним чемоданом: багаж с «умом», как, шутя, называет свою библиотеку Тамара Ивановна, родители отправили следом поездом. В областном отделе здравоохранения молодого доктора встретили радостно – своих-то врачей Читинский мединститут пока еще не выпускал, так что каждый прибывающий на счету. И предложили ей на выбор два места: Могойтуй и Усть-Кару.

- Я подумала – Могойтуй, а там, как мне сказали, буряты живут. А я не знаю ни обычаев, ни традиций, да о самом народе понятия не имею. В институте-то у нас в Горьком учились корейцы, югославы, но ни одного бурята не было. Вдруг что-нибудь не так сделаю? Это же стыд-позор! И решила ехать в Усть-Кару. Далеко, но зато там русские, не опростофилюсь если что. – Смеется. Теперь-то страхи себя молоденькой кажутся такими нелепыми. – Приехала в Сретенск, а там - на пароход и до Усть-Кары. Села, смотрю, а женщины через одну козьи ножки курят! А у нас-то такого не было. На весь Первомайск только одну знала, да и то она курила сигареты, а тут – самокрутки!

Первое впечатление постепенно выместилось другими: новая работа, коллектив, больница и больные. В ведении новоиспеченного акушера-гинеколога - все женщины Усть-Карского района, помимо стационара еще и прием в поликлинике. Так что забот хватало, да и день весь был занят. А коллектив молодой: вслед за Тамарой приехала педиатр Алла Богатищева, потом стоматолог Галина Кострик и хирург Иван Фанайлов. Как приходилось Людмиле Петровне Вырупаевой, главному врачу районной больницы, управляться с необкатанными молодыми врачами - неизвестно. Из старших-то в больнице она да Мария Ивановна Путинцева, начмед.



Но молодые не подводили, хотя, как смеялась сама над собой, признается Тамара Ивановна, доктора какие-то не-серьезные были – на танцуйки бегали. Да и как тут быть солидными да строгими, если едва 24 года стукнуло. Впрочем, те самые танцуйки и судьбу помогли встретить – мужа Виктора Михайловича Кочеткова. Брак оказался крепче любой стали – полвека прошагали вместе. Как в той самой заповеди: и в горе, и в радости.

- Молодая была, самоуверенная, что ли. Ничего не боялась, даже аппендэктомии делала. Думала, что все знаю, все умею. – Опять смешинки у глаз рассыпались. Все-то у нее иронично получается, и не хвалит себя ту, прежнюю, и не обижает, а так, подтрунивает.

- Как? Вы же...

Договорить не успеваю, а Тамара Ивановна перехватывает:

- Мы на последнем курсе по три месяца по каждой специальности учились работать: терапия, хирургия, акушерство и гинекология. Так что когда Ваня Фанайлов уходил в отпуск, я его замещала. – Опять руки птицами вспорхнули над коленками. – Аппендицит-то делала, а когда внематочную беременность выявила, то оперировать испугалась!

Оно и понятно: не видела ж такой операции, даже не ассистировала, только читала о ней. Так что на помощь прилетел врач из областной больницы: опытный, стажированный. А Тамара при нем стала ассистировать.



ГЭК на акушерском отделении, 1985 г.

- И вот смотрю я, как он узелочек вяжет, и сама про себя думаю: ну как так можно-то, кто ж такие узелки вяжет? – И заулыбалась, задумалась. Окунулась опять в воды памяти с головой.

Через год Тамара, как и обещала, приехала в отпуск в свой Первомайск, что в Нижегородской области (тогда Горьковской).

- И я маме говорю, ну что? – надула щеки, руками их обрисовала, мол, пышечка же. – Как тебе? Голодаю я или нет? - А мама посмотрела и успокоилась: видно же, не сидит без корки хлеба дочь. Так что обратно полетела уже со спокойной душой – родители не противятся, и это хорошо.

СПРАВКА «МЗ»:

Тамара Ивановна Кочеткова - единственный врач Забайкальского края, который удостоен звания «Народный врач СССР», и 48-я на весь СССР. Знак и удостоверение под этим номером были вручены ей 2 февраля 1983 года.

Почетное звание «Народный врач СССР» присваивалось Президиумом Верховного Совета СССР врачам, внесшим большой вклад в развитие народного здравоохранения, проявившим особое профессиональное мастерство, высокие моральные качества и самоотверженность в своей профессиональной деятельности. Награда была учреждена Указом ВС СССР в октябре 1977 года и вручалась до распада Союза Советских Социалистических Республик.



Работать в Усть-Карске молодой Тамаре нравилось: больничка небольшая, люди уже все знакомые. Времени и на работу, и на танцы, и на вышивку хватало – в доме до сих пор висят шторы, вышитые в далеком 1958 году. И хоть ткань уже расползается, а нитки все так же ярки, как и память хозяйки о тех годах.

Три года в Усть-Каре пролетели, а там и приглашение в областной больнице работать подоспело. Сама главный акушер-гинеколог области позвала – Галина Хасановна



В операционной

Иртуганова. Приглянулась ей молодая врач в далеком районе, сама походатайствовала о переводе.

- Правда, я не сразу в областную попала. Там вроде бы места не было. Так что я два месяца проработала в Первом родильном доме. А потом Галина Хасановна приехала, видимо, в отпуске, что ли, была, увидела меня там и приказала переводиться в областную больницу.

Так и пришла Тамара Кочеткова на работу всей своей жизни – почти пятьдесят лет ей отдала. Надо сказать, что ей никогда спокойно не жилось: работала в больнице, вела прием в поликлинике, какое-то время преподавала в Читинском медицинском училище, была даже председателем государственной экзаменационной комиссии на отделении акушерства и гинекологии. А помимо этого были еще и заведование отделением, дежурства, и вылеты в районы по линии санитарной авиации.

- Я с санавиацией все районы облетела.

- Так что и с Могойтуем познакомились?

- Да что вы! Конечно! – Уловив мою мысль, развеселилась, расхохоталась. И начала вспоминать коллег из Агинского Бурятского округа. И надо отдать должное Тамаре Ивановне, на девятом десятке лет она с изумительной точностью и легкостью называет имена и отчества своих коллег, с которыми пришлось работать и 60 лет назад, и 40. С благодарностью о них отзываясь. Помнит и их детей, которым уже по полвека стукнуло, и хотя это давно уже не мальчики



На демонстрации



Полетели

Она и Читу помнит еще той, песчаной, неасфальтированной и деревянной. Как с Новобульварной бежала на остановку на улице Бутина, чтобы до поликлиники доехать, которая была на Анохина. И как на приеме порой от усталости засыпала – давали знать о себе дежурства да вызовы в любое время с полетами в районы.

В Областной больнице

Надо сказать, что ей никогда спокойно не жилось: работала в больнице, вела прием в поликлинике, какое-то время преподавала в Читинском медицинском училище, была даже председателем государственной экзаменационной комиссии на отделении акушерства и гинекологии. А помимо этого были еще и заведование отделением, дежурства, и вылеты в районы по линии санитарной авиации.



Орден Трудового Красного Знамени, 1978 г.

Тамаре Ивановне, можно сказать, повезло. Под кураторством Маргариты Ивановны Загребинной работала. Хирург с большой буквы оперировала практически все: от макушки до пяток, как говорится. И, конечно же, научила и молодого доктора.

- И узелочки вязать красивые?

Опять смеется. Еще бы! Не только узелочки, операции по поводу внематочной беременности с легкостью делать стала. Так что тот, прежний страх и вовсе забыла. Освоила и пластику при выпадениях и опущениях, экстирпации и операции на матке и многое другое. А уж кисты удалять и прочее - так вообще рядовыми операциями стали. После под ее руководством в отделении гинекологии областной больницы были освоены и внедрены кольпоскопия, кульдоскопия, флебография и многие пластические операции. Ее до сих пор в больнице добрым словом вспоминают. Вспомнила и я: в далекие 1990-е годы довелось и мне попасть к ней на прием. Вряд ли она помнит этот эпизод: сколько женщин за всю свою жизнь

в коротких штанишках, а вполне солидные мужчины, всё их Димками да Лешками величает.

1990-е годы довелось и мне попасть к ней на прием. Вряд ли она помнит этот эпизод: сколько женщин за всю свою жизнь



- Отличник Здравоохранения, кавалер Ордена Трудового Красного Знамени, единственный в крае Народный врач СССР, Почетный гражданин Читинской области.

К своим наградам Тамара Кочеткова относится без всякого показного пафоса. И только по тому, как бережно она их перебирает, понятно – все они ей дороги.

- Этим горжусь, - взяла в руки Орден Трудового Красного знамени, погрела теплом рук, обратно уложила в коробочку. – У папы был Орден Боевого Красного знамени, а у меня – Трудового...

- Ну что, Буча? Будем позировать или как? – Тамара Ивановна делано-сердито смотрит на питомца, а тот, сидя на табурете рядом с хозяйкиным креслом, игнорирует и меня, и ее. Это же суета сует, читается на его спокойной, прямо по-дзеновски, морде, куда торопиться-то. Вон, за окошком зима, время идет себе и идет, незачем спешить. Да и действительно, куда спешить – наслаждайтесь моментом, тишиной и любовью близких. Делаю кадр и шагаю в падающие сумерки...

Эльвира Паламова

ей принимать пришлось. А у меня в памяти осталось, как разговорчивая седовласая женщина подогревала инструменты (в кабинете было жуть, как холодно), успокаивала и бережно проводила осмотр. Такого внимания и трепетного отношения ни до, ни, увы, после встречать не приходилось.

А Тамару Ивановну благодарные пациенты до сих пор балуют подарками да посылками. Одна семья из Красного Чикоя время от времени презенты отправляет. Скоро сорок лет их дружбе стукнет. Дочь той пары сама врачом стала и так же помогает женщинам, как в свое время моя героиня. А ведь ее могло и не быть, если бы не она – Тамара Кочеткова. Не получалось у молодых ребенка завести, и тогда отец привел свою дочь к ней. Та назначила лечение и спустя время в семье родилась дочь, а потом и сын.

Освоила и пластику при выпадениях и опущениях, экстирпации и операции на матке и многое другое. А уж кисты удалять и прочее - так вообще рядовыми операциями стали. После под ее руководством в отделении гинекологии областной больницы были освоены и внедрены кольпоскопия, кульдоскопия, флебография и многие пластические операции. Ее до сих пор в больнице добрым словом вспоминают.

- Я никогда не сомневалась в выборе профессии. – Посерьезнела, даже как-то засуровела что ли. – Думаю, что достойно отработала.

И в этом несколько душой не кривит. Удовлетворение прожитой жизнью дает успокоение. А глядя на Тамару Ивановну видишь: ни суеты в ней, ни замешательства – сделала все, что могла, и что было сверх. Отработав заведующей отделением до 55 лет, ушла в простые врачи в поликлинику. Сказала, что надо дать дорогу молодым. Так до 75 лет и проработала на приеме. И, несмотря на то, что предлагали ей остаться, опять же сказала, мол, хватит, отработала. Сегодня ее заботы – родные и любимые: племянница, которую сюда в свое время вытянула – Людмила Камедина. «Мой профессор» с гордостью называет ее Тамара Ивановна. Да внучатые племянницы – Юлия и Лена. Их заботами и тревогами живет. Порой подтрунивает, чаще поддерживает. И уезжать отсюда не собирается: приросла корнями, душой привязалась. Так те три года, которые обещала юная Тамара отработать и вернуться, переросли в целую жизнь, отданную Забайкалью. И Забайкалье отблагодарило: Тамара Ивановна



ЧЕЛОВЕК, КОТОРЫЙ НИКОГДА НЕ СДАЕТСЯ



Среди врачей Забайкальского края Татьяна Владимировна ПОМУЛЕВА занимает особое положение, поскольку врач неонатолог-реаниматолог сегодня подобен врачу общей практики в стародавние времена. Неонатологи вообще, а реаниматологи-неонатологи в частности, должны знать не только все разделы этой дисциплины, но и владеть смежными профессиями: хирургией, ортопедией и травматологией, нейрохирургией, знать лабораторное дело и рентгенологию. Можно перечислять и далее, но очевидно одно - без знания основ смежных дисциплин анестезиолог-реаниматолог состояться не может...

заведениях существовала система распределения - в институты и средние учебные заведения выезжали работники органов здравоохранения из разных регионов и агитировали молодых специалистов. В Томский медицинский институт на распределение выпускников из Забайкалья была командирована Т.М. Василенок, врач-педиатр. Проведенная работа «вербовщика» оказалась столь убедительной, что Татьяна согласилась поехать в родные края. Еще на первых курсах любовь к педиатрии пробудила интерес к приобретению книг по данной специальности - благо в Томске был прекрасный отдел медицинской книги. В те годы уже начиналась дифференциация в педиатрии: открывались узкоспециализированные отделе-

В человеке многие качества закладываются в детстве, а потом, сообразно обстановке, условиям, развиваются и преумножаются. Детство Татьяны Помулевой прошло в прекрасном месте Забайкалья – долине реки Хилок. Еще в школьные годы она принимала участие в работе санитарной дружины в школе, а позднее влияние на выбор ею профессии врача, на становление, развитие и совершенствование во врачебной деятельности оказал Георгий Цыренович Домбаев - ныне ученый с мировым именем, друг семьи Помулевых-Артемьевых. Двое энтузиастов, выпускники ЧГМИ Г.Ц. Домбаев и Г.К. Жерлов в конце 70-х годов работали в Петровском Заводе, в Баялге, в условиях района выполняли и защитили кандидатские диссертации, и дальнейшую жизнь и научную деятельность связали с Томским медицинским институтом. Поэтому после окончания десятилетки сомнений, куда поступить, у Татьяны не было – только в Томский медицинский институт, на педиатрический факультет. Старинный город с прекрасной архитектурой, зданиями, построенными сибирскими купцами, прекрасная клиническая база, да и быть студенткой такого престижного учебного заведения было почетно, тем более, что Таня постоянно чувствовала на себе опеку Г.Ц. Домбаева – все это стимулировало будущего медика учиться хорошо.

1983 год - сданы выпускные экзамены, получен диплом, и встал вопрос: «Куда пойти работать?». В те годы в учебных

Т.В. Помулева родилась 18 февраля 1960 г. в с. Кули Петровск-Забайкальского района в семье работников местного хозяйства, позже проживала вместе с родителями в п. Тарбагатай. В 1983 году окончила Томский медицинский педиатрический факультет, получила распределение в Петровск-Забайкальскую ЦРБ. В 1986 г. была переведена в Областную детскую клиническую больницу, в отделение патологии новорожденных. С 1996 г. - заведующая отделением реанимации новорожденных. Татьяна Помулева - организатор, родоначальник реаниматологии в неонатологии Забайкальского края, врач высшей квалификационной категории.



ния, и нужно было определиться со специализацией. Вопрос решился просто: Таня уже тогда имела свою библиотеку и решила разложить книги по стойкам, по специальностям - где книг окажется больше, туда и направить свои желания и помыслы. Больше всего книг оказалось в стойке «неонатология». И вопрос был решен!

К радости родителей Татьяна вернулась на родину. В областном отделе здравоохранения предложили поехать в Петровск-Забайкальский, где заканчивалось строительство типового родильного дома, была развита сеть детских лечебных учреждений, так что будущему неонатологу было где развернуться и проверить на деле свои желания – связать свою врачебную деятельность с неонатологией.

1983 год был знаменателен еще и тем, что в Чите открылись две крупные детские больницы: Областная детская

им. В.И. Ленина и Детская дорожная больница. До 1982 года неонатологическая помощь оказывалась врачами-педиатрами в роддомах, палатах педиатрических отделений, а в 1982 г. на базе Областной больницы было создано отделение патологии новорожденных (заведующая Н.П. Белозерцева). А в городских больницах были выделены палаты для новорожденных, правда, оснащение этих палат находилось на грани убогости - просто выделялось отдельное койко-место.

Практически сразу после оформления на работу в Петровск-Забайкальскую районную больницу Татьяна Владимировна направляется для прохождения интернатуры по педиатрии в Областную детскую больницу, где больше внимания старается уделять именно неонатологии. К счастью для молодого доктора в составе больницы было родильное отделение (отделение акушерской патологии). По программе интернатуры обучающиеся должны были пройти через все детские отделения, а после прохождения каждого цикла проводилось собеседование. Особое впечатление осталось у нее от прохождения цикла по нефрологии (В.В. Коханская), по неопатологии (Т.А. Кропачева, Н.П. Белозерцева), ознакомительные циклы были также организованы по детской хирургии, ортопедии (Н.К. Северская, Ю.Ф. Седин, Т.И. Сахарова).

И хотя материально-техническое обеспечение детских отделений было крайне слабым, особенно в отделениях реанимационного профиля, но этот недостаток компенсировался высочайшей квалификацией всего персонала. Главный врач больницы А.И. Хворов первостепенное значение уделял подготовке и подбору врачебных кадров. Татьяна Владимировна вспоминает, как Хворов устраивал ей «смотрины» - с кандидатами на работу в Областную больницу Алексей Иванович работал очень вдумчиво, ведь с врачебными кадрами в то время было очень сложно, дефицит был значительным, к тому же лишать специалистов районные учреждения было бы не совсем правильным. Поэтому с потенциальными сотрудниками больницы из группы интернов работа проводилась постоянно, благодаря организационно-методическому отделу, который возглавляла в те годы Т.В. Лебедь. Почти все интерны работали с большой нагрузкой, осваивали практические новинки, читали медицинскую литературу, выезжали в соста-



Вылет санавиации

ве бригад в районы для оказания помощи.

По прошествии четырех месяцев Т.В. Помулева вернулась в П.-Забайкальскую ЦРБ с определенным багажом знаний. Главный врач В.И. Коновалов определил основным местом ее работы родильное отделение. И хотя объем помощи был несколько ограничен статусом больницы, без дела сидеть не приходилось. Коллектив больницы очень доброжелательно относился к молодым кадрам, никаких проявлений профессиональной заносчивости или пренебрежения к начинающим докторам не было и в помине. Рекомендации врача-неонатолога принимались к исполнению. Сама Татьяна Владимировна вспоминает случаи, когда в хирургическом отделении ей пришлось консультировать стажированного врача А.И. Коннова (более 30 лет) по поводу новорожденного с некротической флегмоной в области спины. Рекомендации, данные врачом-неонатологом, были выполнены, пришлось оказывать пособие по обеспечению венозного доступа, затем ребенок для дальнейшего лечения был переведен в Областную больницу.

Три года пролетели незаметно, Татьяна Владимировна интенсивно работала, освоила основные навыки в неонатологии и главное – укрепилась в своем выборе профессии. А в 1986 году сбылась ее мечта - работать в отделении патологии новорожденных Областной больницы. Учитывая постоянные

деловые контакты с врачами учреждения, периода адаптации практически не было. Администрация больницы делала все для развития неонатальной службы: приобреталась современная аппаратура, внедрялись новые технологии - от «кроваток-грелок» переходили к новым кюветам отечественного и импортного производства, стали поставляться одноразовые изделия. Но Татьяна Владимировна и врачи отделения, получившие подготовку на центральных базах, понимали, что нужно расширять и переоснащать отделение для новорожденных. Перебирая в памяти истории, сегодня мы с ужасом вспоминаем, как приходилось лечить тогда новорожденных в родильных домах (вскрывали гнойники и даже проводили нейрохирургические вмешательства при открытых спинно-мозговых травмах). И сама Татьяна Владимировна



Юбилей отделения

вспоминает, как (по современным меркам) практически только на одном энтузиазме поначалу выхаживали малышей. Дети с хирургическими патологиями лечились в родильных отделениях, анестезиологи обеспечивали свои пособия в отделении, реаниматологи выхаживали новорожденных на койках своего отделения и т.д. Но, несмотря на все трудности, в области удалось тогда снизить основной показатель – показатель младенческой смертности.

Предстояло кардинально изменить систему оказания помощи новорожденным в условиях Областной больницы. Предшественники Татьяны Владимировны – Н.П. Белозерцева, Е.М. Голубева, В.А. Волкова постоянно поднимали проблемы своей службы и находили отклик у администрации больницы и облздравотдела. Прошли обучение по неонатальной помощи специалисты: хирурги, урологи, нейрохирурги, офтальмологи, реаниматологи. Коллектив 1-го отделения дружно осваивал и внедрял новшества. А повышение квалификации в Ростове-на-Дону, Екатеринбурге, в Москве, обучение на выездных циклах представителями ведущих клиник, практическая работа имели большое значение в формировании врача Помулевой.

Работа в административном центре на каждого врача налагает ответственность за качество оказания помощи в регионах и требует участия специалистов центральных органов здравоохранения в сложных и трудных в лечебно-диагностическом плане больных. Татьяна Владимировна и сегодня является участником работы по линии санитарной авиации. «Не оставлять своих коллег один на один с больным в районных и городских учреждениях» - девиз всех врачей отделений неонатологического профиля, и в большей степени это относится к Татьяне Помулевой. В те времена все врачи областной больницы курировали районы, выезжали туда для оказания помощи. Татьяна Владимировна шефствовала над Кыринским районом, систематически анализировала работу местных педиатров, выезжала с проверками, оказывала консультативную помощь. Очень жаль, что в настоящее время данный вид помощи в районах канул в Лету...

Всем нам особенно запомнился случай вылета по линии санитарной авиации в Газ.-Заводскую ЦРБ для оказания помощи новорожденному с контактными ожогами туловища. Ребенок находился в тяжелом состоянии, были проблемы с обеспечением венозного доступа, отсутствовали необходимые лекарственные препараты, необходимо было решить вопрос о транспортировке и госпитализации малыша в Читу. Проблемой для этого стали погодные условия - полет на расстоянии 350 км на самолете АН-2 занимал около двух часов и непрерывно сопровождался болтанкой, которую не каждый способен переносить. При полете к Газ.-Заводу выяснилось, что взлетно-посадочная полоса размокла, самолет трижды пытался сесть, но все попытки оказались неудачными. Решение о том, чтобы возвращаться в Читу или сесть в соседнем районе, должен был принять борт-врач. Расстояние от места посадки до Газ.-Завода было чуть больше 60 км, их можно преодолеть на машине. Татьяна Владимировна приняла единственно правильное решение – посадка в с. Шелопугино. После осмотра больного и предтранспортной подготовки – дорога на автомобиле к месту посадки самолета и полет до Читы. В Чите в аэропорту бригаду встречал главный врач А.И. Хворов и поблагодарил доктора Помулеву за оперативность и риск.



Татьяна Помулева в полной мере может считаться первопроходцем в неонатологии края, наряду с ее основоположниками - Н.П. Белозерцевой, Е.М. Голубевой, Т.Г. Короленко, В.А. Волковой, С.С. Толстихиным.

«летающих госпиталя» на базе вертолетов Ми-8, обслуживать вызовы приходилось на автомобилях - в больнице имелись необорудованные для медпомощи автомобили «Ниссан Патрол».

В 1994 году в больнице начало действовать отделение реанимации для новорожденных на шесть коек (заведующий С.С. Толстихин). Укомплектовано оно было по последнему слову техники, в пуско-наладочных работах участвовала фирма «Сервис Инструмент» и инженеры из Израиля. В отделение были приняты и переведены лучшие специалисты, в том числе и Татьяна Помулева. Осваивать новую технику не пришлось, так как все врачи уже были обучены работе с подобной аппаратурой на центральных базах. С открытием отделения расширилось оказание помощи малышам, требующим искусственной вентиляции легких.

К отделению была прикреплена машина для выездной помощи в районах бригадой неонатологов, к которым при необходимости прикреплялись врачи любой специальности. Не обходилось и без проблем – в ряд районов (Чара, Могоча) на машине в то время проехать было невозможно, транспортировка новорожденных, особенно маловесных, на аппарате ИВЛ, в условиях зимнего времени, ночью по очень некомфортным дорогам, при постоянной угрозе поломки автотранспорта – задача крайне сложная. И от врача, медсестер, которые стали выезжать в составе бригады с 1994 г., требовалось великое мужество, знания и находчивость, и, конечно, выносливость. Все это было присуще Татьяне Владимировне. Мне неоднократно приходилось и приходится выезжать, вылетать с неонатологами, и во время этих поездок я всегда поражался точности, слаженности, отсутствию суетливости при оказании помощи новорожденным в районных больницах, действиям бригады при транспортировке самолетом или автомобилем.

Сегодня в комплектацию бригады для перевозки новорожденного входит оборудование общей массой до 150 кг (кислородные баллоны, аппарат ИВЛ, отсос, инфузомат, кювет для перевозки больного, набор медикаментов). Прежде чем доставить ребенка в транспортное средство необходимо провести комплекс лечебных, диагностических мероприятий, оценить транспортабельность, провести пробу на перекадывание, завернуть его так, чтобы малыш не перегрелся и не переохладился. Во время транспортировки необходим

постоянный контроль за всеми параметрами: температура, пульс, артериальное давление, сатурация, диурез. А сопровождающий ребенка врач иногда должен давать задание пилотам по режиму взлета и посадки и даже высоты полета авиатранспорта.

В 1996 году Татьяна Владимировна назначается заведующей отделением реанимации новорожденных - это было признание ее управленческих качеств, профессионализма. В жизни нас ожидают не только радости, но и горе, и печаль, которые бывают внезапными, входят в нашу судьбу не по нашей воле, и не каждый порой стоически переносит их. Татьяна Владимировна – из тех, для кого малая печаль не есть трагедия, а глубокая печаль безмолвна – жизнь идет своим чередом, а боль не проходит... В это время она еще больше, с головой ушла в работу. Сформировался работоспособный коллектив, которому трудности были по плечу. В отделении стал работать детский хирург В.М. Бродский, целенаправленно занимавшийся новорожденными. Следует отметить, что реанимация новорожденных всегда находилась в больнице на привилегированном положении – и в отношении материального, и в отношении кадрового обеспечения – и это было вполне обоснованно. Все возникающие в отделении проблемы не отодвигались, а решались, что порой было довольно сложно сделать. На первых порах работы отделения возникли постинтубационные стенозы гортани, которые с помощью ЛОР-специалистов лечились и даже оперировались - сейчас о таких осложнениях помнят только «старослужащие». Если до 90-х годов выжившие малыши с атрезией пищевода были редкостью, то теперь при изолированном пороке летальности нет. В те годы нашей мечтой была возможность оперировать открытый артериальный проток (первая операция была выполнена заведующим кафедрой детской хирургии, доцентом С.Г. Гаймоленко в 1997 г.), а сейчас такие операции стали почти обыденными.

С учетом происшедших изменений менялись структура и функции отделения, проходила его модернизация, увеличивался коечный фонд, кроме того, отделение переехало в свой корпус, где появилась возможность расширяться. За тридцать прошедших лет изменились не только статистические показатели и структура нозологических форм, но и сами маленькие пациенты. Стало меньше новорожденных с классическими гнойно-септическими заболеваниями, появилось больше малышей с так называемой «экстремально низкой массой тела». В связи с применением аппаратуры ИВЛ в родильных домах районных больниц, использованием транспортных систем при

эвакуации, такие дети доставляются в учреждения г. Читы, где им успешно оказывается помощь.

За год через отделение реанимации новорожденных проходит 130-150 больных, силами санавиации вывозится значительное число детей – за 2017 год их количество достигло 230, а пациенты с различными пороками стабильно занимают второе место. Благодаря пренатальной диагностике увеличилось число ранних диагнозов у детей с управляемыми пороками развития, что позволяет снизить смертность в этой группе новорожденных. Татьяна Владимировна отмечает, что изменилось «поведение» детей с низкой массой тела – они стали более жизнеспособными, дальнейшее же покажет время.

Высочайшей оценкой профессиональной деятельности Татьяны Помулевой стала победа в региональном конкурсе «Лучший врач 2017 года». Но она не только фанатически преданный своему делу профессионал, но и увлеченный человек: занимается рисованием, ее можно отнести к категории «автоледи», любит с семьей путешествовать - в основном по территории России, по Забайкалью, испытывает неустойчивое влечение к Байкальским местам – самому озеру и особенно его окрестностям. Попробовала Татьяна Владимировна силы и в бизнес-стеже - успешно организовала фитнес-клуб для женщин.

Коллеги, которых я спрашивал о нашей героине, отзывались о ее деятельности и личных качествах довольно лаконично, но очень точно: «...врач-умелец, порою бывает дотошная в мелочах, всегда имеет желание дойти до сути и добивается этого!» «...обладает редким аналитическим умом. Немного словна. Всегда обращает внимание на ошибки, не скрывает и своих просчетов», «...безотказный исполнитель и хороший управленец. Всегда ценит, замечает и подчеркивает хорошие качества подчиненных. Не преклоняется перед авторитетами», «...она обладает одним из самых лучших чувств – это чувство меры», «...не пасует перед трудностями, многое переживает в себе. Борец! Боец!» - согласитесь, сказать такое могут только настоящие друзья, и таковых - большинство.

**Анатолий Пажитнов,
детский хирург**



НЕПРОСТОЕ ПРИЗВАНИЕ - РАБОТАТЬ МАМОЙ



«Брошенные дети - сверточки, кулечки, вы - ничьи сыночки, впрочем, как и дочки. Крохотные ручки, голубые веки... Как же вы посмели, люди-человеки?..» - эти строчки кочуют в социальных сетях в интернете со страницы на страницу, кажется, уже наизусть знаешь, а все равно каждый раз сжимается сердце.

- Большинство ваших малышей предали, предали самые близкие, и каждая маленькая судьба в истоках своих - это история предательства... И все они чередой проходят через вашу профессиональную жизнь каждый день, одна за одной... Скажите честно, осуждаете так называемых биологических родителей?

- Скажу честно - стараюсь не думать об этом... Точнее, думать не о родителях, которые, да, действительно предали своих малышей, а о самих детках. Конечно, периодически приходится напоминать себе: «не суди, да не судима будешь», но это очень второстепенно, главное - каждый специалист здесь, у нас, чувствует боль за ребенка, очень остро чувствует, я это по себе знаю - и привыкнуть к этому невозможно, - делится Галина ГОРБАЧ, главный врач Краевого специализированного дома №1. - А еще - огромное желание помочь, ведь по большому счету все наши сотрудники работают здесь мамами, только каждая - по своей специальности...

ЕСТЬ О ЧЕМ ВСПОМНИТЬ

История Дома ребенка, где трудится коллектив под руководством Галины Горбач, насчитывает уже 73 года. А с тех пор, когда она впервые переступила его порог в качестве врача-педиатра, прошло 28 лет:

- Тогда, в 1990 году, Дом ребенка состоял из нескольких зданий - одно в Ингодинском районе на ул. Бабушкина, 30а, второе - на Курнатовского, 27. В одном из них находились детки здоровые, в другом - с различными патологиями развития. В конце 90-х произошло их объединение в один сегодняшний Дом ребенка №1 - уже не было смысла разделять ребятишек по наличию или отсутствию патологий, поскольку в большинстве случаев такие патологии были, а здоровых ребятишек поступало все меньше и меньше. Сначала учреждение было рассчитано на 130 коек, затем, когда лет десять назад число ребятишек-отказников значительно выросло и не хватало мест, создали второй Дом ребенка - в Серебряном Бору, в Атамановке. Почему выросло? Трудно сказать, очень молодые мамы отказывались от детей, некоторые на работу устроиться не могли, были среди них и те, которые сами вышли из детских домов, и, конечно, немало пьющих женщин. У нас вообще треть детей - от родителей, страдающих алкоголизмом. А в 2017 году в нашем Доме ребенка стало 90 коек - количество поступающих сюда детей, слава Богу, начало постепенно снижаться.

Галина Петровна Горбач - руководитель Краевого специализированного дома ребенка №1, врач-педиатр высшей квалификационной категории, высшая категория присвоена также по организации здравоохранения. Заслуженный работник Читинской области, обладатель медали ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени.

До того момента, когда было принято ставшее для нее судьбоносным решение прийти на работу в Дом ребенка, Галина Петровна закончила с красным дипломом Северо-Осетинский медицинский институт по специальности «педиатрия» и, приехав по распределению вместе с мужем-офицером в Забайкалье, поработала в Оленгуйской больнице и детском объединении №2 г. Читы.

- Моя мама 30 лет проработала в больнице, она по образованию медсестра, и желание самой пойти в медицину было у меня с детства. У мамы до сих пор хранится одна моя детская фотография, где в детсаду вокруг меня сидят подружки с куклами, а я - с фонендоскопом слушаю всех детей. Когда приехали в Читку, прошла интернатуру на базе детской больницы и осталась работать в детской поликлинике. Затем мужа перевели в Монголию, в город Чойбалсан, я уехала вместе с ним - там работала в советской больнице. А в 1990 году мы вернулись в Читку, и я вышла на работу в Дом ребенка. Сначала - врачом-педиатром, потом исполняла обязанности руководителя, а через год меня назначили главным врачом, - вспоминает Галина Петровна, перебирая фотографии и архивные документы.

Впрочем, назвать документы архивными в полном смысле этого слова нельзя, они не просто бережно хранятся, а постоянно используются. Приказы о назначении главным врачом, книги регистрации детей, с уже пожелтевшими хрупкими страницами (еще бы, ведь первые записи датированы 1945 годом!), все это приходится поднимать, когда бывшие воспитанники Дома ребенка обращаются за сведениями для оформления пенсии или разыскивая своих родственников. Этот архив дорогого стоит. Первый журнал - 1945 года - когда в Дом ребенка, расположенный на Чите I, стали поступать первые малыши:

- Детки были тяжелые, послевоенные, состояние здоровья у всех было слабое, а смертность малышей в те годы - очень высокой, - объясняет мне главный врач.

- Какая интересная фамилия - Февральский (изменено - от авт.), ее, наверное, присвоили здесь?

- Нет, это как раз настоящая, а вот есть детки, у которых вообще только имя - нет никакой фамилии...

Галина Петровна рассказывает, что в те годы малышей, бывало, приносили и оставляли на крылечке у входа в Дом

ребенка, перед зданием. А в 1948-1949 годах, когда Дом ребенка уже переехал на ул. Курнатовского, какое-то время прямо у входа висела люлька и звонок. Раздавался звонок - выходили сотрудники Дома ребенка и забирали малыша...

- Галина Петровна, это ведь и был тот самый бэби-бокс, о пользе и вреде которого так много спорят сегодня, пусть не такой современный – но суть-то одна...

- Да, конечно, об идее бэби-боксы можно спорить – нюансы здесь, безусловно, имеются. Но самое главное, что должно превосходить все доводы: если это спасает жизнь и без того обделенного ребенка – значит, это правильно и оправданно. Действуют же бэби-боксы в других городах и приносят пользу, а правильный это подход или нет – по большому счету не так важно: спасти малыша, не забыть маленькую жизнь – для этого все средства хороши. Случалось такое, что и нам сюда приносили и оставляли деток, последний раз лет шесть назад такое было – ребенка годика с небольшим мама оставить хотела. Мы с ней тогда очень долго все разговаривали, показывали, рассказывали, убеждали – забрала она своего малыша, не бросила...

ДАР БОЖИЙ - ДАРИТЬ ЛЮБОВЬ

- Нет, нет, что вы, не обо мне нужно писать, а о наших специалистах, - торопливо говорит Галина Петровна. - Вы даже не представляете, сколько людей трудятся, чтобы как-то компенсировать отсутствие родительской любви ребятишкам, лишенным ее с рождения! Это огромная работа всего сплоченного коллектива, у нас и медработники, и педагоги, и психологи, и дефектологи, и специалисты музыкального направления – в таком учреждении, как наше, руководитель вообще ничего не может сделать один – только коллектив. У

нас от любой нянечки, от ее отношения к ребенку, от прачки, от повара зависит, как малыши себя будут чувствовать, комфорт зависит и общая атмосфера, в которой приходится жить ребенку, чья душа и без того изранена.

- Есть люди, которые в принципе не могут работать в таком учреждении, как ваше?

- Конечно, и можешь ты или нет заниматься с детьми, имеющими особенности в развитии, становится ясно очень быстро – больше полугода такие люди у нас обычно не задерживаются. Остаются те, кто способен на самоотдачу, а такие качества присущи далеко не каждому: безграничная доброта, способность сострадать ребенку, желание научить тому, что в дальнейшем пригодится в его жизни. И поскольку изначально наше учреждение – медицинское, большинство наших медиков трудятся здесь уже очень давно. Мне очень повезло с коллегами, с начмедом Татьяной Трофимовой мы работаем вместе еще с поликлиники, с 1982 года, а потом жизнь свела нас в Доме ребенка, где она тоже уже работает почти 30 лет. С 80-х годов мы рядом и с врачом-педиатром Надеждой Поповой – вместе когда-то интернатуру проходили, а в 90-х она пришла в Дом ребенка, - о своих коллегах Галина Горбач рассказывает много и охотно. - Сейчас молодые кадры у нас замечательные – педиатры Татьяна Королькова, Зоя Кучерова. Многие наши медсестры пришли в свое время еще санитарочками, а потом получили специальность и продолжили работать уже в новом качестве – Любовь Притупова пришла после курсов сестер для детских садов, много работала с самыми тяжелыми детьми, Людмила Потехинская – тоже прошла у нас все ступени, работает еще с 80-х годов. Эти специалисты повидали всяких ребятишек и сумели через годы принести огромную любовь к ним.

Первыми среди аналогичных учреждений мы получили и лицензию на педагогическую деятельность, у нас большой педагогический коллектив. Наш старший воспитатель Людмила Порохина тоже пришла в 90-х годах. Хорошо поставлена в Доме ребенка дефектологическая служба – сказывается



большой опыт специалистов. Марина Розенкова успешно применяет методику, при которой общее развитие малыша, его мыслительная деятельность связываются с развитием кисти руки и мелкой моторикой, при этом мир познается через тактильные ощущения. А еще мы стараемся постоянно учиться – и врачи, и медицинские сестры, и санитарочки – в прошлом году именно они у нас проходили обучение, получили удостоверения. С коллегами из других российских регионов постоянно связь поддерживаем, опытом обмениваемся



назвать, потому что их много, и боюсь, перечисляя, кого-нибудь забыть и тем самым обидеть. Все необходимое у наших детей есть, поэтому о помощи мы никогда не просим, но если предлагают сами, а это случается очень часто – никогда не отказываемся.

- Галина Петровна, я понимаю, что информация об усыновлении сохраняется в тайне, но просто скажите, не называя имен, случалось ли такое, чтобы сами работники Дома ребенка усыновляли малышей?

- Очень часто! И их можно понять – когда изо дня в день видишь ребенка, смотришь ему в глаза, держишь на руках – не так-то просто потом его от себя оторвать, а из сердца вынуть и вовсе невозможно. Некоторые из ребятшек, усыновленных нашими сотрудниками, сегодня выросли, получили образование, закончили институты и университеты, уже замужем и сами имеют своих детей, есть среди них даже многодетные мамы – и мы точно знаем, что все у них в жизни хорошо...

КАК ЖЕ ВЫ ПОСМЕЛИ, ЛЮДИ-ЧЕЛОВЕКИ?..

- В общении - и с детьми, и с окружающими вообще вы всегда выдержанная, мягкая, неизменно доброжелательная. А если доводится общаться с родителями-отказниками – какая вы?



- Разная бываю, и разговариваю с такими женщинами тоже по-разному – свою роль здесь играют жизненные обстоятельства, которые привели к тому, что она решила отказаться от ребенка. За многие годы уже поневоле психологом становишься: иногда жестко разговаривать нужно, иногда – убеждать и времени для этого не пожалеть. А уже решение принимаем, исходя из интересов ребенка – чтобы он ни в какую ситуацию страшную не попал, всегда стараемся найти оптимальный вариант. При каких обстоятельствах дети попадают к нам временно?

При отсутствии жилья, когда мать несовершеннолетняя, или когда родители лечатся в течение долгого времени – в туберкулезной больнице, например, а дети маленькие, особенно если их несколько, и заботиться о них некому. Такие родители не лишены родительских прав, и в большинстве своих ребяташек потом действительно забирают домой. Нередко у нас находятся дети матерей, страдающих алкоголизмом, которые проходят лечение в наркологическом диспансере. Кстати, хочу отметить, что лечение там действительно дает эффект – мы-то это видим, ведь прежде, чем вернуть такой женщине малыша, проверяем, как она теперь живет. Видим, что дома чисто, мать устроилась на работу, есть место в детском саду – значит, готова к возвращению ребенка в семью. Забирают своих детей и большинство малолетних мам, после того, как им исполнится 18.

Специалисты Дома ребенка также подчеркивают, что такие родители посещают детей, видят, как они растут и развиваются. А воспитатели и медики стараются дать как можно больше информации об их жизни, рассказать об успехах и проведенном лечении – чтобы не потерялся контакт матери и ребенка. Сегодня здесь 18 таких ребяташек.

- Почему у нас Дом ребенка, а не детский дом? Мы отличаемся от детских домов по сути, потому что когда речь идет о совсем маленьких детях, приоритет отдается медицине – основное, что необходимо малышам, это забота о здоровье. Есть детки с перинатальным поражением нервной системы, с серьезными заболеваниями сердца, почек – и потому на первый план выходит медицина: таких детей нужно

- с Новосибирском, с С.-Петербургом, с Москвой, с Улан-Удэ. Мне много по стране приходилось ездить, немало домов ребенка видела – наш не хуже, это точно.

Своим главным профессиональным праздником здесь считают День защиты детей, так и говорят: ну какие дети больше нуждаются в защите, чем наши? Стараются, чтобы Дом ребенка был для малышей действительно домом – с соответствующей атмосферой, домашним уютом и отношением. Этому способствуют и маленькие группы – не больше 6-8 деток, и потому каждому ребенку удается уделять максимум внимания. А еще специалисты делают все возможное, чтобы дети не закикливались только в рамках Дома ребенка и узнали мир за стенами учреждения.

- Малышей нельзя закрыть и оградить от общения, новые лица, новые люди для них особенно ценны. Мы возим ребяташек на прогулки и в зоопарк, к нам приезжает театр с представлениями, аниматоры, волонтеры. В день рождения – пирог, хоровод, праздничная одежда – все, как положено дома. Вот новый год совсем недавно показал, как радуются наши малыши всем, кто приходит в гости, как стараются обо всем рассказать и показать все свои умения. У них нет стеснения, они рады любой возможности пообщаться. Очень большую роль в нашей жизни играют спонсоры – не могу их

обследовать, лечить, проводить медицинскую реабилитацию. В случае необходимости мы получаем квоты на обеспечение малышей высокотехнологичным и специализированным лечением, и отправляем их в сопровождении наших специалистов на лечение в федеральные клиники: в Новосибирск – деток с патологией сердца, в Москву, С.-Петербург. Мы тесно сотрудничаем со всеми медицинскими учреждениями нашего города, конечно, больше всего с Краевой детской клинической больницей и Детским клиническим медицинским центром, но и от других никогда отказов не получаем. По своей патологии дети поступают порой очень сложные, требующие огромного – именно медицинского внимания. Вот сегодня у нас есть очень сложный ребенок с гидроцефалией, полной атрофией коры головного мозга – к таким результатам привели попытки совсем молодой мамы избавиться от нежелательной беременности. Поддерживать таких деток могут только медицинские специалисты. После пяти лет детей с тяжелой органической патологией передаем в дом инвалидов. Переживаем всем коллективом, без преувеличения говорю, привыкнуть к таким случаям невозможно, каждый – трагедия...

БЛАГОСЛОВЕНЬЕ ЗА ПОСТУПОК

- А если передаете будущим родителям, которые усыновили малыша или взяли под опеку, это праздник для всего коллектива? Как это происходит?

- Конечно, праздник, и еще какой! Это ведь и есть, по большому счету, наша цель - чтобы дети обрели семью. Несколько лет подряд от нас вообще малышей в детский дом не переводили – всех удавалось отдать в семьи. Обычно в разные годы от 40 до 100 ребятшек в семьи отдаем. Вот за прошлый год 44 малыша забрали от нас «в дети» – или в родную семью, если детки находились у нас временно по различным жизненным обстоятельствам, или усыновили, или взяли под опеку. Забирают деток разного возраста - вплоть до пяти лет. Когда приходят потенциальные усыновители и опекуны, мы приглашаем их в наш зал – большой и светлый, где они впервые встречаются с ребенком. Малыша они уже предварительно выбрали по базе – она общая для всей страны, с фотографиями и документами на каждого. Будущие родители изучают у нас все документы – на каждого ребенка имеется целая папка, наши специалисты – медики и педагоги – рассказывают обо всех диагнозах, особенностях развития, подробностях социального статуса - если имеются сведения о родителях, и пр. Мы можем провести и дополнительное независимое медицинское обследование, если будущие родители выскажут такое пожелание. Потом даем возможность остаться наедине с малышом, чтобы они могли пообщаться. Иногда в течение недели, иногда дольше усыновители приходят и проводят время с ребенком. Так и уезжают от нас наши малыши. А дальше – кто-то предпочитает сохранить происхождение ребенка в тайне, кто-то рассказывает ему об усыновлении и даже потом присылают нам фотографии. И каждый раз верим, что все у него сложится в семье, что он получит образование, а главное – что будет счастлив...

- Что вы могли бы пожелать тем, кто хочет усыновить малыша или взять под опеку, это вообще сложная процедура?

- Нет, это не сложно. Да, нужен пакет документов: справка о состоянии здоровья, с места работы и о том, что имеется жилая площадь – нормальные требования для тех, кто хочет взять на себя ответственность за маленького



человека. Документы подаются в органы опеки, после их оформления представляется допуск к базе данных – на всех детей по всей России, которые могут быть усыновлены либо отданы под опеку.

Выбрали по базе данных и фото – приходят по направлению к нам. Никаких трудностей, в том чтобы пройти эту процедуру, нет. Собирайте документы. Приходите. Мы очень рады вам, и особенно рады за наших малышей, которые наконец-то обретают родителей!

- Случается, что бездетная семья решила усыновить ребенка, а потом вдруг совершенно неожиданно у них рождается еще и свой малыш, приходилось вам сталкиваться с таким?

- Так и есть, и в нашей практике таких случаев немало. Мы даже будущих родителей, которые решили усыновить малыша, предупреждаем о такой возможности. Спрашиваем, готовы ли они к такому повороту событий? Обычно отвечают: если такое произойдет – будем только рады.

- Вы, глядя с высоты своего опыта, как считаете, почему такое происходит? Потому что усыновить ребенка – это богоугодное дело, вселенная награждает за поступок?

- Конечно, богоугодное дело и награда для женщины, которая уже решилась стать мамой, самостоятельно обрела малыша, показала свою способность заботиться о нем. Ничего в этой жизни просто так не бывает, вот вселенная и награждает за поступок – что может быть лучше, чем подарить любовь ребенку и сделать его счастливым?

Ирина Белошицкая



Поздравляем!



«...Современная практическая медицина также принадлежит женщинам. Женщина в медицине – это благо. Ей свойственны сочувствие, принятие чужой боли, ей подвластны слова утешения. Больные нуждаются не только в лечении, но и в понимании и поддержке. Как говорил Гиппократ, залог успешного лечения – умение лечить не только тело, но и душу. А это и есть то, что лучше всего умеют женщины. Неудивительно, что в истории многих народов медицина связана именно с женскими образами. У медицины женское лицо. Когда мы говорим о ней, перед нашим внутренним взором сразу появляется образ заботливой женщины, целительницы. Женщина – в медицине воспринимается как добрая и заботливая, умная и сильная, терпеливая и решительная. Она гармонично сочетает в себе женские и мужские качества, которые необходимы в этой трудной и такой важной профессии.

Дорогие женщины! Сердечно поздравляю вас с Международным женским днём. Этот главный женский день в году совпадает с первыми робкими шагами весны. Он наполнен подарками и цветами, самыми добрыми чувствами к нашим мамам, жёнам, дочерям, коллегам по работе – ко всем близким нашему сердцу женщинам. Именно в них, их достоинстве и милосердии раскрывается истинная душа России. Вы обладаете непостижимым секретом: всё успевать, справляться с огромным грузом забот и оставаться нежными, яркими, обаятельными!»

**Михаил ПИМКИН,
главный врач Забайкальского краевого
онкологического диспансера**

О ВАС – ТАЛАНТЛИВЫХ,

«...Дорогие наши коллеги, ваш вклад в дело сохранения и спасения жизни и здоровья земляков поистине неоценим. Невозможно представить медицину без вас, женщин. Вы трудитесь на всех постах: врачами, медсестрами, санитарочками. И самоотверженно, ежедневно несете нелегкую ношу заботы о наших гражданах. Терпеливые и ответственные, милосердные и чуткие – без вас медицина просто немыслима. Благодаря именно вашим усилиям и стараниям сегодня мы можем гордиться достижениями отечественного здравоохранения.

Милые дамы, поздравляю вас с Международным женским днем 8 марта! Пусть в ваших домах будет всегда тепло и уютно, близкие и родные никогда не огорчают, а дети согревают и радуют ваши сердца! Желаю вам благополучия и счастья, любите и будьте любимы!»

**Олег ДУБИНИН,
главный врач Забайкальского краевого онкологического
диспансера**



«...Несмотря на то, что на протяжении долгих лет в истории человечества врачебное дело было исключительно мужской профессией, у современной медицины - женское лицо. На сегодняшний день в России более 80 процентов работающих врачей – женщины. Они выполняют сложнейшие операции, занимают высокие должности в медицинских учреждениях. Но главное, что женщина-врач отличается умением сопереживать пациенту, добротой, отзывчивостью, терпением.

Не стоит забывать и о значимой роли медицинских сестер. Достаточно вспомнить несколько примеров из трагических периодов нашей истории. Благодаря самоотверженному труду медсестер, их профессиональной, четкой и оперативной помощи в годы Великой Отечественной войны, свыше 70 процентов раненых и 90 процентов больных воинов возвращались в строй и защищали Отчизну от фашизма.

И в наше время женские руки в медицине творят чудеса. Не зря средневековый ученый Ибн Сина сказал: «Врач должен обладать глазом сокола, руками девушки, мудростью змеи и сердцем льва».

Дорогие коллеги, от всей души поздравляю вас с Международным женским днем! Желаю вам весенней жизнерадостности, вдохновения, благодарных пациентов, семейной гармонии, а также здоровья и счастья вам и вашим близким!»

**Цырен ЦЫРЕНОВ,
главный врач Агинской окружной больницы**



МИЛЫХ САМООТВЕРЖЕННЫХ...



«...Трудно себе представить медицину без вас - хрупких и смелых, умных и понимающих. Дорогие женщины! От всей души поздравляю вас с Международным женским днем! Первый весенний праздник – по праву ваш. Как и природа, вы дарите жизнь и несете в себе созидательную энергию. В эти праздничные дни примите пожелания благополучия и гармонии вашим семьям, радости и прекрасного настроения. Все слова признательности, которые вы слышите в этот день – свидетельство безграничного уважения к вашей доброте, красоте и любви – всему, что стоит за гордым и нежным словом «женщина». Только вам можно доверить создание семейного уюта и достойное воспитание детей, только рядом с вами хочется жить и радоваться жизни. Вы делаете все, чтобы мир вокруг стал нравственнее, светлее и прекраснее. Пусть в ваших сердцах живет весна! С праздником!»

**Илья ПЛОТКИН,
главный врач Городского родильного дома**

На протяжении многих лет в хирургии Забайкалья, днем и ночью, плечом к плечу с мужчинами-хирургами трудились и трудятся, не жалея своих сил и здоровья, хирурги-женщины. Среди них немало тех, кого все врачи нашего региона почитают как Учителей, давших нам свет знаний, жизненный и врачебный опыт, путевку в профессиональную Жизнь: **Нина Константиновна Северская, Надежда Кондратьевна Исак, Маргарита Ивановна Загребина, Валентина Петровна Гамова, Анна Кузьминична Димова, Галина Андреевна Мироненко, Светлана Константиновна Кудряшова, Галина Павловна Колечко** и многие другие. А в этом очерке речь пойдет о женщинах-хирургах, которые сегодня трудятся в больницах края, день за днем отвоевывая у болезней жизнь и здоровье забайкальцев.

ПЛЕЧОМ К ПЛЕЧУ С МУЖЧИНАМИ-ХИРУРГАМИ...

«ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА ГОРДИТСЯ ЕЮ...».

Бутид Губаева родилась в Чите, медики в их семье были на протяжении нескольких поколений. Дедушка Бутид, Юндун Мункуев, трудился главным врачом медсанчасти Шерловогорского ГОКа, по профессии был стоматологом. Тетя работала терапевтом, дядя – стоматологом, а отец, Дашинима Губаев – действующий врач-психиатр специализированной бригады Станции скорой медицинской помощи города Читы. Бутид окончила Читинскую государственную медицинскую академию в 2005 году и ее решение стать хирургом было осознанным и продуманным. Затем было два года обучения в клинической ординатуре на кафедре факультетской хирургии ЧГМА. Работы не боялась никогда, и сегодня за ее плечами уже десять лет хирургического стажа и высшая категория по хирургии, которая была присвоена осенью 2017 года.

Работает Бутид Дашинимаевна все эти годы на одном месте – в отделении чистой хирургии Городской клинической больницы № 1. Работы хватало бы на двоих – две большие палаты, 12–14 пациентов постоянно, 7–8 дежурств в месяц по отделению. Часто дежурит ответственным врачом по больнице и ответственным хирургом дежурной бригады, исполняет обязанности заведующего операционным блоком. Отделение – многопрофильное, а больница дежурит по экстренной хирургии пять раз в неделю, поэтому пациенты

поступают самые разные, с различной хирургической патологией. Бывают случаи достаточно запущенные и с медицинской точки зрения, и с социальной. Поэтому приходится ориентироваться быстро, работать «с колес». Принимать взвешенные решения помогает неоднократное усовершенствование по специальности в Москве, в Новокузнецке. Но больше всего поддерживает вера в свои силы и опыт людей, которых Бутид Дашинимаевна считает своими Учителями. Благо, что почти все они рядом! Трудится заведующим кафедрой факультетской хирургии профессор, доктор медицинских наук Сергей Лобанов. В отделении достаточно часто бывает главный хирург Министерства здравоохранения Забайкальского края Сергей Мясников. Этажом ниже работает опытный хирург Евгений Морозов. Уехал из Читы в Норильск, но навсегда остался в сердце и памяти Бутид своим отношением к пациентам Игорь Михайличенко.

Хирург Губаева заслужила почет и уважение своих пациентов не только в Чите – неоднократно была в районах нашего края, оказывая экстренную и плановую хирургическую помощь, за плечами – Каларский и Ононский районы, Акша. Прошу назвать примеры наиболее запомнившихся больных, которые остаются в памяти навсегда. Не медлит с ответом, вспоминая лето 2016 года: «Поступил пациент М., 48 лет, с массивной тромбоэмболией легочных артерий. С одной стороны – стопроцентная окклюзия, со второй закрыто 5/6-х просвета артерии. Казалось, ситуация, несовместимая с жизнью, очень высок риск смертельного исхода...». Но лечащий врач Бутид Губаева не опускала руки, на протяжении трех недель прикладывала максимум усилий и внимания, и болезнь и смерть постепенно отступили. На контрольном обследовании – положительная динамика, тромбы значительно уменьшились, пациент был благополучно выписан. Причина ЭЛА – врожденная коагулопатия, число которых, к сожалению, выросло в последнее время. Или случай лета прошлого года: Бутид Дашинимаевна оперировала во время дежурства пострадавшего с закрытой травмой живота, разрывом печени, большой кровопотерей. Хирурги знают, как непросто ушить большой разрыв печени, особенно заднюю часть диафрагмальной поверхности. Хирург Губаева блестяще провела операцию, ушила разрывы печени, восполнила кровопотерю и вернула к жизни еще одного человека. А сколько их было всего за десять лет работы? А сколько впереди работы и будущих спасенных пациентов? На эти вопросы хирурги не любят отвечать. Все знают только коллеги, да, может быть, стены операционных Городской больницы № 1.

«Городская больница гордится ею...» - сказал мне главный врач Городской клинической больницы №1, мой однокурсник Федор Чепцов.



Б.Д. Губаева

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ ВЫСОКОГО ПОЛЕТА

Мне легко писать об известном хирурге–проктологе Ларисе Пикулиной, ведь на протяжении двадцати лет мы работали совсем рядом, на одном этаже Краевой клинической больницы. Даже дежурили по очереди в отделении колопроктологии и отделении сосудистой хирургии. Для меня Лариса Германовна – один из первых Учителей, ведь каждый хирург, наверное, помнит, кто из старших товарищей доверил ему выполнить первую аппендэктомию. Так было и со мной на пятом курсе ЧГМИ, на ночном дежурстве, когда я, после трех ассистенций на операции у дежурного хирурга Пикулиной по поводу острого аппендицита, набрался смелости и попросил сделать операцию самостоятельно. Все прошло хорошо, ведь у меня был такой именитый ассистент!

Лариса Пикулина после окончания Читинского медучилища работала медицинской сестрой в 13-м хирургическом отделении «ленинской» областной больницы. Трудилась достойно и через четыре года была назначена главной сестрой больницы. Потом была учеба в ЧГМИ, успешное окончание в 1979 году, с 1980 года – работа хирургом–проктологом во II хирургическом отделении. Заведовала отделением Маргарита Загребина, в отделении общего профиля было 12 проктологических коек, на которых Лариса Германовна вместе с любимой своей коллегой Ларисой Галатиной лечила пациентов.



Л.Г. Пикулина

проводимая хирургом Пикулиной с коллегами пациенту, страдающему раком прямой кишки. Из-за распространенности процесса пришлось проводить экстирпацию прямой кишки, удалять мочевой пузырь, затем формировать резервуар из кишки, пересаживать мочеточники. Пациент выжил, в дальнейшем перенес еще ряд операций из-за прогрессирования болезни. Врачи работали героически и в том случае, да, впрочем, и ежедневно.

Доктор Пикулина и в профессиональном, и в житейском плане всегда на связи с ведущими колопроктологами Сибири: Полиной Курдюковой (Республика Бурятия), Евгением Пак (Иркутская область), Владимиром Якушенко (Новосибирская область).

Папа Ларисы Германовны трудился учителем, директором школы, а мама, Антонина Алексеевна Головкова – ей уже 88 лет - работала много лет участковым врачом в селах Улетовского района – Татаурово, Дровяная. Двое сыновей подарили бабушке трех внуков и внучку. В свободное время вместе с любимой внучкой Лариса Германовна любит ходить в театр и поскольку любила в свое время петь в хоре «ленинской» больницы, сейчас с удовольствием иногда поет вместе со своими подругами.

ДЕТСКИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ – СКРИЖАЛИ ДОБРА

Детская хирургия – особый раздел хирургии. Я вспоминаю, как однажды пришел на консультацию в Краевую детскую больницу и увидел запись в одной истории болезни: «Электрофорез на левую ножку...». Меня, взрослого человека и хирурга со стажем, это тронуло почти до слез.... А для детских хирургов это – обычное дело, любимая работа. Но ведь очень трудная работа! И с пациентом порой не поговорить, и родители иногда встречаются без понимания, и болезни бывают неизлечимые. Но они справляются со всеми трудностями и с гордостью несут высокое звание – «детский хирург».

Пятнадцать лет работает в отделении челюстно-лицевой хирургии Краевой детской клинической больницы Гульнара Шамсулина. Родилась в Краснокаменске – городе, построенном на краю Забайкалья людьми, приехавшими со всего большого Советского Союза. Мама Гульнары, воспитатель по профессии, приехала из Бурятии, отец - водитель, а позже начальник автоколонны – из Узбекистана. Гульнара закончила медицинское училище в Краснокаменске, получив профессию зубного техника. Затем была учеба в Читинской



В 1982 году состоялся «большой переезд», когда вся взрослая хирургия переехала в новое здание Областной клинической больницы. На открытии специализированного колопроктологического отделения настоял Леонид Дручков, его поддержал Олег Троицкий, руководивший Облздравотделом. Несколько лет Лариса Пикулина заведовала оперблоком ОКБ, а отделением колопроктологии - в общей сложности четверть века!

Сама являясь хирургом высшей категории, кого же она считает своими Учителями? Без сомнения, это упоминавшийся выше Леонид Дручков. Это первый Учитель – Валентина Гамова. Это «два Виктора» - Загородний и Саклаков. Конечно, великие женщины-хирурги – Загребина и Исак. У Ларисы Германовны целая плеяда учеников, благодарных ей: Сергей Милованов, Юрий Потемкин, Ольга Иванова, Иван Шишов, Ирина Терентьева, Александр Абуров, Лидия Белоцкая. Успешно трудятся в Санкт-Петербурге Дмитрий Сафронов и Наталья Васильева.

Интересный случай из практики? Пожалуйста, уважаемые читатели! Восемнадцать часов длилась операция,

медакадемии на стоматологическом факультете и успешное ее окончание в 2001 году. Интернатуру Гульнара Файрусовна прошла на базе Краевой стоматологической поликлиники №2 по улице Угданской. Первые самостоятельные шаги врача-стоматолога сделала на кафедре детской стоматологии ЧГМА, где под руководством заведующей, Татьяны Пинелис, год трудилась ассистентом. Своим первым настоящим наставником считает Эльвиру Домбровскую, которая помогла ей по-настоящему полюбить детскую стоматологию.



Г.Ф. Шамсулина

Ассистенты кафедры часто дежурили в отделении челюстно-лицевой хирургии «ленинской» больницы, которому в этом году исполняется 35 лет, не была исключением и доктор Шамсулина. Решение переключиться на практическую работу и перейти в отделение Гульнара Файрусовна приняла самостоятельно, в 2004 году прошла специализацию по челюстно-лицевой хирургии под руководством известного в Забайкалье специалиста – Юрия Боярова. Сегодня Гульнара Шамсулина имеет высшую квалификационную категорию, она – старший ординатор отделения, которым много лет заведует Александр Стрельников. Дети в отделение поступают с самой различной патологией, разного возраста, начиная с новорожденных. Очень часто приходится лечить ребятшек с челюстно-лицевыми травмами, нередко в числе ее пациентов больные с опухолями и тяжелой врожденной патологией. Но своим «коньком» доктор Шамсулина считает лечение самой тяжелой группы больных – с гнойно-септическими осложнениями. До 4–5 раз в месяц дежурит по отделению, оказывая urgentную помощь. Про заведованием Александра Стрельникова отзывается с большим уважением: «Он прекрасный хирург, постоянно заставляет учиться, совершенствовать искусство челюстно-лицевой хирургии, ведь большинство вмешательств влияет не только на здоровье, но и на красоту человека». Одним из своих настоящих Учителей по специальности и по жизни Гульнара Файрусовна считает Иосифа Пинелиса, профессионала высшего класса и настоящего ученого, известного своими трудами далеко за пределами Забайкалья.

У Гульнары Файрусовны интересные и современные увлечения – посещение фитнес-клуба, горные лыжи, путешествия. Кстати, имя Гульнара, пришедшее из жарких арабских стран, в переводе звучит как «цветок граната», или «подобная цветку». Но толкование имени отнюдь не такое романтическое, как его звучание и предполагает у его обладательницы наличие ясного сознания, четких границ поведения, хладнокровность, умение с детства проявить непревзойденную находчивость, оригинальность мыслей, умение строить сложные стратегические планы. Все, как у нашей героини...

ПОЛИОРГАНЫЙ ХИРУРГ И ДОБРЫЙ ЧЕЛОВЕК

Татьяна Карева – один из ведущих хирургов Краевой клинической больницы города Читы. Всю свою сознательную врачебную жизнь трудится на одном месте – в отделении общей хирургии. Все – коллеги, пациенты, их родственники,

знают ее, как опытного специалиста, высочайшего профессионала, доброго и душевного человека. Нам нередко приходилось вместе оперировать, дежурить в экстренные дни, помогать друг другу в непростых ситуациях.

Родители Татьяны не были медиками, но многие черты ее характера врожденные – честность, открытость, желание помогать людям. Отец работал председателем Облсполкома, мама была учителем, а вот они с сестрой решили стать врачами. Родная сестра, Елена Алехнович, известна многим забайкальцам как врач-дерматовенеролог ВВК призывного пункта в Антипихе.



Татьяна Карева окончила ЧГМИ в 1986 году, затем последовала двухгодичная ординатура на кафедре госпитальной хирургии. Первые годы ее хирургическая ставка была закреплена за отделением санитарной авиации, поэтому за плечами – немалый опыт вылетов в отдаленные районы: Каларский, Алек.-Заводский. На сегодняшний день хирургический стаж врача высшей категории Татьяны Каревой составляет 29 лет, и почти тридцать лет, практически каждый рабочий день она – в операционной.



Отделение общей хирургии ККБ многопрофильное, в нем лечатся пациенты с самой разнообразной патологией, в последнее время – и с заболеваниями и травмами органов грудной клетки. Татьяна Александровна уверенно разбирается во всех вопросах, которые возникают ежедневно, порою ежечасно. По ее словам,

наиболее любимый раздел хирургии для нее – хирургия желчевыводящих путей. Все хирурги знают, какой это самый сложный раздел работы, ведь зачастую именно патология желчных путей бывает многоликкой, запутанной, приводящей к множеству осложнений.

Сегодня Министерством здравоохранения Забайкальского края во главе с Сергеем Давыдовым делается акцент на возрождение наставничества, и доктор Карева щедро делится своим опытом с молодыми хирургами, интернами и клиническими ординаторами, работающими в отделении. Она – старший ординатор отделения общей хирургии, зачастую исполняет обязанности заведующего отделением.

Среди тех, кто помогал делать ей первые шаги в хирургии, Татьяна Александровна вспоминает такие известные всему забайкальскому медицинскому сообществу имена, как Анна Димова, Надежда Исак, Георгий Мартиросян, Андрей Хамин, Виктор Загородний, Николай Перунов, Виктор Саклаков. Ее выпуск 1986 года, следующий за моим, очень сильный и очень дружный, среди них много известных врачей – Алексей Бутыльский, Ольга Иванова, Сергей Макушев, Марина Кондратьева, Екатерина Серкина, Сергей Путрик и многие другие. Однокурсники регулярно и с радостью встречаются.

Когда спрашиваю о свободном времени, Татьяна Александровна улыбается: «Да не бывает свободного времени практически...». Любит водить машину, летом в отпуске обожает бывать на Байкале и на любимой даче. Я ухожу, а она сразу идет в свои палаты, ведь там ее ждут пациенты, которые верят, надеются и ждут ее...



Т.А. Карева

КОГДА-ТО УЧЕНИЦА, ТЕПЕРЬ - УЧИТЕЛЬ

При словосочетании «травматолог-ортопед» у обывателей, любящих медицинские телесериалы, в воображении обычно возникает образ крепкого мужчины с большими сильными руками. Так обычно и бывает, но не всегда! Знакомьтесь – травматолог-ортопед высшей категории Краевой клинической больницы Мария Шацкая. Сегодня ее хирургический стаж приближается к тридцати годам, но ночные дежурства для нее – обычное дело, ведь травмацентр первого уровня, расположенный на базе Краевой клинической больницы, требует отдачи лучших докторов «клинички».

Жизненный и трудовой путь Марии Геннадьевны складывался так: родилась в Саянске Иркутской области и, окончив санитарно-гигиенический факультет Иркутского мединститута, полтора года работала в Областной санэпидемстанции, но.... непреодолимое желание стать хирургом победило. И Мария Шацкая поступила в Читинский мединститут, во время учебы в котором подрабатывала в отделении челюстно-лицевой хирургии. За окончанием в 1990 году института последовала целевая интернатура по специальности, которую она выбрала самостоятельно и не пожалела ни на минуту, несмотря на то, что избранная область медицины отличается трудностями и спецификой. Родители были не против выбора профессии дочерью и всегда поддерживали ее. Отец, Геннадий Николаевич, работал ветеринарным врачом, а мама, Анна Константиновна, трудилась врачом-лаборантом.

За все эти долгие годы место работы для Марии Шацкой оставалось неизменным – отделение травматологии-ортопедии Краевой клинической больницы. Около 15 лет основную стационарную работу она совмещала с выездной: в отделении санитарной авиации спокойных дежурств не бывает в принципе.

Свой богатый профессиональный опыт Мария Геннадьевна черпала у целой плеяды известных коллег, с которыми наравне, плечом к плечу, днем и ночью трудилась в

операционной: Пудов, Сизоненко, Золотарев, Борчанинов, Пшеничный, Игорь Троицкий («легенды» забайкальской травматологии, не побоюсь этого слова!). А сегодня ее саму считают своим Учителем начинающие врачи. Так молодой доктор, травматолог-ортопед из Краснокаменска Андрей Лапердин развивает в настоящее время артроскопическую хирургию в своем городе, старается оправдать надежды и знания, вложенные в него доктором Шацкой.

Хорошая школа, плюс обучение на лучших российских базах помогли росту профессионализма - освоен весь спектр экстренных травматологических операций, включая технологии мирового уровня: функциональный остеосинтез, операции с помощью электронно-оптического преобразователя. Ортопедия, самая современная, также подчиняется чутким и добрым рукам Марии Геннадьевны. Она успешно проводит эндопротезирование тазобедренных и коленных суставов. Но своим любимым «коньком» с 2006 года считала и считает эндоскопические операции на коленном суставе. Такие операции штучные, филигранные, индивидуальные, но именно в хирургии коленного сустава травматолог-ортопед Шацкая преуспела прежде всего. В родном отделении травматологии ККБ всегда, как в элитном ресторане – «мест нет». Пострадавших и больных неизменно много, но именно здесь работают по новым технологиям, что помогает намного быстрее ставить людей на ноги и возвращать в строй, к привычному образу жизни. Успевает Мария Геннадьевна вести и амбулаторный прием в инновационной клинике «Академия здоровья».

Хороший доктор должен быть сам здоров, и поэтому любимое хобби Марии Геннадьевны – активный образ жизни, в ее арсенале – лыжи, коньки, велотренировки, а отпуск она любит проводить в интересных местах – на Байкале, на Черном море, в Китае.

Алексей Саклаков,
депутат Законодательно Собрания
Забайкальского края, хирург высшей категории



М.Г. Шацкая

БОЕЦ НЕВИДИМОГО ФРОНТА

...На операционном столе девушка: маленькая, худенькая. Сестрички раскладывают столик с инструментами, еще одна пытается попасть пациентке в вену на руке. Не получается: вены и так тоненькие совсем, а тут с испугу и вовсе попрятались. В операционную входит Ольга Кудрявцева, врач-анестезиолог Забайкальского краевого онкологического диспансера. Глянула быстро, деловито распорядилась готовиться к установке подключичного катетера. По ходу дела что-то совсем по-матерински говорит больной, а у той глаза уже давно на мокром месте – пытается сдержаться, да куда там, две-три слезинки предательски всё же скатываются. И только слова врача вроде бы успокаивают. Манипуляции с катетером закончены. На лицо девушки опускается маска – ресницы вздрагивают и потихоньку ложатся спать. Можно интубировать...



Как правило, работа врача-анестезиолога всегда остаётся за кадром – пациент мирно спит на операционном столе, а он сидит\стоит себе да в мониторы поглядывает. Что тут интригующего? А потом прооперированного увезут и он порой даже лица анестезиолога не запомнит. Я вот, например, не помню. Отложилось только в ячейке долгосрочной памяти, как маска с мужским голосом попросила рассказать о себе, а потом настойчиво уговаривала открыть глаза. Да и при съёмках операции в центре всегда хирурги, медсестрички, а анестезиолог опять вне поля зрения – статичная фигура не вызывает интереса. Какая-то повсеместная несправедливость, хотя перед операцией больных чаще всего волнует вопрос – а будут ли



они чувствовать боль и каким качественным окажется наркоз. Но только операция оказывается позади, как все тревоги уходят и моментально забывается тот, кто сделал всё, чтобы самое страшное оказалось не таким уж и жутким.

- Все лавры и благодарности пациентов обычно достаются в таких случаях хирургам, как вы к этому относитесь? – Вопрос Ольги Владимировны в тупик не ставит и она достойно

парирует.

- Наша лучшая благодарность – это отсутствие у пациентов осложнений и жалоб. Для нас самое главное – обеспечить

качественную и безопасную анестезию и контроль жизненно важных функций, чтобы у хирурга были созданы оптимальные условия для работы, чтобы пациент боли не чувствовал и из наркоза гладко вышел. Мы же, как бойцы невидимого фронта: визуально с пациентом общаемся меньше других – сначала перед операцией, чтобы собрать анамнез и составить план проведения анестезии, во время которой он обычно спит, и после нее – чтобы обеспечить контроль состояния пациента при выходе из наркоза.

- А вы не выбирали между хирургией и анестезиологией? – И на это собеседница спокойно отвечает.





- Нет, я вообще не металась между этими двумя специальностями. Анестезиология всегда была мне ближе, а большая хирургия, считаю – все-таки не женское дело. Это тяжелый физический и моральный труд. Стоять по несколько часов у операционного стола не каждому по силам.

- Но ведь и анестезиологов среди женщин немного?

- Когда я сюда пришла в 1997 году, то была единственной женщиной-анестезиологом. А сейчас из 15 человек в моём отделении анестезиологии и реанимации нас шестеро. – Ольга Владимировна улыбается. Приятно, что любимую специальность дамы стороной не обходят. Вроде бы мелочь, а сердцу удовольствие. А для любимой можно и скидку сделать – вполне женская профессия, с чего бы нет-то.

Как любой профессионал Ольга Кудрявцева о своей работе может говорить долго. И про то, что раньше всего три книги по специальности имелись, за которыми все гонялись, а теперь – множество. Хочешь – заказывай и покупай, а можно и онлайн читать, например, отделение анестезиологии-реанимации Национального медицинского исследовательского центра нейрохирургии имени академика Н.Н.Бурденко выкладывает книги и материалы конференций в открытый доступ. Иногда врачебный коллектив, которым руководит Ольга Владимировна, специальную литературу вскладчину приобретает - самообразовывается. А еще доктор искренне радуется условиям, в которых работает.

- Вы посмотрите, как у нас светло и уютно, здесь новейшее оборудование и современные палаты, – говорит доктор, пока идем из отделения в операционный блок: именно там мы и беседуем с ней, с минуты на минуту ожидая, что кто-нибудь вдруг её позовет – в операционных кипит работа. И, несмотря на то, что с каждым больным работали коллеги-анестезиологи,

Ольга Владимировна начеку – мало ли что может произойти – вдруг помощь потребуется.

Организм человека – сложный и уникальный. Никто и никогда не даст гарантии, что ничего не случится. И анестезиологам, как и всей бригаде, нужно уметь быстро реагировать на внештатные ситуации и принимать моментальные решения. Специалист должен

знать все осложнения, которые могут произойти при том или ином виде операции с учётом возраста пациента и его анамнеза. А с онкологическими больными всегда сложнее работать. Так что здесь, как и в любой другой специальности,

Для нас самое главное – обеспечить качественную и безопасную анестезию и контроль жизненно важных функций, чтобы у хирурга были созданы оптимальные условия для работы, чтобы пациент боли не чувствовал и из наркоза гладко вышел. Мы же, как бойцы невидимого фронта: визуально с пациентом общаемся меньше других – сначала перед операцией, чтобы собрать анамнез и составить план проведения анестезии, во время которой он обычно спит, и после нее – чтобы обеспечить контроль состояния пациента при выходе из наркоза.



профессионалами становятся через годы и годы большого труда.

- Я в медицине больше 20 лет работаю, я ж в неё вжилась просто... – Ольга Владимировна задумалась на секунду, а потом продолжила. – Наверное, это будет банально, но эта профессия привлекает гуманизмом, что ли... К тому же ты делаешь то, что людям реально приносит пользу. И ты видишь своими глазами, что действительно кому-то смог помочь.

Когда-то у школьницы Оли, по большому счёту, и не было дилеммы, какую профессию выбирать. Мама всю жизнь в больнице медсестрой проработала. Так что с детства с медициной хоть и отчасти, но была знакома. К тому же биологию любила: даже во Всероссийской олимпиаде по этому предмету участвовала. Тогда десятиклассница Ольга Орлова стала победительницей региональной олимпиады и получила путёвку на следующую. И, несмотря на то, что там призового места завоевать не удалось, все же детское впечатление от поездки, участия, нового города и знакомств остались с ней на всю жизнь. А еще она старательно ходила в кружок при Читинском государственном медицинском институте. Так что представляла, какой будет учёба, и с чем ей придётся столкнуться.

Студенческие годы в медицинском вузе, параллельно работа санитарочкой, медсестрой – всё сложилось так же, как и у многих, выбравших эту профессию. Правда, не все потом становятся врачами высшей категории, да и заведовать отделениями не каждому доверяют. А в институте Оля, конечно же, старалась посещать различные кружки. С подружкой даже на судебную медицину ходили. Только вот студентке Орловой это не особо по душе пришлось, а подружке – наоборот. Та, благодаря совместно изначальному интересу, специальность на всю жизнь

Организм человека – сложный и уникальный. Никто и никогда не даст гарантии, что ничего не случится. И анестезиологам, как и всей бригаде, нужно уметь быстро реагировать на внештатные ситуации и принимать моментальные решения. Специалист должен знать все осложнения, которые могут произойти при том или ином виде операции с учётом возраста пациента и его анамнеза.

выбрала. До сих пор в бюро судебно-медицинской экспертизы работает да её добрым словом поминает.

А дочери в медицину идти не желают – посмотрелись, что ли, как мама на работе своей пропадает. Одна в лингвисты пошла, а другая о творческой карьере пока мечтает: школьница ещё, есть время выбирать своё будущее. Но всё семейство объединяет одно – выезды на природу и каток, туда с мужем и детьми Ольга Владимировна выбирается практически в каждые свободные деньки. Младшенькую в два с половиной года на двухполозные поставили. С тех пор семейство Кудрявцевых зиму только так и проводит. А ещё с мужем, Александром Станиславовичем, рыбалку уж очень уважают. На Иван-Озере как-то на спиннинг на двоих семь щук за два часа вытащили, и это не считая окуней... То-то же друзья «иваноозерцы» поудивлялись. Они-то сладкие сны досматривали, пока супружеская чета рыбацкую удачу испытывала.

- А если бы была возможность всё начать сначала?

- Я бы ничего не стала менять...

... Ольга Владимировна готовится к искусственной вентиляции лёгких – операция предстоит сложнейшая: у больной тимома, опухоль вилочковой железы. Рядом коллеги стоят: врач и ординатор. Им и передает свой накопленный опыт доктор. Вот установила в дыхательные пути двухпросветную трубку, по очереди прослушали – встала ли она так, как следует. Подключив ультразвуковой фибробронхоскоп, визуально проверили правильность расположения. Всё в порядке. Закрепили трубочку, проверили ещё раз, как она стоит. Пригласили хирургов. Операция началась...

Эльвира Паламова



ПРОФЕССИЯ - ДЕЛО СЕМЕЙНОЕ

Ононский район, расположенный на юге Забайкальского края, граничит с Монголией. Здесь холмистые равнины, и степи, здесь река Онон и Торейские озера, здесь знаменитый заказник Цасучейский Бор и Даурский заповедник. А еще здесь около 10000 населения, прикрепленного к центральной районной больнице – очень неплохой больнице, по общему мнению молодых ононских докторов. Этот факт, кстати, тоже сыграл для них далеко не последнюю роль при выборе места работы. И если на север многие начинающие медицинские специалисты-романтики едут "за туманом и за запахом тайги", то в Ононский район молодые врачи приезжают семьями. Ну, вот как-то так повелось... Отчего, спросим у самих докторов, не так давно покинувших вузовскую скамью и решившихся на семейный, так сказать, подряд.

Сегодня здесь, в Нижнем Цасучее, где расположена центральная больница Ононского района, работают четыре семейные пары молодых врачей – Лубсановы, Паздниковы, Комогорцевы и Нороевы. С их приездом больница пополнилась очень нужными для нее медицинскими кадрами: педиатрами, хирургом, анестезиологом, рентгенологом и офтальмологом.

Так один из молодых докторов – рентгенолог Владимир Лубсанов заинтересовался возможностью работать именно в Ононском районе, когда узнал, что здесь очень нужен рентгенолог – прежний специалист этого профиля к тому моменту уже год как ушел на пенсию:

- Сначала после окончания вуза работал вместе с супругой в больнице Могойтуйского района, прошел специализацию по рентгенологии. А в 2012 году началась программа «Земский доктор», и поскольку мы с «одноклассниками» постоянно поддерживали связь, обсуждали и эту программу, какие бонусы она дает. Кто-то из коллег ездил в Ононский район, посмотрел и рассказал нам, что здесь нужен рентгенолог. Приехали, побеседовали с главным врачом, узнали обстановку, он заинтересовался, мы заинтересовались, и нас пригласили сюда работать. Сын у нас подрастал, нужен был детский садик – этот вопрос решили, решили и жилищную проблему – нам сразу же выделили благоустроенную квартиру. В Могойтуе своего жилья не было, нужно было снимать, ну, а зарплата молодого специалиста небольшая – выходило накладно. Обговорили, подумали и приняли решение переехать. Начали работать, я - как рентгенолог, жена – как участковый педиатр, педиатры в больнице всегда нужны, да и коллектив здесь хороший, сразу приняли очень тепло.

Местом своей работы, взвесив все «за» и «против», выбрали Ононский район и хирург Андрей Комогорцев и его жена – врач-офтальмолог Виктория. Андрей отмечает, что предлагаемые здесь условия, по сравнению с другим районом – Нерчинским (он родом из села Зюльзя, расположенного в 72 километрах от Нерчинска) были лучше: новая больница, ее удобное расположение - в одном здании и поликлиника, и стационар, не нужно тратить время на переезд между подразделениями, а нагрузка хотя и немаленькая – зато зарплата выше. Сначала, пока супруга заканчивала



Ольга и Владимир Паздниковы



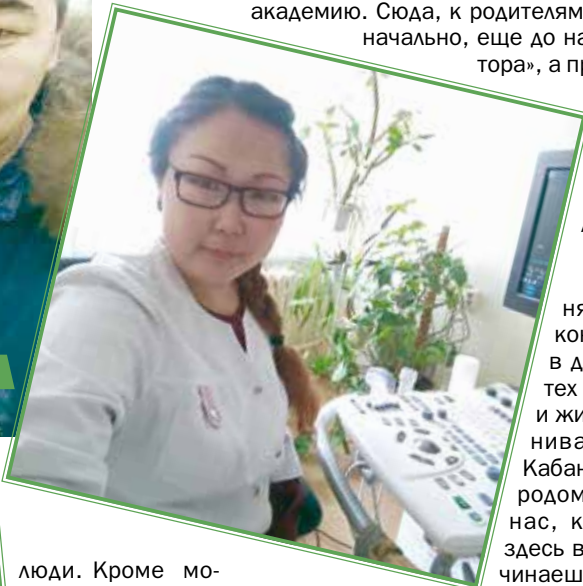
обучение в Чите, молодому хирургу дали общежитие, потом супруги купили и достроили дом – на деньги, перечисленные по программе «Земский доктор».

И врач-рентгенолог Владимир Лубсанов, и другие мои собеседники отмечают, что большую роль в принятии решения приехать на работу именно в Ононский район, сыграла позиция главного врача – им долгое время бессменно был Игорь Лазо – его заинтересованность в молодых специалистах, умение убеждать, а также желание помогать в решении насущных вопросов.

- Мы предварительно приезжали, смотрели, разговаривали с главным врачом, который сумел нас заинтересовать, когда проходили собеседование, так что появилось желание приехать и остаться. Понравилось нам здесь: и больница, и



Билигма и Владимир Лубсановы



отсюда родом – в Ононском районе она выросла, отсюда поехала учиться в Читинскую государственную медицинскую академию. Сюда, к родителям, планировала вернуться и изначально, еще до начала действия «Земского доктора», а программа ее в этом намерении только утвердила. И в 2012 году, сразу после окончания педиатрического факультета и интернатуры, «земский доктор» Билигма Нороева приехала в Нижний Цасучей.

- Ононский район – для меня это родные места, у меня, конечно, нет опыта проживания в другом месте, за исключением тех лет, когда учились в академии и жили в Чите. Поэтому, если сравнивать с краевым центром и с Кабанским районом Бурятии, откуда родом муж, то населенный пункт у нас, конечно, поменьше, и люди здесь все друг друга знают. Когда начинаешь с кем-то общаться, даже во



люди. Кроме молодых докторов, которые работают в больнице семьями, много у нас и других молодых специалистов. Все они предварительно приезжали и знакомились с больницей и обстановкой, и тоже приняли

время приема, то оказывается, что и с тобой уже заочно знакомы, и родителей твоих знают. С одной стороны – еще большую ответственность ощущаешь, а с другой – всегда есть к кому обратиться за помощью по любому вопросу – все же знакомые, - улыбается Билигма. – Особенно ощущалось это, когда мы строились: стройматериалы здесь приобретали, на пилораме, дом наш тоже возводила местная бригада, местные предприниматели закупили нам необходимые материалы – поэтому построились мы быстро. Опять же за сына я сегодня спокойна, он подросток и его уже не нужно привозить-увозить в школу, как пришлось бы это делать в Чите. Мои родители здесь живут, очень с детьми помогают. Муж Алдар сейчас в больнице единственный анестезиолог, его в любое время могут на работу вызвать - хоть днем, хоть ночью, да и мне раньше дежурить приходилось – родители в этом случае незаменимы, очень выручают. Сейчас я, правда, временно в резерве – сижу дома, в отпуске по уходу за ребенком, в 2016 году у нас родилась еще и дочка. И Алдар здесь тоже себя чужим не ощущает – все мои знакомые через меня его уже заочно знали, и пока учился - приезжал, встречался с коллегами, поэтому когда на работу вышел, можно сказать в родной коллектив влился.

решение остаться после собеседования с главным врачом, - говорит педиатр Ольга Паздникова. – Тем более, Ононский район сравнительно недалеко от краевой столицы расположен. Мы оба не местные, муж родился в Чите, я - из Красночикоийского района. И хотя про больницу в родном Красном Чикое тоже сказать ничего плохого не могу, работать в ней мне не приходилось, здесь нам понравилось больше. Неплохая у нас больница: и помещение, и ситуация с оборудованием и лекарственными средствами, и коллектив у нас очень дружный - в такую точно стоит ехать работать.

С ней полностью солидарен и Владимир Лубсанов – и население местное доброжелательно к медикам относится, и вопросы жизненно важные решать легче, да и для детей – свежий воздух, лес, речка, прогулки.

Вместе с мужем Владимиром, акушером-гинекологом, приехавшим на работу в Нижний Цасучей в 2014 году, Ольга также вошла в число участников программы «Земский доктор». И она, и ее коллега – тоже педиатр Билигма Нороева отмечают, что в решении жилищного вопроса реальной поддержкой их семьям стали именно средства, полученные по программе. На два «земских» миллиона они приобрели здесь собственное жилье: супруги Паздниковы – благоустроенную квартиру, Нороевы – построили дом с баней, гаражом – всего в семи минутах ходьбы от больницы, так что на работу добираться очень удобно.

И, конечно, я задала молодым ононским докторам

- Молодым специалистам, которые не имеют жилья, в городе очень сложно обосноваться – нужно ипотеку брать, а потом в течение многих лет как-то выкручиваться и ее выплачивать, отказывая себе во всем, а здесь, в районе, проще сразу необходимую базу себе создать, а не ждать долго-долго, - считает Билигма Нороева.

Молодые женщины не скрывают, что не последнюю роль при выборе места жительства и работы сыграл и тот факт, что здесь, в Ононском районе, у них есть родственники. Так, у акушера-гинеколога Владимира Паздникова в свое время сюда переехала мама, а педиатр Билигма Нороева и вовсе



Алдар Нороев

основной вопрос: стоит ли ехать на работу в район, не жалеют ли они сегодня о сделанном несколько лет назад выборе?

- Работа в районе в профессиональном плане дает очень много, - уверена Билигма Нороева. - Ты не только очень быстро набираешься практического опыта, но и, общаясь с местными жителями - в большинстве своем по натуре очень доброжелательными, сам учишься быть более человечным. Например, случается, что приезжают пациенты из деревень - за 70-80 километров, а у тебя уже по времени прием заканчивается, и задерживаешься, принимаешь, разве можно отказать, если ребенку помощь требуется? Здесь, в районе, ты чаще должен принимать решение самостоятельно, не консультируясь с узкими специалистами, за исключением тяжелых случаев, конечно. Так что поневоле начинаешь больше читать, что-то изучать по своей специальности дополнительно - потому что каждый день жизнь ставит перед тобой эти вопросы, и ты уже не просто педиатр - ты и кардиолог, и нефролог, и гастроэнтеролог.

- Молодым докторам ехать в район, безусловно, стоит, во-первых, это реальный профессиональный опыт, - поддерживает коллегу Ольга Паздникова. - Здесь легче работать потому, что население хорошее, люди очень отзывчивые. Здесь прислушиваются к мнению врачей, уважают, врач для местных жителей - авторитет, при таком отношении и работать проще. Эту разницу я ощутила на себе, сначала поработав в Чите, в период интернатуры, и потом - уже работая здесь. Наверное, у читинцев больше выбор, ведь кроме государственных поликлиник и больниц есть еще и частные медицинские учреждения, вот отношение к врачу и меняется, даже разговаривают по-другому. К тому же, не знаю, как в других районах, но в нашей больнице есть, у кого еще и поучиться, имеются стажированные специалисты, которые всегда готовы прийти на помощь молодому коллеге, подсказать и дать совет.

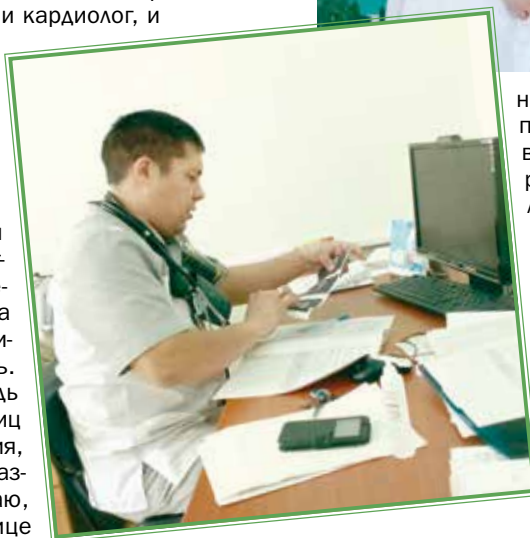
Кстати, о важности этого момента - поддержки опытных коллег и наставничества на первых порах упоминали все молодые доктора. Муж Ольги Владимир Паздников - акушер-гинеколог, первые три года, когда приехал, сначала был единственным акушером-гинекологом в районе. И, конечно, работать стало легче, когда два года назад вышла коллега-напарница - Людмила Данилова, которая находилась в декретном отпуске. Хирург Андрей Комогорцев отмечает, что неоценимую практическую помощь в его работе оказывает заведующая отделением Валентина Аюшиева. А анестезиологу Алдару Нороеву на первых порах очень помогало сотрудничество с коллегой - анестезиологом Борисом Лазо.

- Я - единственный рентгенолог в больнице - сначала было непросто, и это при том, что работа в Ононском районе - не первый мой опыт в профессии. Когда начинал в Могойтуе, у меня был наставник - доктор Жаргал Базарбанин, он мне много помогал, консультировал, если какие-то сложные моменты возникали, причем это была реальная помощь, не для галочки. Конечно, важно, чтобы у молодого специалиста был опытный наставник, хотя бы на первое время. Даже если ты в ординатуре два года отучился - первое время все равно непросто, а особенно, если в район работать приехал. Ведь когда учишься - вроде бы все кажется понятным, а



Андрей и Виктория Комогорцевы

на практике - очень много вопросов сначала возникает, - вспоминает первые годы своей работы рентгенолог Владимир Лубсанов.



Отмечают молодые врачи и практическую важность программы «Земский доктор» - именно с ее помощью в районы удается привлекать сегодня основную часть медицинских кадров. При этом подчеркивают, что ее условия необходимо корректировать сообразно времени, чтобы программа с годами не потеряла свою привлекательность для молодых специалистов.

- «Земский доктор» - программа очень нужная, только со временем ее условия нужно менять. Если в 2012 году, когда мы были в числе ее первых участников, миллион рублей - это были очень приличные деньги, то сейчас, спустя пять лет (инфляция, куда не денешься!), эта сумма уже не выглядит столь впечатляющей. Программа для районов, конечно, палочка-выручалочка, но эффективной она будет, только если и жилье предоставляться будет, и места в детских садах - а такое сегодня далеко не во всех районах, - отмечает рентгенолог Лубсанов.

Здесь, в Ононском районе проблем с устройством ребятшек в детский сад не было ни у кого из молодых докторов: вовремя пошел в садик и сын Комогорцевых Даниил - ему год и семь месяцев, и дочке врачей Паздниковых место в детском саду предоставили своевременно. Готовы в Ононском районе принять и других молодых медицинских специалистов, которые выберут его местом работы - по словам моих собеседников, здесь еще требуются терапевты, стоматолог, невролог и дерматовенеролог. Чтобы решать проблемы кадрового обеспечения, по договору целевого обучения от Ононского района в ЧГМА сегодня обучаются 12 студентов, а 21 молодой специалист из Ононской ЦРБ стали за эти годы участниками программы «Земский доктор», основательно пополнив больницу молодыми кадрами.



Ирина Белошицкая

МЫ ИЗ ЗАБАЙКАЛЬЯ: ВЫПУСКНИЦЫ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ЖЕНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

Российская медицина славится именами многих замечательных женщин, которые еще в конце XIX – начале XX вв. получали профессию врача в Швейцарии, Франции, а потом в Женском медицинском институте, открытом в Санкт-Петербурге (ныне – С.-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова). Среди них и те, кто часть своей профессиональной судьбы посвятил Забайкалью: Анна Николаевна Бек, Прасковья Ивановна Макарова-Соболева, Анна Васильевна Тонких и Вера Владимировна Вановская.



А.Н. Бек (Жукова)

Анна Николаевна Бек (Жукова), уроженка села Горный Зерентуй Забайкальской области (1869 г.р.) стала одной из первых студенток института. Один год Анна Николаевна обучалась во Франции. В городе Нанси она окончила первый курс медицинского факультета, но узнав об открытии учебного заведения в России, перевелась в Петербург на первый курс мединститута и, получилось так, что знания, которые она получила на французском, потом изучила еще и на русском языке.

Будучи студенткой 4-го курса, А.Н. Жукова (Бек) за участие в политической забастовке была выслана из столицы на один год на родину под присмотр родителей. Мать к тому времени уже умерла, а отец был очень удивлен таким обстоятельством. Из дневника Анны Жуковой (Бек): «Еще в дороге я решила, что буду проводить практические занятия по медицине, посещая больницу горного ведомства. /.../. Там я встретилась с молодым военным врачом – Евгением Владимировичем Беком, который тоже был выслан по «политической неблагонадежности» из г. Смоленска в Восточную Сибирь, ... а затем переведен на должность

участкового врача Забайкальского казачьего войска». Репутация врача Е.В. Бека у населения Нерчинского Завода была прекрасной - о нем говорили как о замечательном враче-хирурге, о чутком сердечном человеке, который, объезжая участок, всегда интересовался состоянием школ, библиотек, дарил книги в библиотеки и т. п.

Во время амбулаторного приема доктор Бек, узнав, что перед ним студентка медицинского института, строго и деловито спрашивал, уточнял диагноз, методы лечения. Анна Николаевна чувствовала себя как на экзамене. Ей приходилось много читать, выполнять практические задания, позднее он стал доверять ей маленькие операции. Рассказал о своей научно-исследовательской работе по изучению местной болезни, неизвестной тогда еще медицине, которую позднее назовут урвской болезнью Кашина-Бека. Анна Николаевна стала помогать Евгению Владимировичу. На почве общих интересов возникла дружба, которая переросла в любовь. Через шесть месяцев они поженились.

При каждом объезде участка Анна Николаевна помогала мужу вести прием больных - принимала пациенток с женскими болезнями. На приемах распространяли литературу прогрессивного характера. Как писала Анна Николаевна: «Уже весной провели поголовный осмотр жителей одиннадцати поселков, расположенных в центре эндемической болезни. Все данные заносили в специально заготовленные бланки. У меня был фотоаппарат, и я снимала наиболее типичных больных». Проявлять и сушить снимки приходилось то в подполе, то под столом, укрытом одеялами, при свете бумажного красного фонаря со стеариновой свечкой.

В 1903 г. Анна Бек вернулась в Петербург и с отличием окончила медицинский институт. В 1904 г. началась

русско-японская война, и Евгения Владимировича мобилизовали на фронт. «Женщин-врачей тогда не принимали в армию. Я поступила в качестве сверхштатной медсестры в 12-й полевой подвижной госпиталь, который должен был работать при той же дивизии не дальше 7 верст от лазарета. Хотя я числилась медсестрой, но в госпитале во время войны мне поручали палату больных, как врачу».

По окончании войны супруги Бек вернулись в Петербург, куда Евгений Владимирович еще «перед войной получил командировку для усовершенствования по хирургии. Диссертация его на тему «Костно-суставное эндемическое заболевание в Забайкалье» вызвала большой научный интерес. Через военное ведомство привезли шесть казаков с различной степенью деформации скелета и исследовали в различных клиниках Петербурга. А после окончания командировки, несмотря на заслуги Евгения Владимировича в научной и практической медицине, его снова назначили участковым врачом ЗКВ в еще более отдаленный глухой район на границе с Монголией. Резиденцией участкового врача стала Акша, куда семья Бек переехала в середине сентября 1906 г.

Несмотря на то, что у Анны Николаевны на руках был грудной ребенок, ей удалось открыть воскресную школу. Помощь в организации школы предложила жена ветврача П.М. Диденко, большого любителя театрального искусства, который помог с организацией драмкружка. Были организованы народные чтения, библиотека, а вскоре построен Народный дом, деньги на который собирали всем миром по подписным листам, туда шли и гонорары врачей Бек. Анна Николаевна также вела прием больных женщин на дому, а в больнице ассистировала при более серьезных операциях.

Когда дочке исполнилось 6 лет и подошло время обучения ребенка, Евгению Владимировичу предложили должность медицинского инспектора горного округа с резиденцией в г. Чите. Пришлось принять предложение, хотя жаль было оставлять налаженное дело в Акше.

В 1903 г. А.Н. Бек окончила женский медицинский институт, а **Прасковья Ивановна Соболева** (Макарова), уроженка г. Нерчинска (1883 г.р.) поступила. Прасковья Ивановна с золотой медалью окончила читинскую женскую гимназию и 18 июля была зачислена в институт стипендиаткой Читинского городского общества по решению Читинской городской Думы. Училась Прасковья Ивановна с большим увлечением, много читала, дружила со студентами, молодыми учеными, ставшими через много лет гордостью мировой науки. Среди них – забайкалец, доктор медицинских наук, хирург П.С. Иконников; основатель онкологической науки в СССР академик Н.Н. Петров; советский ученый зоолог и паразитолог, основатель научной школы, академик АН и АМН Е.Н. Павловский и др.

В 1908 году в клинике факультетской хирургии профессором М.И. Неменовым был открыт один из первых в России рентгеновских кабинетов. В 1918 г. на базе клиники организован первый в Европе Государственный рентгенологический, радиологический и раковый институт. Прасковья Ивановна, будучи студенткой, занималась рентгенологией.

В 1910 г. П.И. Соболева вышла замуж за врача-офтальмолога Н.Н. Макарова, а в сентябре 1911 г., окончив институт, вернулась в Читу. 1 ноября 1911 г. врач Макарова-Соболева была назначена старшим ординатором Читинского лазарета Забайкальской Общины сестер милосердия

Красного Креста. В лазарет входила амбулатория и стационар на 40 хирургических и терапевтических коек, две койки для рожениц города, из них - 10 бесплатных коек для сельских жителей области, нуждающихся в хирургическом лечении. Макарова-Соболева специализировалась по акушерству, гинекологии и детским болезням. Обучала сестер милосердия. По совместительству исполняла обязанности врача детского Мариинского приюта, занималась частной практикой. Дом Николая Николаевича и Прасковьи Ивановны Макаровых в Чите по Аргунской улице (Лермонтова) часто посещали пациенты из города и окрестных сел и поселков.

В 1906 г. в лечебнице Красного Креста появился первый в области рентгеновский аппарат, на котором делали снимки пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями. Стараниями двух штатных врачей и сестер милосердия, а также сиделок и санитаров, лечебница Красного Креста содержалась в образцовом порядке. Об этом свидетельствует приказ военного губернатора Забайкальской области А.И. Кияшко от 18 февраля 1913 г.: «Посетив сегодня внезапно Общину Красного Креста сестер милосердия и ознакомившись с внутренними порядками, нашел, что порядок и чистота выше всякой похвалы, пища отличная. За столь блестящее состояние Общины и внимательное отношение к обязанностям объявляю мою благодарность врачам Легеру и Макаровой-Соболевой и всему медицинскому персоналу».

Прасковья Ивановна и ее муж врач-офтальмолог Н.Н. Макаров были активными членами Забайкальского общества врачей. На заседании общества 8 февраля 1914 г. П.И. Макарова-Соболева сделала сообщение с демонстрацией больной «с двойной маткой и двойным влагалищем», а на заседании 22 февраля - с сообщением «О местном влиянии рентгеновских лучей на злокачественные опухоли» (газета «Сибирский врач», 1914 г. № 17). В 1912 г. П.И. Макарова-Соболева была в числе учредителей и членов правления созданного в Чите отдела Всероссийской лиги по борьбе с туберкулезом. Дни «Белого цветка», проводимые отделом, позволили собрать значительную сумму пожертвований в пользу больных туберкулезом, организовать бесплатный прием в лечебнице Красного Креста, бесплатную выдачу лекарств, проведение профилактической и просветительской работы.

Доктор медицины В.А. Бурмакин – главный врач Областной земской больницы, врач-хирург, на время своего четырехмесячного отпуска по болезни в мае 1919 г. именно Прасковью Ивановну Макарову-Соболеву рекомендовал своим заместителем по производству хирургических операций, а в случае ее болезни – доктор М.Я. Шольца.

В 1914 г. окончила женский медицинский институт **Анна Васильевна Тонких**,



П.И. Соболева (Макарова)



А.В. Тонких



уроженка села Тонтой Забайкальской области. После окончания читинской гимназии с золотой медалью, Анна Васильевна поступила в институт стипендиаткой Забайкальского казачьего войска. В 1914 г. после окончания института - работала военным врачом ЗКВ в станции Ботовской под Сретенском. Но через год по ходатайству руководства женского мединститута она была демобилизована из армии и приглашена на работу на кафедру физиологии Петербургского института, где преподавала и занималась научной деятельностью, защитила диссертацию о нервной деятельности поджелудочной железы, стала доцентом кафедры физиологии.

страны как И.П. Павлов, В.И. Вартанов, И.С. Цитович, В.В. Савич, Л.А. Орбели. А исследования А.В. Тонких вошли в золотой фонд мировой физиологии, в учебники и руководства. Она - автор более 150 научных статей. Награждена двумя орденами Ленина, орденом Трудового Красного Знамени, удостоена почетного звания «Заслуженный деятель науки».

Анна Васильевна прожила долгую, плодотворную жизнь, сохранив до последних дней ясный ум и высокую работоспособность. До последних дней А.В. Тонких помнила о Забайкалье – своей малой родине, и поэтому свою научную библиотеку она передала в Читинский медицинский институт в помощь молодежи, вступившей на путь медицины.

Выпускницей Женского медицинского института была и **Вера Владимировна Вановская** - дочь известного психиатра В.И. Яковенко, жена делегата первого съезда РСДРП А.А. Вановского - ученого, философа, общественного деятеля. Вера Владимировна родилась не в Забайкалье, но она была



В.В. Вановская. 17-й Забайкальский передовой отряд

В период гражданской войны Анна Тонких, по ее словам, на два года «застряла» в Сибири - сначала в Забайкалье, а потом в Томске. А после гражданской войны А.В. Тонких вновь на военной службе, занимается подготовкой военных врачей, сочетая преподавательскую работу с научной деятельностью на кафедре физиологии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. С 1936 г. - вновь работает в Институте физиологии им. И.П. Павлова АН СССР. До 1950 г. Анна Васильевна была заместителем директора по научной работе, свыше 30-ти лет заведовала лабораторией физиологии вегетативной нервной системы и нервной трофики. Ее научная деятельность связана с такими известными учеными

на фронте первой мировой войны и в 17-ом Забайкальском передовом отряде лечила казаков Забайкальского казачьего войска.

Сколько еще женщин-врачей было в забайкальском здравоохранении, обучавшихся в Петербургском женском медицинском институте, в Томском университете, в повивальных школах Иркутска и Читы, которые стремились овладеть профессией врача и сестры милосердия, нам еще предстоит узнать по материалам архивов и музея истории здравоохранения Забайкальского края.

Галина Погодаева,
заведующая отделом научной библиотеки
Читинского медицинского колледжа



А.В. Тонких (сидит справа)





Чудодейственное влияние минеральной воды курорта Ямкун на многие заболевания исследовалось не одно столетие. Здесь лечились еще с XVIII века, о чем упоминается в различных источниках, где описывается эффективное влияние местных ванн на различные недуги. Именно здесь начинали лечить распространенную в свое время в некоторых восточных районах Забайкалья «уровскую болезнь» (болезнь Кашина-Бека), но постепенно ощутили благотворное влияние ямкунских вод и при других заболеваниях, а уж потом сюда поехали и просто состоятельные граждане в надежде поправить здоровье. Бальнеологическая лечебница – Краевой центр медицинской реабилитации "Ямкун", действует и сегодня. И хотя ни для кого не секрет, что материально-техническая база учреждения на данный момент оставляет желать лучшего, сюда охотно продолжают приезжать и забайкальцы, и жители других территорий, которым ямкунские ванны приносят облегчение и помогают одержать верх над болезнью.

СО СТАРОДАВНИХ ВРЕМЕН...

В двух-трех километрах от районного центра Газимурский Завод, в гористой местности на высоте 700 метров над уровнем моря, находится совсем небольшое - 150 м² - озеро Ямкун. И хотя основная его глубина 3-3,5 метра, его название в переводе с языка коренного местного населения – звенков – переводится как «без дна». И не зря – когда-то озеро появилось как расщелина в земной коре, оно соединяется и со скважиной, из которой поступает вода для лечения, и с естественными выходами субтермальной радоновой минеральной воды на берегу и дне водоема. Во многих местах озера вверх поднимается газ – смесь углекислого газа и радона. Именно вода – поначалу зеленовато-изумрудная, а затем, вылитая в сосуд, приобретающая почему-то прозрачность, и является основным лечебным фактором здравницы.

Волшебное действие ямкунской воды изучали в разное время и лекарь Нерчинских заводов Иван Оллисевич, считающийся основателем водолечебницы, вложивший немало сил и средств в ее обустройство и разработавший врачебные показания для использования ванн при суставных болезнях, и доктор Феодосий Сергиевский, уже в советский период много сделавший для расширения и развития курорта и почти 20 лет посвятивший изучению уровской болезни. Проводились и более поздние исследования.

- Ямкунская вода - минеральная, субтермальная – на поверхность она выходит с температурой 23 градуса, и поэтому

озеро никогда не замерзает, даже в самые крепкие зимние морозы. Вода слабощелочная, гидрокарбонатная, магниевая, кальциевая. К тому же обогащена радоном. По мнению специалистов, мощный противовоспалительный, обезболивающий, спазмолитический и седативный эффект создается именно за счет сочетания радона с минеральным составом воды, - увлеченно рассказывает об основном лечебном факторе здравницы ее главный врач Ирина Холмогорова. - Но санаторий использует для целебных ванн воду не из озера, а из специальной скважины, с глубины 80 метров. В сутки из нее поступает 43 кубометра лечебной жидкости, свойства которой в 2014 году основательно изучили и подтвердили в Томском научно-исследовательском институте курортологии и физиотерапии, сделав при этом заключение, что воду можно не только применять в бальнеотерапии, но и пить.



НЕ ЗА МИШЛЕНОВСКИМИ ЗВЕЗДАМИ

Понятно, что едут сюда не за лакшери-отдыхом – едут за результатами, которые, как правило, не заставляют себя

ждать. Как показывает неофициальная статистика специалистов центра, опирающаяся на отзывы пациентов, - более 90% из них выписываются отсюда с заметными признаками улучшения здоровья. И потому, побывав здесь однажды и ощутив влияние ямкунских ванн на собственное здоровье, приезжают сюда еще и еще.

Сейчас в Ямкуне реализуются три направления медицинской реабилитации: заболевания опорно-двигательного аппарата, заболевания нервной системы и заболевания кожи. Когда специалисты здравницы начинают перечислять, при каких конкретно диагнозах лечебный эффект местной воды уже доказан – рука устаёт записывать. Сюда приезжают те, кто страдает всеми видами остеохондроза, артрозами, артрозо-артритами, спондилезами, грыжами позвоночника, межпозвоночными грыжами и грыжами Шморля, протрузиями межпозвоночных дисков, полиартритами, остеомиелитами, болезнью Бехтерева - 1650 взрослых и детей с болезнями опорно-двигательного аппарата и костно-мышечной системы пролечились здесь в прошлом году. Если говорить о заболеваниях нервной системы, то ямкунские ванны благотворно влияют на параличи, парезы, невриты различного происхождения, а также облегчают кожные болезни – дерматиты, нейродермиты и псориазы. Все это – основные направления медицинской реабилитации в КЦМР "Ямкун". Но местная минералка хороша также для нормализации работы сердца, стабилизации артериального давления, приведения в норму морфологического состава и свертываемости крови, лечения заболеваний мочеполовых путей, полиомиелита, локомоторной системы. А еще бальнеологические процедуры значительно облегчают страдания взрослых и детей от последствий травм и ожогов.

Сразу ли ощущаешь результат лечения в Ямкуне, или туда нужно приезжать постоянно? Специалисты отвечают: по-разному, есть немало случаев, когда эффект действительно сразу и налицо, особенно если речь идет о детях – их организм более быстро и благодарно реагирует на реабилитацию. Ванны оказывают расслабляющее действие, особенно это ощущают ребяташки, страдающие детским церебральным параличом: спастика проходит, сила целебной воды снижает тонус мышц, и они начинают держать кружку, ложку, а некоторые даже делают первые шаги. В 2017 году в Ямкуне побывали 197 детей – это неплохой результат, особенно если учитывать, что 68 из них – с ДЦП. Таких ребяташек могло быть и больше, но условия лечения и отдыха здесь таковы, что приезжают сюда с детьми в основном в теплое время года - корпуса отстоят друг от друга на приличном расстоянии, метров 200-250, и зимой ребенка

тяжело одевать. Поэтому заезд начинается в апреле и продолжается до конца теплой осени.

Средние сроки лечения в центре реабилитации "Ямкун" - 14 дней. Пациенты попадают сюда по направлению медицинских учреждений, к которым прикреплены - необходима выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного, содержащая результаты исследований, направленные формы № 057/у-04 на восстановительное лечение, страховой полис.

- Позитивное отличие нашего центра в том, что люди здесь лечатся полностью бесплатно. А это немаловажно, особенно для районов, где доходы населения невысокие – анкетирование, которое мы проводили среди своих пациентов, показало, что 14% выбрали Ямкун, поскольку поправить здоровье платно не позволяют материальные возможности. К тому же добраться сейчас сюда не проблема – из Читы до Газимурского Завода ежедневно утром и вечером ходят маршрутки, поэтому летом все 70 коек санатория обычно заняты, - поясняет Ирина Владимировна. - Мы отправляем путевки во все учреждения здравоохранения Забайкальского края, их количество варьируется в зависимости от востребованности в каждой конкретной медорганизации. Так, для отдаленных от нас районов - Акшинского, Тунгокоченского,



Кыринского, обычно выделяется лишь несколько путевок, а в районы, из которых наиболее часто приезжают на лечение в Ямкун, и путевок отправляется больше – в Хилокский, Красночикийский, Шелопугинский, Алек-Заводский, Нерчинско-Заводский. Если кому-то не хватило путевки, и об этом сообщает лечащий врач или, чаще всего, сами пациенты, то мы либо отправляем дополнительную путевку по электронной почте, либо рекомендуем взять в поликлинике направление и приезжать к нам, а документы оформляем уже на месте.

Сами пациенты рассказывают, что едут сюда охотно, но лечебные учреждения направляют не всегда, что связано с существующей сегодня системой финансирования. Статистика использования ямкунских путевок в течение года, которую цитирует главный врач, говорит сама за себя: Газ-Заводский район (в котором, собственно и находится Ямкун!) – лишь 67%, поликлинические подразделения Клинического медицинского центра г. Читы: №3 – 71%, №4 – 67%, №6 – 23%. Наиболее часто Ямкун посещают пациенты Красночикийского района – 164%, МСЧ 107 – 157%, Хилокского – 130%, Читинского – 125%, Агинского и



Могочинского – 119%. А по данным 2016 года хорошо сработал в направлении детской реабилитации Газ.-Заводский район – лечение в Ямкуне прошли 60 детей из этого района.

НЕ ТОЛЬКО ПРИРОДНЫЙ, НО И ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ФАКТОР

Кстати, как говорят пациенты, лечат здесь не только минеральной водой, немалую роль играет и человеческий фактор. Если их послушать – здесь замечательные не только врачи, но и палатные медицинские сестры – их четыре, и три физиомедсестры, и пять массажистов, которые на такой работе, конечно же, давно уже стали обладателями колоссального опыта в своей специальности. «О профессиональных и человеческих качествах ямкунских медиков можно сказать только самые лучшие слова; и врачи, и средний и младший персонал учреждения делают все, чтобы лечение было не только эффективным, но и максимально комфортным, последнее – в рамках имеющихся возможностей» - это уже из письменных отзывов тех, кто проходил здесь лечение. Кстати, по независимой оценке качества, проводившейся общественным советом при краевом Минздраве на основании анкетирования пациентов, первое место среди лечебных учреждений Забайкалья, оказывающих стационарную помощь, в этом году как-то неожиданно для всех занял именно Ямкун.

- Коллектив здесь, в Ямкуне, особенно замечательный, и пусть он немногочисленный, но жизнь показывает, что не только все наши сотрудники хорошо относятся к пациентам, но и они платят им за заботу такой же ответной любовью. Если посмотреть отзывы о Ямкуне, то можно убедиться, что практически в каждом – об эффекте, полученном от лечения здесь, и о специалистах – их отношении к людям, о том, что пациенты ощущают себя нужными, одаренными достаточным количеством внимания. Случаев, чтобы кто-то жаловался на обращение, на работу какого-то специалиста я вообще

не припомню, - с гордостью говорит Ирина Холмогорова о своих коллегах. - Врачей у нас только двое – опытный врач-педиатр Надежда Лебедева и врач-терапевт Татьяна Кобылкина, врач-терапевт – специалист еще молодой, но тоже уже с опытом, который позволяет ей являться еще и заместителем главного врача по лечебной работе. Обе они не просто профессионалы своего дела, но и очень отзывчивые, ответственные по своей натуре люди. Как и палатные медицинские сестры, и медсестры по массажу, и физиомедсестры. Есть и молодые специалисты, которые приходят в Центр на обучение, перенимают опыт коллег, и даже если после прохождения практики уезжают в другие районы – с полученными навыками их там охотно принимают на работу.

Заезжаешь на территорию Ямкуна - точно попадаешь в зону ретро, в XX век. Особенно ощущается это летом: везде солнечно, играет музыка – радио работает постоянно, по всей территории – множество деревьев, некоторым по 200-300 лет, и посадил их еще лекарь Иван Оллиевич – отец-основатель Ямкуна. И какая-то особая атмосфера домашней доброжелательности. А два раза в день сюда приходит маршрутка, привозит новых пациентов и забирает тех, кто уже закончил лечение. Водители маршруток тоже вносят в лечебный процесс свою лепту – они не бросают пациентов где-то на остановке, а подвозят их



прямо к корпусам, особенно если видят, что человеку тяжело передвигаться – знают, в каком корпусе размещаются маломобильные пациенты. И тут же, на месте, их оформляют на лечение медицинские сестры.

С НАДЕЖДОЙ ГЛЯДЯ В ЗАВТРАШНИЙ ДЕНЬ

- Потенциал, который заложен здесь, в Ямкуне, сегодня не исчерпан даже наполовину, например, совсем не реализовано пока направление приема минеральной воды внутрь. Ее можно было бы разливать и развозить не только по краю, но и в Китай. Исследование воды мы провели в Томском НИИ курортологии и физиотерапии и получили заключение о том, что нашу воду можно принимать внутрь при различных заболеваниях щитовидной железы, легких, сердца, желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы, эндокринной системы – практически все, от макушки до пяток можно лечить этой водой. Конечно, чтобы ее бутылировать и продавать, пришлось бы основательно отработать логистику, ведь Ямкун находится довольно далеко, - делится планами главный врач. - Многие задаются вопросом, не опасно ли пить воду с радоном? Смотря какую – ямкунскую, согласно заключению томских исследователей, не опасно – содержание радона в ней не превышает концентраций, предельно допустимых для питьевой воды. По правилам производственного контроля мы четыре раза в год направляем воду и с питьевой, и с минеральной скважин на исследования - на радон, на минеральный и бактериологический состав. И лаборатория выдает результаты, что в питьевой воде содержание радона такое же, как и в минеральной. Пока не пришла работать сюда, имела ошибочное представление, что радон на Ямкуне очень сильный – сильнее, чем в Ургучане или в Белокурихе. Исследования же показывают - ничего подобного, здесь самая слабая концентрация радона в воде – 8 беккерелей на литр плюс-минус 5 единиц.

Говоря о Ямкуне, никак нельзя обойти стороной и его изношенную материально-техническую базу, расхожее выражение «чистенько, но бедненько» - это как раз о нем. Здесь есть строения, возведенные еще в начале прошлого века: есть постройки 1905 года, ванный корпус, где проходит основное лечение - в 1932 году, основные жилые корпуса – в 1987-88 гг. Конечно, все это требует не просто капитального ремонта, а давно уже нового строительства. А чтобы проводить преобразования в таком масштабе, сегодня нужна помощь спонсоров, которые могли бы поддержать здравницу в рамках государственно-частного партнерства.

- Конечно, мы ежегодно делаем здесь косметический ремонт, поддерживаем, как можем. Самое необходимое на данный момент для Ямкуна – это строительство нового ванного корпуса, где были бы не только ванны, но и душ, бассейн,



бочки. Если бы удалось найти для этих целей спонсоров, без помощи которых такие масштабные преобразования на сегодняшний день не потянуть, то это стало бы настоящим прорывом к возрождению здравницы. Один из вариантов, на который мы возлагаем надежду – сотрудничество с горнорудной компанией «Быстринский ГОК». С предложением к руководству предприятия мы уже обращались, но отклика пока не получили. А ведь сотрудничество могло бы стать взаимовыгодным – в Ямкуне могут проходить лечение работники предприятия, у которых имеются проблемы с кожей, костно-мышечной системой, опорно-двигательным аппаратом и др. Можно было бы таким образом развивать не только реабилитационное направление, но и просто отдых – программу выходного дня, тем более что на сегодняшний день работникам ГОКа отдыхать фактически негде. Но для этого, конечно, нужна совсем другая материально-техническая база.

В прошлом, 2017 году, в Ямкуне впервые за последние годы произошли изменения к лучшему – за счет заработанных учреждением на гостиничных услугах денег удалось улучшить питание пациентов и частично погасить кредиторскую задолженность. Были также выделены средства по программе «Доступная среда», за счет которых в здравнице возвели пристройку к ванному корпусу - теплый санитарный узел, с двумя туалетными комнатами и душевой, адаптированными для инвалидов: поручни, широкие двери, чтобы свободно могла проехать коляска, и на этой коляске можно было бы принять душ.

Коллектив Краевого центра медицинской реабилитации "Ямкун", по словам главного врача Ирины Холмогоровой, надеется, что это только начало:

- На одном из селекторных совещаний министр здравоохранения Забайкальского края сказал: «За пять лет мы Ямкун восстановим», и это вселяет надежду и в сотрудников здравницы, и в ее пациентов.

Ирина Белошицкая

ЛЕТ НЕ СЧИТАЮТ И СИЛ НЕ ЖАЛЕЮТ

Кто-то, отработав много лет и принеся немало пользы обществу, искренне мечтает об уходе на пенсию, как о возможности отдохнуть, пожить для себя и близких. Но есть люди, которые настолько привязаны к своему делу, что расстаться с любимой работой и дорогим коллективом для них не представляется возможным. Как оказалось, в Краевой клинической больнице довольно много таких медицинских сестер, для которых года – не беда, поскольку их душа молода и энергична, а сердце нисколько не остыло к выбранной профессии...

РАБОТУ ЛЮБИТ ЗА РЕЗУЛЬТАТ

Слышали ли вы от своих знакомых о том, что они буквально силой заставляют себя по утрам идти на работу? Может быть, вы сами испытывали это скверное чувство? А вот Нине Павловне Макаровой, процедурной медицинской сестре ревматологического отделения Краевой клинической больницы, оно совершенно не знакомо.

Нина Павловна родилась в селе Газимурский Завод. Ее мама была домохозяйкой, а отец работал в милиции. Почему у юной Нины появился интерес к медицинской профессии, она уже не помнит. 16-летней девушкой Нина приехала в Читу, поступила на вечернее отделение Читинского медицинского училища, днем работала санитаркой.

Начинала она свой профессиональный путь в кардиоревматологическом отделении Читинской областной больницы имени В.И. Ленина.

- Затем в составе всей больницы нас перевели в Областную клиническую больницу. Наше отделение разделили на кардиологическое и ревматологическое. В 1975 году меня назначили старшей медицинской сестрой ревматологического отделения, в этой должности я проработала до наступления пенсионного возраста. Будучи на пенсии, стала работать процедурной медсестрой, - рассказала о своем профессиональном пути Нина Макарова.

Нина Павловна является заслуженным работником здравоохранения Российской Федерации.

Примечательно то, что в беседе с автором этих строк Нина Павловна не разу не сказала о себе «я», в ее речи звучало исключительно «мы».

- У нас настолько дружный, сплоченный коллектив, что говорить только о себе я не могу, - пояснила медсестра.

Работу свою Нина Павловна любит искренне, поэтому уходить на заслуженный отдых не желает.

- Дети у меня выросли. Я одна, поэтому дома мне не сидится. С коллегами и пациентами отношения складываются замечательно, - сказала она. - Люблю я работу за то, что в ней виден результат. Вот, к примеру, привезли больного на коляске, а потом после нашей



Н.П. Макарова

совместной кропотливой работы над ним он встает. Радостно, что в его выздоровление вложена и часть моего труда.

«МОЙ КОМПЬЮТЕР – ГОЛОВА»

Светлана Сергеевна Пищугина в юности мечтала стать хирургом, но судьба распорядилась иначе... Родилась она в Чите, в семье милиционера и учительницы. Родители, да и сама Света были убеждены, что ей нужно идти в медицину. В 1963 году она окончила Читинское медучилище и поступила в медицинский институт.

- Самые сложные три курса прошла, а затем вышла замуж, родила ребенка. Семья оказалась дорожке – институт я оставила, о чем до сих пор жалею, - призналась Светлана Сергеевна.

Несмотря на это сожаление, профессиональный путь Светланы Пищугиной вовсе нельзя назвать безуспешным. Она работала палатной медсестрой в нейрохирургическом отделении Областной клинической больницы. В 1971 году ее перевели на должность старшей медицинской сестры этого отделения.

Светлана Сергеевна до сих пор помнит свою самую первую манипуляцию в должности палатной



С.С. Пищугина

медсестры – ее направили на практику в Калугу, там она впервые поставила капельницу в вену. Тогда это казалось неимоверно сложным, а теперь Светлана Пищугина владеет сложнейшими манипуляциями. Особенно гордится своим умением проводить спинно-мозговую пункцию.

- В нейрохирургическом отделении я познала всю тяжесть сестринского труда. Сколько приходилось помогать людям с серьезными повреждениями позвоночника! Жалко было молодых ребят – спортсменов, которые попадали к нам, но насколько отрадно было видеть, как они вставали, пусть даже на костылях, – поделилась воспоминаниями Светлана Сергеевна. – Немало было и черепно-мозговых травм. Однажды молодому человеку нужно было удалить гематому и обломки черепа, а затем поставить пластину. Справились – парень после нашей операции остался полноценным человеком.

В 2002 году Светлану Пищугину перевели на должность процедурной медсестры отделения челюстно-лицевой хирургии. «К нам поступают пациенты с переломами, флегмонозным абсцессом. Я оформляю больных, ставлю капельницы, делаю инъекции, готовлю к операции», - рассказала о своей работе Светлана Сергеевна. В таких заботах о людях она пребывает уже 55 лет и продолжает говорить, что помочь человеку – для нее огромное счастье.

Светлана Пищугина является отличником здравоохранения, ветераном труда, активным представителем ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». Несмотря на то, что медсестра передала свой опыт многим молодым коллегам, она продолжает учиться новому, повышать квалификацию. «Недавно нужно было сдавать экзамен на компьютере, а я этой техникой в совершенстве не владею. Так переживала, но сдала на «пятерку», чего сама не ожидала, - смеется Светлана Пищугина. – Молодые все сейчас на компьютере делают, а мой компьютер – голова». И то верно, ведь никакая техника не вместит те знания и опыт, которыми обладает Светлана Сергеевна, за это коллеги ее и любят, и отпускать на заслуженный отдых не желают, да и сама она не стремится к этому.

БОЛЬНИЦУ СТРОИЛИ ОБЩИМИ СИЛАМИ

55 лет своей трудовой деятельности 1 августа 2018 года отметит медицинская сестра перинатального центра ККБ Клавдия Яковлевна Тверскова.

По словам Клавдии Яковлевны, интерес к медицине у нее появился в детстве, благодаря ее маме, которая работала в Дорожной клинической больнице на станции Чита-2.

- Я часто приходила к маме на работу, видела, как доктора и медсестры помогают пациентам. Нравился мне сам образ медицинского работника - белый халат, чистота, строгость, - поделилась воспоминаниями Клавдия Тверскова. – Мама осталась одна в 25 лет с тремя детьми, поэтому о том, чтобы я окончила десятилетку, речи не было. Нужно было трудиться, помогать маме. Поэтому после 7 класса я поступила в Читинское медицинское училище.

Первый практический опыт наша героиня получила в



дорожной больнице – укол пришлось делать собственной матери.

После окончания медучилища Клавдия устроилась по направлению в десятое терапевтическое отделение Читинской областной больницы имени В.И. Ленина. В первый же рабочий день молодой медсестре пришлось ехать в командировку в Борзю – сопровождать пожилую пациентку. По словам Клавдии Тверсковой, к тому времени она и поездом-то никуда не ездила, но с первым профессиональным испытанием справилась.

За четыре года после училища Клавдия Яковлевна работала процедурной, палатной медсестрой гастроэндокринологического отделения. Затем отделение разделили – она осталась в эндокринологии, 17 лет была старшей медсестрой отделения.

В 1981 году по настоянию коллег Клавдии Тверсковой пришлось согласиться на непростую работу в должности главной медицинской сестры Областной клинической больницы.

Клавдия Яковлевна нисколько не преувеличивает, говоря о том, что практически стояла у истоков формирования больницы.

- Больница строилась постепенно, в том числе и нашими силами. Лифты пока не запустили – приходилось на девятый этаж главного корпуса самим доставлять постельное белье, тумбочки. Когда поступили первые пять пациентов, так мы даже сами готовили для них, потому что ни поваров, ни кухни еще не было, - рассказала Клавдия Яковлевна.

Ее труды отмечены серьезными званиями и наградами: Заслуженный работник здравоохранения РФ, Отличник здравоохранения, Ветеран труда. Однако все эти заслуги она считает не своими личными, а коллектива. Клавдия Тверскова искренне благодарна коллегам, с которыми начинала работать, которые поддерживали ее на непростом профессиональном пути: главных врачей ОКБ в разные годы Алексея Ивановича Хворова, Афанасия Дмитриевича Загребина, Вячеслава Александровича Рогожника, Владимира Карловича Яковлева, начмеда ОКБ Валентину Пантелеевну Фролову, главного врача ККБ Игоря Дмитриевича Лиханова, президента ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» Валентину Александровну Вишнякову и коллектив медицинских сестер ККБ.

С 2006 года Клавдия Тверскова трудится в



К.Я. Тверскова



О.И. Набокова

перинатальном центре ККБ. «К заслуженному отдыху я никогда не стремилась, потому что привыкла работать, общаться с людьми. Ничего не могу поделать со своей дисциплинированностью. Как привыкла в молодые годы приходить на час раньше в начале рабочего дня, так и прихожу до сих пор», - отметила Клавдия Тверскова.

БЫЛИ МОЛОДЫ И НЕ БОЯЛИСЬ ТРУДНОСТЕЙ

Старший лаборант клинической микробиологии ККБ Ольга Набокова, как рассказала она сама, мечтала о «возвышенной» профессии – поступала на факультет иностранных языков Читинского государственного педагогического института, но не прошла по конкурсу.

От медицины девушка всегда отрешивалась, однако уже после замужества все же поступила на вечернее отделение медучилища, о чем после ни разу не пожалела.

Окончив училище, молодой специалист устроилась на противочумную станцию в Чите, где проработала 16 лет.

- В 80-е годы часто ездили в командировки по Читинской области, а также в Монголию – выявляли особо опасные инфекции. Помню, в Монголии работали все лето. Лаборатории разворачивали прямо в палатке, там препарировали грызунов – основных переносчиков инфекций. Жара стояла невыносимая, а мы в специальной форме и на лицах - ватно-марлевые повязки. Сложно было, но очень интересно. Мы были молоды, поэтому легко переносили трудности, - рассказала Ольга Набокова.

В 90-е годы начались непростые времена, в том числе и для противочумной станции. Специалисты стали покидать учреждение. В 1995 году и Ольга Ивановна вместе с коллегами перешла в областную бактериологическую лабораторию, которая в 2001 году была передана в ведение Областной клинической больницы.

Сейчас в лаборатории трудятся 3 врача и 15 лаборантов. Все сотрудники опытные, преданные



Е.Н. Альханова

своему делу, работают давно. По словам Ольги Набоковой, и хотелось бы принять в коллектив новичков, но некуда – кадровой текучки нет. Зато учиться молодые специалисты приходят сюда с удовольствием. Ольга Набокова всегда рада делиться имеющимся опытом. При этом она убеждена: чтобы что-то спрашивать с других, нужно самому быть наполненным знаниями, потому и старшему лаборанту приходится постоянно самосовершенствоваться.

В 2005 году Ольге Набоковой присвоили звание Заслуженного работника здравоохранения РФ. В 2015 году ее наградили почетной грамотой министерства здравоохранения Забайкальского края. И пусть мечты о «возвышенной» профессии остались в прошлом, Ольга Набокова знает, что дело ее жизни необходимо, ведь сотрудники лаборатории – верные помощники эпидемиологов и врачей клиницистов, а значит, они непосредствен-

но причастны к защите здоровья забайкальцев.

ДАДУТ СОВЕТ, ПОДДЕРЖАТ ДОБРЫМ СЛОВОМ

Еще с двумя медицинскими сестрами отделения гинекологии нам побеседовать не удалось, но не упомянуть их было бы несправедливо. Екатерина Николаевна Альханова сейчас работает в отделении перевязочной медсестрой. Медучилище она окончила в 1970 году. В 1973 году ее приняли на должность акушера в Читинскую областную больницу имени Ленина. Екатерина Николаевна была старшей акушеркой, а также старшей медицинской сестрой отделения гинекологии. Она является специалистом высшей категории, Заслуженным работником здравоохранения РФ, Ветераном труда, Отличником здравоохранения. Коллеги и пациенты ценят Екатерину Николаевну за требовательность к себе, организаторские способности, стремление совершенствоваться в профессии, умение быть тактичной.

Наталья Ивановна Шевелева с 1983 года трудится в должности процедурной медсестры отделения гинекологии. Задолго до этого в ее судьбе была работа в Областном туберкулезном диспансере. В 1975 году ее перевели медицинской сестрой Областной клинической больницы. По словам коллег, Наталья Ивановна умеет оперативно принимать решения, быстро действовать в нестандартных ситуациях.

По словам главной медсестры ККБ Людмилы Парцевой, все медицинские сестры, о которых мы рассказали, являются надежными учителями, наставниками для молодых сотрудников. Даже старшие медсестры отделений больницы не стесняются обращаться к ним за советами. Их знания и опыт бесценны, а особенно дороги пациентам и коллегам их добрые сердца, внимательность, отзывчивость и самоотверженность.

Юлия Болтаевская



Н.И. Шевелева



ИСЦЕЛЯЮЩАЯ ТВОРЧЕСТВОМ

Работа врача требует огромной отдачи душевных сил, и каждый медик сам ищет способы их восполнения. Заведующая физиотерапевтическим отделением Читинской центральной районной больницы Анжелика Чернигина нашла такой источник в живописи - на данный момент она является автором около 700 картин...

СУДЬБУ ОПРЕДЕЛИЛ... ПЁС

Как рассказала наша героиня, родилась она в маленьком геологоразведочном поселке Усть-Хакчан Магаданской области. Ее отец был начальником геологоразведочной партии, а мать - заведующей детским садом. Никто в семье не сомневался в том, что Анжелика посвятит свою жизнь медицине после одного случая.

- Полноправным членом нашей семьи был верный пес Тымтей – помесь северной лайки и овчарки. Когда мне было 12 лет, в далекие 80-е годы пошла мода на собачьи шапки. Местные «охотники» часто отстреливали красивых собак ради шкур. Однажды Тымтей не встретил меня после школы, что у нас было в порядке вещей. Мы с папой искали его по всему поселку больше четырех часов. Только когда стемнело, мне удалось найти пса. Он был ранен. Не знаю, откуда взялись силы, но я сумела донести огромную собаку до дома. Осмотрев раны Тымтея, отец сказал, что дробь попала в бок и шею. Я сама решила обработать раны собаки: осторожно вынула дробины, присыпала



все повреждения стрептоцидом. Пес поправился, и позже даже спас меня от медведя-шатуна, - поделилась воспоминаниями Анжелика Валерьевна.

Окончив школу в 16 лет с золотой медалью, девушка приехала покорять столицу Забайкалья – город молодости ее родителей: мать Анжелики в свое время окончила Читинский пединститут, а отец служил в читинском поселке Каштак. Поступить в медицинский институт с медалью не составило труда.

- Я мечтала стать акушером-гинекологом, даже субординатуру проходила по акушерству. Но у меня были серьезные проблемы со зрением – к тому времени я перенесла шесть операций глаз, - рассказала Анжелика Чернигина. – Для сохранения зрения врачи посоветовали мне освоить профессию, не связанную с ночными дежурствами.

Молодого специалиста пригласили работать на кафедру физиотерапии, лечебной физкультуры и традиционных методов лечения Читинского государственного медицинского института. Преподаванию Анжелика Валерьевна посвятила восемь лет. Она передавала знания не только студентам, но и врачам, повышающим квалификацию. Однажды среди слушателей курса Анжелики Чернигиной оказалась заведующая физиотерапевтическим отделением Областной больницы № 2 Лариса Федоровна Горбань, которая порекомендовала нашей собеседнице перейти на работу в отделение. Анжелика Валерьевна приняла предложение – год работала врачом, а в 2001 году возглавила отделение. Став



заведующей ФТО, она, в первую очередь, уделила пристальное внимание ремонту отделения, буквально дневала и ночевала в ремонтируемых помещениях – коллеги нередко говорили ей шутя: «Ты врач или строитель?».

В период так называемой оптимизации системы здравоохранения отделению пришлось отказаться от барокамер и лечебных ванн. Сейчас в состав ФТО входят шесть подразделений: водогрейная лечбница, электроразал, массажный кабинет, залы иглорефлексотерапии, гиродутерапии, кинезитерапии. Открытие последнего 1 декабря 2016 года можно назвать историческим событием – до

этого пациентов приходилось направлять на реабилитацию в другие медицинские учреждения. Теперь же с момента открытия зал кинезитерапии посетили около 1700 человек, среди них люди, страдающие остеохондрозом, стенокардией, перенесшие операции по замене суставов, инфаркт миокарда, инсульт.



- Все чаще на кинезитерапию приходят женщины после мастэктомии. У многих после такой операции не работает плечевой сустав из-за того, что руку долгое время приходится держать в согнутом положении. На десятый день занятий они уже могут поднимать руку вверх, и глаза в этот момент у них горят. Мне в такие минуты всегда хочется плакать – я понимаю, что работаю не зря, - поделилась Анжелика Чернигина.

Труд нашей героини по достоинству оценили не только пациенты. В 2016 году Анжелике Чернигиной вручили знак «Отличник здравоохранения». В прошлом году она завоевала победу в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «Лучший

врач терапевтического профиля».

Анжелика Валерьевна говорит, что отношения с подчиненными, а их 20 человек, она выстраивает на полном доверии. Ее сотрудники – сплоченный коллектив, каждый человек в котором всегда готов подставить надежное плечо.

КАРТИНА ДОЛЖНА НЕСТИ РАДОСТЬ

Выросшая в суровых условиях магаданского поселка, наша собеседница уверенно владеет оружием: ездит на охоту, участвует в соревнованиях по стрельбе. Близки ей также рыбалка и путешествия на внедорожниках. Но все эти увлечения в какой-то степени можно назвать способами поиска вдохновения для творчества. И пусть пока Анжелика Валерьевна не входит в состав Союза художников России, никто не посмеет усомниться в ее удивительном таланте живописца. Этот дар женщина открыла в себе в непростом для нее 1999 году.

- В детстве я неплохо рисовала, но это умеют многие дети. Серьезно же писать маслом я начала, будучи замужем, имея сына. Просто в какой-то момент возникло острое желание выплеснуть свои эмоции на холст. Я купила самые дешевые краски и кисти. Не обладая никакими специальными знаниями, первую картину под названием «Вселенная» я написала за два часа, - рассказала о судьбоносном творческом порыве Анжелика Чернигина.

Первая работа удалась – сейчас она хранится в фондах Музейно-выставочного центра Забайкальского края. После этого наша героиня начала самостоятельно учиться изобразительному искусству по специальным книгам. Огромный вклад в ее становление как художника внес известный забайкальский живописец Роман Цымбало, который дал Анжелике Валерьевне немало творческих советов, а кроме этого подарил мольберт, подобных которому в наше время не найти ни в одном художественном салоне. Роман Михайлович помог начинающей художнице и с организацией первой персональной выставки, на которой были представлены 50 ее картин. Восторженные отзывы подвигли Анжелику Чернигину на дальнейшее творчество. Конечно, доводилось слышать и строгую критику, но, как считает



наша героиня, без критики творческий рост невозможен. Главными поклонниками работ Анжелики Валерьевны являются ее пациенты, которые всегда интересуются, удалось ли художнице создать что-то новое.

Написание картин Анжелику Чернигину, прежде всего, вдохновляют красоты Забайкальского края.

- Я люблю бродить по заповедным уголкам нашего региона, фотографировать понравившиеся мне места, а потом писать воспоминания о них, опираясь на снимки, - сказала художница. - Немало у меня осенних сюжетов, и по-настоящему я оценила осень именно в Забайкалье. Там, где прошло мое детство, осень длится чуть больше недели, потом выпадает снег, потому что это время года я долго считала унылым периодом увядания всего живого. Забайкальская же осень пылающая, яркая. Пишу я и зимние пейзажи, однако больше всего люблю весну. Когда в Чите зацветают яблони, я пребываю в состоянии эйфории, просто летаю. Цветение – это жизнь, предвестие хорошего впереди.



И в это верит не только художница, но и поклонники ее работ, которые убеждены в чудодейственной силе полотен. К примеру, несколько женщин просили ее изобразить для них в качестве домашнего талисмана пионы – символ семейного очага.

Картины Анжелики Чернигиной не задерживаются у нее надолго – кому-то она дарит свои работы, немало находится желающих купить полотна. Поэтому многие картины остаются с автором лишь на фотографиях. Однако есть и такие, с которыми Анжелика Чернигина не сможет расстаться никогда. По ее словам, это одни из лучших работ, которые непременно должны храниться в семье. Одна из таких картин называется «Дорога в свет», которая родилась под впечатлением от прогулки в Летнем саду Санкт-Петербурга.



- Я тогда проходила курсы повышения квалификации – до обеда мы учились, а потом ходили по музеям, гуляли. Во время прогулки в Летнем саду на меня нахлынуло ощущение зыбкой красоты. Так родился сюжет: две фигуры – Он и Она – идут по осенней дороге в светлое пространство, к которому не видно конца, - рассказала художница о своей любимой работе.



Вкладывая в творчество всю душу, Анжелика Чернигина стремится нести в мир свет.

- Я же врач, поэтому должна помогать людям, в том числе и с помощью картин. Приступать к творчеству нужно только в хорошем настроении. Нельзя рисовать в состоянии злости, обиды, депрессии. Если картина не несет радости, то лучше ее никому не показывать, - убеждена Анжелика Валерьевна. - Поэтому я не заставляю себя творить, если нет настроения или плохо себя чувствую. Жду, когда в душе рождается желание писать. Есть у меня и картины с философским содержанием – раздумья о Вселенной,

мироздании, Боге, - но и эти мои работы можно назвать скорее задумчивыми, чем грустными.

Какие-то картины рождаются за считанные часы, на воплощение некоторых замыслов уходят месяцы. В творческом порыве забывается все – остаются только легкие взмахи кисти, сочные переливы красок. А итог чаще всего один: «Неужели это я! Как? Ведь я же не умею рисовать...» - говорит сама себе Анжелика Чернигина. И без этого сладостного творческого самозабвения она своей жизни давно не мыслит.

Юлия Болтаевская

О ТЕХ, КТО НАМ ДОРОЖЕ ВСЕХ

— Мама, давай ты будешь доктор Айболит, я буду Бармалей, а папа — бедная больная обезьяна...
Папа из соседней комнаты:
— Спасибо, дочка...

Встречаю в кулуарах женской консультации, где работаю, свою когда-то очень давнюю одноклассницу. Ну, как обычно — привет, привет.. Я ей:
- Маша, какой срок, кого ожидаете?
И вот он — тот неловкий момент — когда она, во-первых, не Маша, а Катя, а во вторых — просто такая толстая...

В семье ребёнок (5.5 лет), оба родителя врачи. Отец — отоларинголог, мать — гинеколог. Приходят как-то к ним гости. И давай к сыну с глупыми вопросами приставать:
- Кем хочешь быть, когда вырастешь?
- Я непременно врачом хочу быть, — отвечает. И, немного подумав, — ...только обязательно таким, как мама.

Гости не отстают от вундеркинда и с недоумённой взрослой своей улыбкой интересуются:
— Но почему? Почему, именно, как мама? Папа тоже хороший врач.
— Да я что-то в ушах этих ничего не понимаю...

Повод к вызову: мальчик 10 лет, укусила оса. Мальчик находился с папой на улице. Так вот, когда мы приехали, то увидели на шее у мальчика (место укуса) гематому примерно с кулак. Мы с доктором в ступоре: что же его укусило???
Папа: Это я сразу начал яд отсасывать!

У сына брали кровь из пальца, и он очень боялся.
Ярик в панике: "Ааааааа, почему так много крови берете?"
Врач: "А тебе что — жалко?"
Ярик завывает: "Да я просто жить хочу!"
Ну, в общем, вышли мы оттуда и решили, что когда вырастем — будем Доктором: "Пусть уж лучше я буду брать у кого-то кровь, чем у меня!"

Сижу я в ординаторской, самое начало дня, заходит коллега и весь прямо светится. Я спрашиваю: чего такой довольный? Он рассказывает, что вчера устроил жене (а надо сказать, что она работает в нашей же больнице) романтический ужин — ну, все как полагается...
Я через некоторое время захожу к его жене и между делом говорю, мол, какой у тебя хороший муж, 15 лет прожили, а он до сих пор такой романтик. Она удивленно спрашивает, с чего я это взяла? Я отвечаю, что он рассказал про вчерашний романтический ужин.
Она пожалала плечами и говорит: «А как по мне — ничего особенного, просто родственники прислали грелку с самогоном и пару кило сала, ну, выпили-закусили и на боковую»...

(Собрано на просторах Интернета)

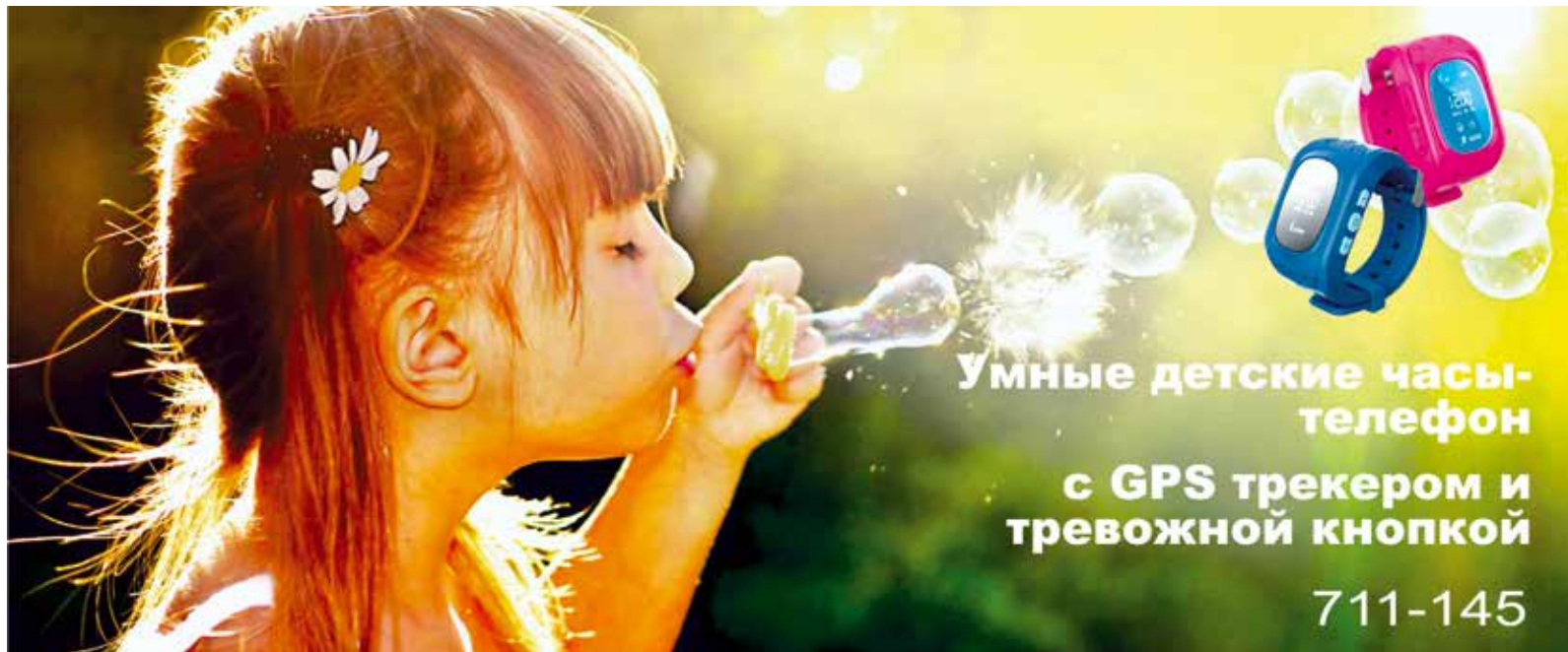
Если ваш муж - врач:
- вы будете получать странные комплименты, вроде "какой соблазнительный у тебя глютеус".
- вместо кухонных ножниц у вас дома ножницы Купера, а также в изобилии имеются старые скальпели, стеклянные шприцы, шовный материал, зажимы, пинцеты, иглы, бинты, перчатки, лейкопластырь разных размеров и горы лекарств - так, на всякий случай...
- если у вас забились канализация, можете пошутить над мужем, что восстанавливать проходимость - это его работа. Он не обидится, но в ответ может пошутить так, что придется обижаться вам...
- вы знаете о состоянии дел в медицине намного больше, чем ваша подруга - жена экономиста и потихоньку начнете верить, что это не врачи - убийцы, а некоторые больные — действительно идиоты, а новости о врачебных ошибках в СМИ вызывают у вас лютое желание покарать поганых журналистов...
- и поэтому ваш дом - это место отдыха, любви, спокойствия и умиротворения. Ну, почти всегда...



Вот они - наши мамы!

В детском рентгеновском кабинете дети, случается, что и плачут, а родители, естественно, пытаются их успокоить, потому что шевелиться во время снимка нельзя. Но один папа просто побил все рекорды, когда плачущий четырехлетний мальчик спросил, зачем отец надевает фартук (свинцовый, который для защиты). Отец его «успокоил»: «Это, сынок, чтобы меня кровью не забрызгало!...»

- Доктор, это вы назначили моей жене лекарство от нервов?
- Ну да.
- А противогрибковое с ним пить не надо?
- Ну что за тупость? Какое противогрибковое? Это же не антибиотик. Что за пещерное мышление? Что за деревня? С вами совсем с ума сойдешь. Сплошная преступная безграмотность, ведущая к необоснованному применению таблеток. Что, я вам должен объяснять механизм какого-то успокаивающего лекарства, что ли?
- Не какого-то лекарства, доктор, а антидепрессанта третьего поколения. Вы выбрали селективный ингибитор обратного захвата серотонина в отличие от трициклического антидепрессанта, наверно, из-за наличия в анамнезе у моей жены частых приступов суправентрикулярных пароксизмов с аберрантной внутрижелудочковой проводимостью, или закрытоугольной глаукомы на фоне особого прикрепления корня радужки к цилиарному телу? Так вот. Состояние обсессивно-компульсивного расстройства, при котором вы назначили этот блокатор реалтейка, обусловлено системным дерматофитным поражением кожи конечностей, что привело к постоянным навязчивым помыслам рук, против которых она уже давно принимает противогрибковое средство кетоконазол, что является мощным ингибитором цитохрома СУРЗА4. А одновременное применение двух ингибиторов одной изоформы цитохрома Р-450 вызовет увеличение площади под кривой «концентрация-время» в 5 раз и приведет к токсическому поражению печени и рабдомиолизу. Ну, так что? Принимать противогрибковое или нет?..



Умные детские часы-телефон с GPS трекером и тревожной кнопкой

711-145



Обратный звонок

Обратный звонок
Связь по телефону в одностороннем режиме. Вы услышите, что происходит вокруг ребенка.



Сообщения

Сообщения
Возможность передавать друг другу короткие голосовые сообщения через интернет, отправлять ребенку сообщения-напоминки, устанавливать будильник через свое устройство.



Телефон

Телефон
Часы Кнопка Жизни имеют GSM-модуль, который позволяет использовать устройство как сотовый телефон, для этого нужно установить сим-карту оператора сотовой связи. Для общения гаджет получил динамик и микрофон.



Кнопка SOS

Кнопка SOS
Часы оснащены кнопкой "SOS". Ребенок может воспользоваться ей, чтобы сообщить вам, что он в опасности. Одно нажатие и вам придет оповещение и звонок.



Датчик снятия с руки

Датчик снятия с руки
Часы всегда на руке - вы всегда на связи. При снятии GPS часов с руки вы получаете текстовое уведомление.



Стильный девайс

Стильный девайс
Множество полезных функций для родителей и уникальных возможностей для ребенка. Ваш ребенок сможет хвастаться крутым девайсом на руке, его влагоустойчивый и противоударный корпус разработан специально для детей.

Журнал «Медицина Забайкалья» № 1(7) 2018 (06.03.2018)

Главный редактор: И.В. Белошицкая.

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

Дизайн и верстка: ГУЗ «МИАЦ», М.В. Днепровский.

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

Отпечатано в типографии: «Домино», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 54 «а». Тираж: 2500 экз. Распространяется бесплатно.

Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр». Журнал зарегистрирован в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ №ТУ75-00251 от 05.12.2016 г.

Партнеры издания: ГУЗ «Городская клиническая больница №1», ГУЗ «Городской родильный дом», ГАУЗ «Агинская окружная больница», ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница», ГАУЗ «Забайкальский краевой наркологический диспансер», ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр», ГУЗ «Дульдургинская центральная районная больница».

Использованы фото: Эльвиры Паламовой, Юлии Болтаевской, Елены Овчаренко, Ольги Герасимовой, Ирины Белошицкой, а также фото, предоставленные героями материалов и учреждениями здравоохранения Забайкальского края.

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