

# МЕДИЦИНА

Забайкалья



## ◆ ПРИЗВАНИЕ

«СВЫШЕ МНЕ ДАНА  
МОЯ ПРОФЕССИЯ...»

## ◆ ОРДИНАТОРСКАЯ

ХРУПКОЕ СЕРДЦЕ  
В НАДЕЖНЫХ РУКАХ

## ◆ НАША ПАМЯТЬ И ГОРДОСТЬ

«ОТКРОЙТЕ СВОИ ДУШИ,  
ЧТОБЫ СОЛНЦЕ  
МИЛОСЕРДИЯ ИХ СОГРЕЛО»

# РУСЛАН ДОЛГОВ

«МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ» - ЕЖЕДНЕВНЫЙ СПОР  
СО ВРЕМЕНЕМ В БОРЬБЕ ЗА ЧЬЮ-ТО ЖИЗНЬ»

**Дорогие коллеги!**

**Приближается наш профессиональный праздник.**

**Сердечно поздравляю вас с этим замечательным днем!**

**Наша профессия - это ежедневный труд, несущий добро, заботу и свет, позволяющий людям вновь становиться здоровыми. Она - самая трудная в мире, но мы стараемся, боремся, верим в лучшее и дарим эту веру своим пациентам. Каждый из вас постоянно находится на страже чьей-то жизни, оставаясь верным своему долгу, делает все возможное и невозможное для того, чтобы сберечь здоровье своих пациентов. Это невероятная сила и смелость - спасать, лечить, оберегать. Времена меняются, но медицина остается важной и нужной всегда, и вы по праву можете гордиться тем, что когда-то приняли решение посвятить жизнь самому гуманному делу на Земле.**

**Пусть приумножаются ваши профессиональные навыки и умения, и благодаря вашему мастерству, вашим знаниям, самоотверженности и милосердию еще многие люди вновь обретут радость жизни. Желаю вам достижения новых высот в своей благородной миссии, оптимизма и успеха, благодарных и доброжелательных пациентов. Пусть ваши надежды и мечты сбываются, а в ваших семьях всегда царят мир, покой, благополучие и хорошее настроение. Крепкого вам здоровья, любви и счастья! С праздником!**

**Оксана НЕМАКИНА,  
и. о. министра здравоохранения  
Забайкальского края**



**С Днем медицинского работника!**



**Уважаемые читатели журнала  
«Медицина Забайкалья», дорогие коллеги!**

Номер, который вы держите в руках – праздничный, потому что вышел из печати накануне Дня медицинского работника, и уже 19-й по счету! А 19 номеров - это порядка 1000 страниц, посвященных вам, вашему труду - нелегкому и самому нужному всем людям без исключения, от малышей, только что появившихся на свет, до забайкальцев, убеленных сединами. За свое сохраненное и возвращенное здоровье, а порой и за спасенную жизнь многие из них благодарят вас, дорогие врачи, медицинские сестры, фельдшеры, лаборанты, санитарочки и все, кто так или иначе причастен к Медицине, кто трудится на благо пациентов.

В праздничном номере, конечно же, поздравления и пожелания, а также повествование о вашей работе – в фактах, цифрах, фотоснимках, рассказах, стихах и воспоминаниях. Вы можете прочесть о том, как воплощаются в жизнь в регионе федеральные программы развития отечественной медицины – в этот раз слово тем, кто занимается преобразованиями в первичном звене здравоохранения. На страницах журнала также материалы о рабочих буднях коллективов отделения кардиологии Краевой клинической больницы, Александрово-Заводской ЦРБ, «земских» докторов и фельдшеров Агинской окружной больницы.

В центре внимания и наши юбиляры – Краевой клинический госпиталь ветеранов войн, которому в этом году исполнилось 25 лет со дня открытия, отделение дополнительного образования Читинского медицинского колледжа, отметившее 30-летие, наши врачи и медицинские сестры, 2021 год для которых тоже стал юбилейным.

На страницах журнала специалисты, профессионалы своего дела, которыми гордится забайкальское здравоохранение, рассказывают о своей работе, деятельности своих коллег и подразделений – собеседниками журналистов в этот раз стали руководитель Забайкальского территориального центра медицины катастроф Руслан Долгов, заведующий кафедрой анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ЧГМА, главный внештатный анестезиолог краевого Минздрава Константин Шаповалов, заведующая отделением химиотерапии солидных опухолей Забайкальского краевого онкологического диспансера Ольга Шуягина.

В преддверии Дня медицинского работника хочу поблагодарить всех вас, мои дорогие коллеги, за ваш труд, за ваш мирный подвиг – только так можно охарактеризовать вашу самоотверженность, милосердие и профессионализм. Спасибо вам за преданность профессии, за любовь к людям, за работу во благо и во имя спасения. Примите пожелания крепкого здоровья, творческой энергии, вдохновения и новых профессиональных успехов. Пусть будут здоровы и благополучны дорогие вам люди, пусть пациенты как можно чаще произносят в ваш адрес слова благодарности и достойно оплачивается ваш нелегкий труд! Счастья вам, с праздником!

**Елена АРАНИНА,  
заместитель министра,  
начальник отдела организации  
медицинской помощи взрослому населению**

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>КОЛОНКА РУКОВОДИТЕЛЯ</b> .....	<b>1</b>
<b>АКТУАЛЬНЫЙ ВОПРОС</b> «Первичка»: очень важное звено.....	<b>2</b>
<b>ШТРИХИ К ПОРТРЕТУ</b> Руслан Долгов: «Медицина катастроф» - ежедневный спор со временем в борьбе за чью-то жизнь».....	<b>5</b>
<b>ОРДИНАТОРСКАЯ</b> Вместо аудиторрии - «красная зона».....	<b>9</b>
<b>ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ОБЪЕКТИВА</b> 25 лет – это только начало, пусть на лучшее оно вдохновит!.....	<b>12</b>
<b>ПОЗДРАВЛЯЕМ!</b> Вспоминая важные события в светлые минуты торжества.....	<b>14</b>
<b>ОРДИНАТОРСКАЯ</b> Хрупкое сердце в надёжных руках.....	<b>18</b>
<b>ПОРТРЕТ НА ФОНЕ ПРОФЕССИИ</b> Изо дня в день увеличивая медиану продолжительности и качества жизни пациентов.....	<b>22</b>
<b>МЕСТНЫЙ АКЦЕНТ</b> Александрово-Заводская ЦРБ: «Для молодых врачей открыты двери».....	<b>25</b>
<b>ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА</b> О скромных буднях фармацевтов.....	<b>28</b>
<b>ПРИЗВАНИЕ</b> «Свыше мне дана моя профессия...».....	<b>30</b>
<b>С ПРАЗДНИКОМ!</b> .....	<b>34</b>
<b>ОБРАЗОВАНИЕ</b> Маяк в океане знаний для специалистов среднего звена.....	<b>36</b>
<b>ЗЕМСКАЯ МЕДИЦИНА</b> «Земский доктор» и «Земский фельдшер»: поддержка, опыт и сельский быт.....	<b>40</b>
<b>НАША ПАМЯТЬ И ГОРДОСТЬ</b> «Откройте свои души, чтобы солнце милосердия их согрело».....	<b>43</b>
<b>НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ</b> «Не могу описать, как происходит стихорождение».....	<b>48</b>
<b>ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ СООБЩЕСТВА</b> Меняются времена, остаются специалисты своего дела.....	<b>52</b>
<b>ЕСЛИ ВЫДАЛАСЬ СВОБОДНАЯ МИНУТКА...</b> Кроссворд.....	<b>55</b>
<b>НЕСЕРЬЕЗНО О СЕРЬЕЗНОМ</b> Да вы и говорите так же, как пишете!.....	<b>56</b>

Самые большие перемены за счет вливания финансовых средств федеральных и окружных программ сегодня происходят в первичном звене здравоохранения. Объяснять, насколько они важны, людям, имеющим отношение к медицине, не нужно – каждый знает, что отношения с пациентом выстраиваются с его первого визита: в поликлинику, на ФАП, где проводится основное лечение и обследование и намечается дальнейшее. Именно первичная медико-санитарная помощь является основой всей системы здравоохранения. Мы не ставим целью в одном материале рассказать сразу обо всех переменах, происходящих в медицинских организациях первичного звена в регионе, но «Медицина Забайкалья» в каждом номере будет предоставлять слово главным врачам медучреждений, расположенных в Чите и в районах края, главным медицинским специалистам, руководителям краевого Министерства здравоохранения, чтобы узнать, что изменилось и изменится в жизни поликлиник, ФАПов и центральных районных больниц, чего удалось достичь и с какими проблемами приходится сталкиваться.

## «ПЕРВИЧКА»: ОЧЕНЬ ВАЖНОЕ ЗВЕНО



### ВРЕМЯ РАБОТАТЬ НА ПЕРСПЕКТИВУ

**«Программа модернизации учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, охватывает все районы без исключения: 34 района края и город Читу, все городские поликлиники - детские и взрослые, центральные районные больницы. В рамках программы на пять лет Забайкалью выделено 5,3 миллиарда рублей, на эти деньги мы приобретаем в медучреждения первичного звена оборудование, автотранспорт, проводим**

**капитальные ремонты», - рассказывает заместитель министра здравоохранения Забайкальского края по организации первичной медико-санитарной помощи Сергей БАЗАРОВ.**

- Первичное звено, конечно же, начинается с ФАПов. Только за 2020 год, благодаря финансированию программ нацпроекта «Здравоохранение» в Забайкалье построен 41 ФАП и 14 фельдшерско-акушерских пунктов - за счет средств дальневосточной субсидии. Нужно учесть также, что названные программы действовали в регионе и в 2018-2019 годах, и за этот период было уже возведено 37 ФАПов по проекту «Здравоохранение» и 11 – по программе ЦЭР. Сейчас на утверждение направлен новый проект, в соответствии с которым в рамках программы модернизации с 2022-2025 гг. будут установлены еще 47 ФАПов модульных конструкций. Если сложить все эти цифры, то результат говорит сам за себя – такого масштабного возведения фельдшерско-акушерских пунктов в крае не было никогда.

На реализацию программы модернизации медучреждений первичного звена, которая начала действовать в текущем году, Забайкальскому краю выделено 5,3 миллиарда рублей на пять лет. Для медицинских учреждений эти деньги, в первую очередь, означают поступление современного оборудования, потребность в котором очень высокая. В его перечне - рентген-аппараты, УЗИ-сканеры, холтеровские мониторы, которых тоже не хватает в центральных районных больницах. Сможем мы закупить и наркозно-дыхательные аппараты, и ИВЛ, и другую медицинскую технику, наличие которой существенно повлияет на качество оказания медицинской помощи пациентам.

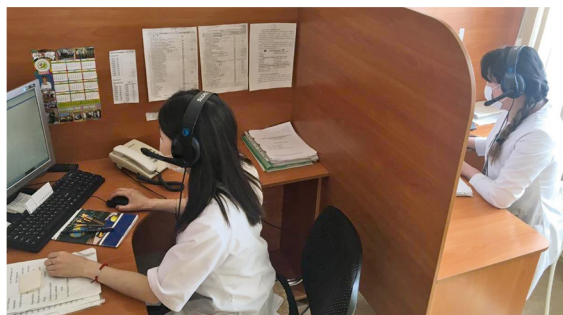
Автопарки медорганизаций, где автотехника имеет высокую степень износа, пополнятся новыми автомобилями – в общей сложности мы приобретаем 88 автомобилей, 21 из которых уже поступили до нового года в рамках программы от Минпромторга. На сегодняшний день уже получены и направлены в районы еще 11 автомобилей.

Интересной особенностью реализации программ, направленных на преобразование в первичном звене стало брендинг – мы выбрали бренд Забайкальского края и размещаем его на каждом автомобиле, на каждом медицинском аппарате.

И, конечно, деньги программы модернизации первичного звена - это капитальные ремонты, которые так необходимы нашим учреждениям и требуют немалых затрат. Ремонт запланирован в 24 медорганизациях, в трех из них уже приступили к его проведению: в Городской больнице №2, в ЦРБ Оловянинского района, а также в

Шилкинской ЦРБ, где ремонтные работы начнут выполняться в ближайшее время. В шести учреждениях готовится заключение государственной экспертизы, еще несколько уже проводят аукционы.

Нужно отметить, что программа модернизации первичного звена неразрывно связана с программой создания новой модели поликлиники, которая успешно реализуется в Забайкалье и, безусловно, приносит серьезные результаты. И если первая означает в большей степени финансовые вливания, то вторая отражает новый подход к организации оказания медицинской помощи. Мы проводим капитальные ремонты – и это дает возможность по-новому распределить потоки пациентов, чтобы не было очередей, чтобы пациентов встречала красивая регистратура, комфортная зона ожидания и, в первую очередь, достойно выглядящий фасад здания - он тоже входит в капитальный ремонт. Мы приобретаем новое оборудование – и размещаем его таким образом, чтобы временные затраты на обследования были минимальными, чтобы на той же диспансеризации



можно было сразу же пройти основные обследования. А с этого всего и начинается восприятие пациентом поликлиники.

Чтобы создать в наших поликлиниках, ФАПах, больницах условия доступные, комфортные, не требующие лишних временных затрат, а главное – обеспечить правильное и качественное лечение, нужны немалые деньги. И сегодня программа модернизации первичного звена, национальный проект «Здравоохранение» и социального развития центров экономического роста на Дальнем Востоке такую возможность нам предоставляют, и наша общая задача – грамотно и максимально эффективно ее использовать.

## ЗАЛОГ УСПЕШНЫХ ПЕРЕМЕН – В ПОСТОЯННОЙ РАБОТЕ

*Перемены в организации работы и оснащении амбулаторно-поликлинических подразделений Агинской окружной больницы начались несколько лет назад с программы «Доступная поликлиника», которая затем плавно перетекла в освоение технологий бережливого производства, дальше - в мероприятия нацпроекта «Здравоохранение» и программу социального развития центров экономического роста. А с начала текущего года агинские медики приступили к реализации программы модернизации первичной медико-санитарной помощи. «В последнее время ежегодно воплощаем в жизнь несколько мероприятий, направленных на улучшение ситуации в первичном звене», - говорит заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе Саян ДОНДОКОВ.*



- Конечно, самые заметные перемены – в оснащении медицинским оборудованием. По программе модернизации первичного звена в июле-августе ждем поступления компьютерного томографа непосредственно для поликлиники, и цифрового маммографа. Маммограф у нас был и раньше, но не цифровой, по сегодняшним меркам – морально устаревший, а новая техника – уже совершенно другого поколения. А в конце 2020 года в больницу поступил еще и передвижной маммограф. К нам ведь по поводу обследований не только агинчане обращаются, но и жители близлежащих районов: Могойтуйского, Ононского, Дульдургинского. А на экономию средств, выделенных по программе модернизации первичного звена, мы приобретаем цифровой флюорограф, наркозно-дыхательный аппарат и дополнительные приставки для КТ.

В Забайкалье первичную медико-санитарную помощь оказывают 588 медицинских организаций и их структурных подразделений, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края: 29 центральных районных больниц, четыре городские медицинские организации, две краевые больницы, 37 участковых больниц, 53 врачебных амбулатории, две районные больницы, 462 ФАПа.

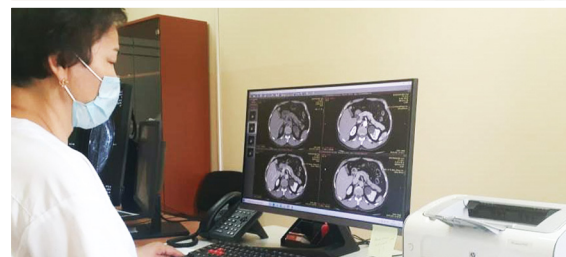
В прошлом году закупили для поликлиники рентгенографический комплекс, появилась в распоряжении наших специалистов и очень современная эндоскопическая стойка, с помощью которой проводятся три вида исследований: гастроскопия, бронхоскопия, колоноскопия. А до этого на средства программы развития ЦЭР приобрели для нее эндоскопическую мойку. Это оказалось очень своевременным, потому что к тому моменту несколько эндоскопических аппаратов вышли из строя.

Теперь вот предстоит решить кадровую проблему - врач-эндоскопист уехал в другой регион, требуются нам и терапевты. При этом по программе «Земский доктор» в поликлинику прибыла врач-кардиолог, два врача-терапевта, да и целевой подготовке будущих врачей мы

уделяем серьезное внимание – это один из способов решения кадровой проблемы, которая в здравоохранении сегодня существует, наверное, повсеместно.

С 2019 года в соответствии с нормативными документами нам удалось развести потоки взрослых пациентов и детей – теперь в Агинской ОБ действуют две поликлиники – взрослая и детская. В обеих организовали открытую регистратуру, колл-центр, картохранилище, зоны комфортного ожидания – одну в детской поликлинике, две – во взрослой. Мягкие сиденья, кулеры с питьевой водой, телевизор, Wi-Fi связь – все, чтобы ожидание было действительно комфортным. В этом году собираемся создать еще одну такую зону. В детской поликлинике сделали крытые колясочные, пандус, отремонтировали входную группу, в этом году закончим оформление навигации. И кабинеты узких специалистов пополнили новым оборудованием: 12-канальным электрокардиографом, аппаратом УЗИ, рефрактометром, щелевой лампой, тонометром для измерения глазного давления.

Два года назад при внедрении технологий бережливой поликлиники мы обеспечили оптимальное прохождение диспансеризации взрослого населения, выписки рецептов на лекарства для льготных категорий граждан. Разгрузили участковых терапевтов, к которым идет основной поток пациентов, и узких специалистов – теперь фельдшер принимает пациентов, постоянно получающих одни и те же препараты, для выписки которых врачебный прием уже не требуется. Разумеется, при смене схемы лечения они по-прежнему проходят консультацию врача-специалиста или участкового терапевта. Сегодня пытаемся шире внедрить предварительную запись на прием. Первого уровня ответственности по созданию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» мы достигли по восьми критериям, которым должны соответствовать.



Важным моментом для наших пациентов стало открытие в поликлинике в начале прошлого года центра амбулаторной онкологической помощи – это подразделение было создано в рамках программы борьбы с онкологическими заболеваниями нацпроекта «Здравоохранение». К центру прикреплены пациенты из четырех близлежащих районов, но в основном лечатся жители Агинского района. Мы согласовываем со специалистами Краевого онкологического диспансера схему лечения, чтобы повысить доступность этого вида помощи для наших больных, которым необходима химиотерапия, обследования и лекарственная терапия. В 2020 году наши пациенты прошли на месте около 20 курсов химиотерапии – раньше им для этого пришлось бы ехать в Читу, в онкодиспансер. Теперь появилась возможность делать это на месте в условиях дневного стационара.

В рамках нацпроекта «Здравоохранение» в селе Булактуй в прошлом году у нас появился новый модульный ФАП, он стал шестым по счету ФАПом в районе. ФАП полностью оснащен новым оборудованием согласно стандарту, получена лицензия, принят фельдшер - участник программы «Земский фельдшер». А годом ранее были установлены новые модульные ФАПы в селе Хойто-Ага и Челутай.

Каждый год получаем мы и новый автотранспорт, в текущем году уже поступили шесть автомашин: четыре УАЗ-652, которые распределили по нашим сельским подразделениям, «Ладу Ларгус» и «Ниву», ожидаем поступления еще двух санитарных автомобилей.



## НОВЫЙ ФАП – СОВЕРШЕННО ДРУГИЕ УСЛОВИЯ

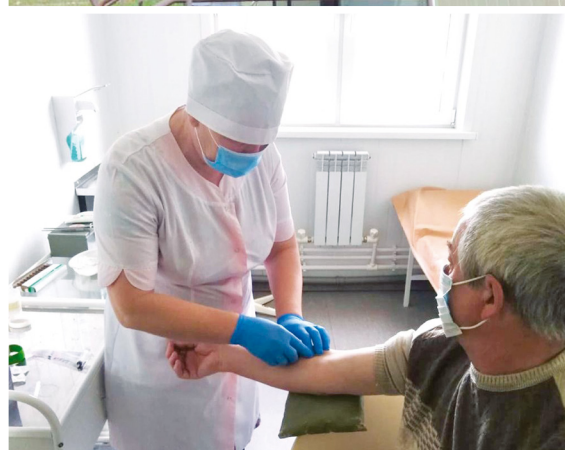
*Когда разговор с руководителями центральных районных больниц заходит о первичной медико-санитарной помощи, то, в первую очередь, речь идет, конечно же, о ФАПах, потому что чаще всего именно села требуют особого внимания и большинство проблем возникает с оказанием медицинской помощи жителям отдаленных населенных пунктов. С*

**этого началась наша беседа и с исполняющим обязанности главного врача Сретенской ЦРБ Сергеем КОЧМАРЕВЫМ:**

- Для Сретенского района установка новых ФАПов – очень важное направление, как, я думаю, и для других районов тоже. Новый ФАП – это возможность и обеспечить пациентам и медработникам достойные условия для оказания медицинской помощи, и повысить тем самым ее доступность. Новые фельдшерско-акушерские пункты в нашем районе возводились за счет финансирования в рамках национального проекта «Здравоохранение»: в 2018 году установили модульную конструкцию в селе Алия, в 2019 году – в Нижней Куэнге и в Усть-Курлычах, год назад – в Больших Ботах (на данный момент этот ФАП еще проходит лицензирование). Три возведенные ранее уже действуют, в них работают фельдшеры. Соответственно на каждый фельдшерско-акушерский пункт закуплено новое оборудование, стоимость которого около 950 тысяч рублей.

Конечно же, каждый из этих ФАПов требовал замены. У нас и сегодня из 28 имеющихся 10 находятся в помещениях еще довоенной постройки, есть здания 1905, 1910, 1917, 1924, 1935, 1937 года. В 2023 году запланирован капитальный ремонт ФАПа в поселке Дунаево, очень хотелось бы в будущем перемен в этом направлении и для сел Фирсово, Усть-Наринзор, Бори.

Наша основная проблема - в медицинских кадрах, и это очень ощущается. Есть в Сретенском районе ФАПы, где помещения имеются, а специалисты нет. Где-то решаем кадровую проблему совмещением – специалисты приезжают из близлежащих районов, чтобы оказывать медпомощь местному населению. Врачей и фельдшеров ищем всем миром: и сами, и глава местной администрации этим занимается, и даже начальник прииска в том же Усть-Карске, например, ищет фельдшера на вакантное место. Минздрав края готов оказать помощь в рамках программы "Земский фельдшер" - нужно только найти желающего приехать на работу к нам. Главная медсестра не раз бывала в медучилищах в Балее и в Борзе, и в Читинском медколледже,



и студенты-целевики есть, но к окончанию учебы не ходят какие-то причины личного характера, по которым договор нередко прерывается.

Немало перемен за последнее время произошло в первичном звене здравоохранения Сретенского района за счет освоения «бережливых технологий», направленных на формирование «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». В конце июня-начале июля у нас начнется ремонт поликлиники в Сретенске, экспертиза проведена, выходим на торги по заключению контракта с подрядчиком. В поселке Кокуй капитальный ремонт поликлиники будет проводиться в рамках программы модернизации первичного звена в 2023 году. А на сегодняшний день мы уже выполнили часть ремонтных работ, заменили окна, батареи, мебель, обновили регистратуру – в дальнейшем сделаем ее полностью открытой. Особый акцент был сделан на максимальное выполнение критериев бережливого производства в детской поликлинике: там установлена открытая регистратура, навигация, организована предварительная запись на прием к врачу, в рамках нацпроекта «Здравоохранение» получено современное оборудование: аппарат УЗИ, электрокардиограф, аппаратура для работы врача-офтальмолога. Для проведения обследований в поликлинике для взрослых в распоряжении наших специалистов появился современный маммограф, ожидаем поступления цифрового флюорографа и рентгенаппарата.

**Записала Ирина Белошицкая**

# РУСЛАН ДОЛГОВ: «МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ» - ЕЖЕДНЕВНЫЙ СПОР СО ВРЕМЕНЕМ В БОРЬБЕ ЗА ЧЬЮ-ТО ЖИЗНЬ»

*Руслан Долгов многие годы работал анестезиологом-реаниматологом в Горбольнице №1, которую в народе давно называют «больницей скорой помощи». Поэтому, когда принимал решение перейти в краевой Центр медицины катастроф, даже не представлял, какой на самом деле бывает «скорая помощь». Сейчас вспоминает: «Только первый вылет с бригадой санавиации был романтикой, после началась напряженная работа с риском, в спорах со временем и борьбой за чужую жизнь». В 2014 году Руслан Валерьевич пришел в центр заместителем директора по лечебным вопросам, уже через год был назначен исполняющим обязанности директора, еще через год стал руководителем учреждения. Вот только деловой костюм практически каждый день приходится менять на униформу, чтобы вновь лететь на помощь...*



смысле, что боремся за жизнь - нередки. У нас работают именно реанимационные бригады: врачи-анестезиологи и реаниматологи, а борт воз-

По итогам 2019 и 2020 годов Федеральный центр медицины катастроф отметил работу забайкальских коллег как лучшую на Дальнем Востоке.

## В РЕЖИМЕ МОБИЛЬНОСТИ, ОПЕРАТИВНОСТИ И ПОСТОЯННОЙ ГОТОВНОСТИ

- Основная задача медицины катастроф - быстрое оказание медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций. Мы выезжаем на крупные ДТП, пожары, техногенные аварии. Когда-то на Забайкальской железной дороге в составе поездов были санитарные вагоны. Я их не застал, но по рассказам коллег знаю, что там даже проводили операции. Мы располагаем парком санитарных автомобилей, где есть аппаратура для жизнеобеспечения, дыхательное оборудование, система мониторинга жизненных функций пациента, кислород. Есть у нас парк воздушных судов - вертолеты МИ-8 и самолеты малой авиации. Мы не оперируем, но случаи, когда работаем полноценно, как в операционной - в том

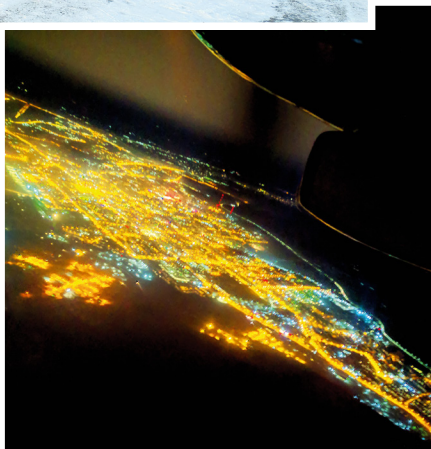
душного судна или реанимобиля - это фактически место в реанимационной палате, - рассказывает главный врач Забайкальского территориального центра медицины катастроф Руслан Долгов. - У нас есть оперативный диспетчерский отдел, где дежурный круглосуточно принимает информацию обо всех чрезвычайных ситуациях, произошедших в регионе.

Одной из первых крупных ЧС, где доктору Долгову пришлось работать, стала авария с паломниками, случившаяся 12 июня 2017 года в Петровске-Забайкальском. Опрокинулся автобус. Из информации о том, что на «тещином языке» забайкальцы, 51 человек, попали в чрезвычайное происшествие, было понятно, что система здравоохранения района не справится с таким числом пострадавших. «Операцией по спасению занялись мы. Работали совместно с коллегами из Республики Бурятия, потому что территориально они были ближе. Такое взаимодействие позволило спасти максимально возможное количество жизней, - вспоминает он. - На памяти - и серьезная авария, лобовое столкновение, под Агинском, где тоже было много погибших и пострадавших. Проверили нашу службу на прочность и лесные пожары в 2014 году. Это была ЧС федерального значения, мы эвакуировали людей, пострадавших в огне. Рассказывать спустя время о спасении людей на ЧС это одно, на самом деле такая работа очень утомительная и разрушительная для психики, потому что мы вынуждены работать в режиме 24 на 7. Даже телефон нельзя отключить, чтобы отдохнуть. Это постоянное напряжение, конечно, сказывается на сотрудниках. Я, например, давно усвоил, что жизнь состоит из чрезвычайных ситуаций и редких промежутков, когда спокойно. Сегодня свободное время посвящаю семье, моя жена и дочери - мой крепкий тыл и отдушина. С удовольствием отдыхаю на приусадебном участке. Куда-то далеко уезжать на отдых не люблю, понимаю, что всегда надо быть на связи, а если не получится, буду больше нервничать, чем отдыхать...».





За 16 лет работы врачом анестезиологом-реаниматологом в Городской клинической больнице №1 он, казалось, видел всякое, и нет таких ситуаций, которые могут поставить в тупик. Ошибался. «Медицина катастроф» - такая сфера, где каждый случай индивидуален, каждая история требует от медицинского персонала не просто мастерства, а высокого профессионализма, ведь ты ограничен в пространстве, вокруг много внешних раздражителей, да и вообще находишься между небом и землей.



обратном пути, если принято решение эвакуировать пациента, нагрузка на персонал возрастает. Если больной тяжелый, лежачий, бригада берет с собой пол-вертолета оборудования, ведь мы должны иметь все необходимое, чтобы работать с пациентом на борту. Взлет-посадка и для здорового человека – стресс, а для больного, особенно с черепно-мозговой травмой, - целое испытание. Ситуации могут быть разные. Вот сегодня мои ребята улетели в Приаргунск, а там непогода - воздушные ямы, дождь, судно болтает. Мы это понимаем, поэтому каждый раз, поднимая пациента в воздух, приходится все обдумывать, чтобы не нанести вреда. На высоте поддержание его жизни требует больших усилий от медиков, - замечает доктор.

Кроме того, несмотря на федеральное финансирование, они постоянно вынуждены экономить. Летное время очень дорогое, поэтому, когда за один рейс с минимальными материальными затратами можно вывести пациентов из разных районов, они это делают. А значит, взлетают и садятся несколько раз.

Хоть и существует установка на осуществление полетов в дневное время, нередко ситуации, когда санавиация выдвигается на место ЧС и ночью. Надо отдать должное бывшему министру здравоохранения Сергею Давыдову, который в свое время поставил перед руководством Центра медицины катастроф зада-

## РАБОТА МЕЖДУ НЕБОМ И ЗЕМЛЕЙ

- Только что вернулись из Чары. Перелет занял 3,5 часа на вертолете туда и столько же обратно, это тяжело. Шумо- и вибронагрузка высокая, и для организма это испытание. Прилетаешь на место, у тебя в голове еще шумит, походка шаткая, а от тебя ждут, что ты примешь единственно верное решение относительно судьбы пациента. И делать это надо быстро. Забайкалье находится в сложной гористой местности, поэтому стараемся летать преимущественно днем, чтобы не подвергать опасности жизни пациентов и экипажа. На



чу попасть в федеральную программу «Оказание помощи населению, проживающему в труднодоступных районах России». Благодаря этой программе ЦМК получил два вертолета МИ-8, а в крае началось обустройство площадок для посадки воздушных судов санавиации.

- Специально для нас в районах делают посадочные площадки, оборудованные светосигнальным оборудованием, необходимым, когда нужно принять судно в ночное время. Например, площадка с «ночным стартом» нам очень помогла, когда в Сретенске в декабре 2019 года произошла авария с автобусом, в котором находились 40 человек. Трагедия случилась после обеда, и чтобы быстро прибыть на место, мы выдвигались на двух вертолетах. Приземлялись уже в сумерках. Не будь посадочной площадки, жизнью рисковали бы не только пилоты, но и хирург, нейрохирург, два анестезиолога, травматолог, сестра-анестезист и операционная сестра, - подмечает Руслан Валерьевич.

Кстати, другие регионы в стране оборудуют по одной-две площадки в год, а в Забайкалье в свое время Центр медицины катастроф при поддержке





кадровым дефицитом. Не хватает в Центре анестезиологов-реаниматологов».

В первый же день после выхода из отпуска, когда как руководитель, по сути, должен был вникать в дела, накопившиеся за время отсутствия, он вылетел в Чару. Эвакуировали шестерых больных с ковид-инфекцией. По словам доктора, пандемия, вызванная коронавирусной инфекцией, не обошла стороной и Центр медицины катастроф. Нагрузка на сотрудников значительно возросла, потому что в Забайкалье много труднодоступных мест.

- Из удаленных районов пациенты могли выехать на лечение только с нашей помощью. Например, из северных районов в принципе выбраться можно только по воздуху, потому что либо дорог нет, либо состояние пациентов настолько критично, что их нельзя везти машиной. С ковидными больными каждый раз переживаем, хватает ли кислорода, чтобы долететь. Они очень зависят от единственного «лечебного» для них средства – кислорода. Мы возим с собой большие баллоны, полвертолета порой загружаем для одного пациента, потому что расход большой. Нас многому научил ковид, мы приобрели новые знания и умения, но и потеряли много сил, накопилась усталость, - говорит доктор.

Минздрава поставил себе цель, и сейчас в разной степени готовности, но почти во всех районах края есть возможность принимать вертолеты в ночное время. Теперь, по словам Руслана Долгова, быстрота прибытия санавиации и, следовательно, скорость оказания медицинской помощи в случае ЧС, зависит от руководителей центральных районных больниц и глав муниципалитетов. «Они должны следить за посадочными площадками, которые есть в районах, развивать их.



Бывает так, что мы добились оборудования взлетно-посадочной полосы, а спустя время прилетаем и выясняется, что ее перекопали или какие-то вышки поставили. Я считаю, каждый глава района и любой врач заинтересованы в том, чтобы мы расширяли свои возможности. Например, в Дульдурге можно приземлиться только на вертолете, а ведь оборудовать полосу, чтобы мог сесть самолет, дело-то несложное».

А летать сотрудникам ТЦМК приходится много. Вчера была Чара и Петровск, сегодня уже вернулись из Приаргунска и Газимурского завода. Каждый день бригада куда-нибудь выдвигается, потому что край большой, пациентов, которые нуждаются в эвакуации, много. Кстати, сам директор летает наравне с подчиненными. «С одной стороны, делаю это с удовольствием, мне нравится быть врачом, непосредственно помогать людям. С другой стороны - это моя боль, потому что обусловлены мои вылеты



Руслан Валерьевич замечает, что ему повезло с подчиненными. Коллектив зрелый, все стажированные специалисты. По итогам 2019 и 2020 годов Федеральный центр медицины катастроф отметил работу забайкальских коллег как лучшую на Дальнем Востоке. Рассказывая о себе, он то и дело переходит на повествование о коллегах, подчеркивает, что коллектив Центра – это не только медики:

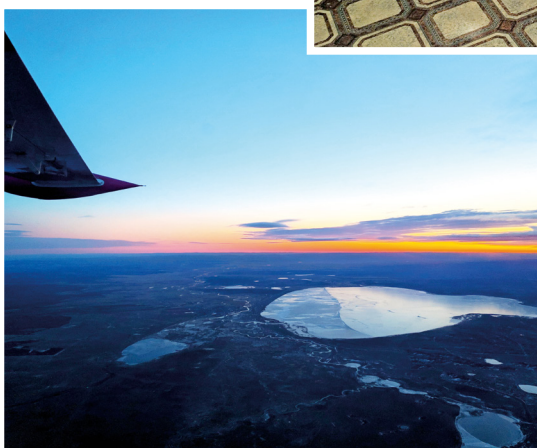
- Мы часто говорим о заслугах медработников, которые спасают людей, а водители и так называемый прочий персонал, хотя от этого слова меня коробит - диспетчеры, хозяйственные службы, которые обеспечивают работу медицинской организации, почему-то остаются за пределами слов

благодарности. Повезло нам и с летчиками, которые вынуждены подстраиваться под нас! Буквально на днях мы вынуждены были рано лететь в Чару, там пришлось оперировать пациента, потому что была жизнеугрожающая ситуация. А пилоты все это время терпеливо нас ждали, и обратно мы уже летели ночью, в сложных метеословиях.

## С НАДЕЖДой НА ЛУЧШЕЕ

За время работы в медицине катастроф Руслан Долгов побывал во многих аналогичных учреждениях страны. Каждый раз, возвращаясь в родную Читу, с грустью отмечает, как сильно мы отстали. «Для нормального функционирования нам необходимо специализированное помещение, а не приспособленное. Чтобы была возможность разместить водителей с машинами, чтобы можно было рядом с ЦМК посадить легкий вертолет. Тогда мы могли бы быстро вылететь на место ЧП и эвакуировать пострадавших. Так делается во всех цивилизованных странах, такова работа ведущих центров в нашей стране. А у нас сейчас гаражи находятся в Краевой клинической больнице, и когда поступает вызов, водитель едет к нам в центр, на Чкалова, 22. Здесь садятся доктора, загружают необходимое оборудование, потом едут на заправку. И только после этого бригада выезжает на место. Наши воздушные суда базируются в аэропорту «Кадала», а медработники вынуждены добираться до аэропорта, теряя драгоценное время...»

Мечта Руслана Валерьевича - построить в районе улицы Коханского, где расположено



Руслан Валерьевич Долгов - врач высшей квалификационной категории, награжден Почетными грамотами министра здравоохранения Забайкальского края, Благодарственным письмом мэра города Читы. Входит в состав региональных общественных организаций «Забайкальское общество анестезиологов-реаниматологов» и «Забайкальское общество организаторов здравоохранения».

крупное профильное лечебное учреждение, новый центр медицины катастроф. Пока же он располагается в приспособленном помещении площадью 264 квадратных метра, что



составляет четверть от необходимой, где даже нет возможности оборудовать душевые комнаты и комнаты отдыха для персонала. А это важно, когда позади несколько часов перелета или переезда в реанимобиле, да не в качестве отдыхающего пассажира, а в борьбе за чью-то жизнь. Надежда забрезжила, когда началось восстановление здания на Казачьей, в Антипихе, там планировали разместить по соседству станцию скорой медицинской помощи и Центр медицины катастроф. Но, как известно, вмешался ковид, и теперь там инфекционный стационар.

Удивительно, но служители такой опасной, выматывающей и социально значимой профессии получают сравнительно невысокую заработную плату. «Не скажу, что мы ходим на работу за какими-то высшими ценностями, конечно, все работают, чтобы получать зарплату, но в приоритет деньги не ставим. Специалисты центра работают давно, я пришел, не зная специфики организации, меня терпеливо учили. Теперь, как руководитель, стараюсь очень бережно относиться к каждому сотруднику. Горжусь тем, что за эти годы мне удалось сохранить костяк».

**Виктория Сивухина**

**Дорогие коллеги, День медицинского работника для всех нас - самый важный профессиональный праздник. Этот день - дань признания нашего труда, вклада в сохранение жизни и здоровья граждан обществом и государством. От всей души поздравляю вас с ним! Пусть в вашей жизни будет больше солнечных дней и радости, пусть вы, ваши родные и близкие будут здоровы и благополучны! Хочу пожелать вам, чтобы все было хорошо на работе и дома, душевного равновесия, стабильности и еще - оставаться верными выбранной непростой, но такой благородной профессии - Врач. Пусть ваш дом будет полной чашей, а ваши сердца преисполнены любовью! Здоровья, сил, новых профессиональных вершин, единства и удачи во всех начинаниях! С праздником! Мира вам и добра!**

**Руслан ДОЛГОВ**



# ВМЕСТО АУДИТОРИИ - «КРАСНАЯ ЗОНА»

По словам заведующего кафедрой анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии Читинской государственной медицинской академии, главного внештатного анестезиолога Министерства здравоохранения Забайкальского края Константина ШАПОВАЛОВА, в реанимационные отделения края во время пандемии направили 46 врачей-ординаторов. Из них 37 человек работали в моностанционах для лечения пациентов с COVID-19, 31 - в главном моностанции региона, развернутом на базе Городской клинической больницы № 1 в Чите.

## В УСЛОВИЯХ ЕЖЕНЕДЕЛЬНЫХ КРИЗИСОВ

- В моностанционах для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией есть лишь два вида отделений – инфекционное и отделение реанимации и интенсивной терапии. В условиях распространения столь опасного вируса служба анестезиологии и реанимации является ключевой, а врачи анестезиологи-реаниматологи – это незаменимый кадровый ресурс, - отметил Константин Шаповалов.

Первые пациенты в отделение реанимации и интенсивной терапии главного моностанции Забайкалья начали поступать уже в конце апреля 2020 года. В мае в регионе появились первые жертвы пандемии. В начале июня открылось второе отделение реанимации. Всего на пике пандемии в горбольнице №1 было развернуто пять реанимационных отделений, общий койочный фонд которых составил 90 коек. Это почти в 2,5 раза превышает количество реанимационных коек больницы до пандемии. Всего же по краю реанимационный койочный фонд для пациентов с COVID-19 достигал 130 коек, то есть примерно две трети всех реанимационных коек края для взрослых были перепрофилированы.

- Работа моностанции с самого начала проходила в условиях жесточайшего кризиса. Сложные ситуации случались практически еженедельно. Были трудности с материально-техническими ресурсами, оборудованием, лекарственными препаратами. Однако эти проблемы оперативно решались – отечественная промышленность перестроилась и в течение нескольких месяцев выпустила колоссальное количество респираторного оборудования, средств индивидуальной защиты. Но даже за год невозможно выпустить нужное количество врачей: подготовка врача анестезиолога-реаниматолога занимает восемь лет. Поэтому в условиях пандемии стал острым вопрос кадрового обеспечения отрасли здравоохранения специалистами данного профиля, - уточнил главный анестезиолог края.

Моностанционам требовалось в два раза больше рабочих рук, поскольку специалисты в «красной зоне» работают посменно. Еще одна проблема заключалась в том, что медработники сталкивались с высоким риском заражения и



«выбывали из строя». Ведь больницы невозможно остановить при выявлении инфицированного сотрудника.

Понимая проблему дефицита кадров, Минздрав России издал нормативные документы, которые позволили привлекать для работы в моностанционах, в том числе и в реанимации, врачей иных профилей, а также клинических ординаторов медвузов. В Забайкалье к работе в различных медучреждениях края привлекли студентов ЧГМА, и особенно ценный ресурс - врачей-ординаторов.

– Как и в 2009 году во время эпидемии свиного гриппа, Читинская медакадемия поставила большое количество медработников в систему здравоохранения. На пике второй волны были полностью сняты с очного обучения студенты 4 и 5 курсов и направлены на так называемую стажировку. Всего в различные медицинские организации края пришли работать более 800 студентов. Некоторые ребята трудились в

## ПОНИМАЛИ, ЧТО ИДУТ НА РИСК



По словам нашего собеседника, прежде чем приступить к столь ответственной работе, ординаторы прошли специальную подготовку. Теоретической базой для них послужил опыт забайкальских врачей, наработанный в период эпидемии свиного гриппа в 2009 году. Для ординаторов провели мастер-классы по обращению со специализированным оборудованием, работе в средствах индивидуальной защиты. Важнейшим компонентом подготовки стал ее психологический этап.

- Нам было известно, что вирус особо опасен для людей старшей возрастной группы. Молодежь редко переносит тяжелые формы. Поэтому первыми в «красную зону» пошли молодые специалисты. Они понимали, что идут на серьезный риск, встречаются с неизвестностью, со смертельной опасностью. У многих ординаторов было представление, что они рискуют жизнью, выполняют важную миссию, которая, возможно, является самой главной в их жизни. С каждым ординатором я лично подолгу беседовал, говорил им о рисках данной работы, объяснял, что они могут от нее отказаться. Но не отказался никто – наоборот некоторые даже обижались, что не их выбрали в числе первых. С пониманием они относились и к тому, что работать им предстояло через сутки, а то и по несколько суток подряд. Ординаторы уверяли, что в случае необходимости готовы урывками спать, не уходя с работы. К счастью, на это идти не пришлось, - отметил наш собеседник.

моностационарах, а кто-то – в других медучреждениях, на которые значительно увеличилась нагрузка из-за перепрофилирования первой городской больницы. Это Краевая клиническая больница, клиника «РЖД-Медицина», которые приняли на себя основной поток экстренных пациентов со всего региона, - рассказал Константин Шаповалов.

В реанимационные отделения направили 46 врачей-ординаторов: из них 37 были трудоустроены в моностационары краевого и районного уровней, 31 молодой специалист был направлен в главный моностационар. Два врача отправились в моностационар на базе Борзинской центральной районной больницы. Один доктор оказывал помощь в Нерчинской ЦРБ, двое поехали в поселок Могойтуй, один – в Петровск-Забайкальский. Также врачи-ординаторы работали на Станции скорой медицинской помощи - обслуживали вызовы к больным коронавирусом.



Как уже говорил Константин Шаповалов, кризисных моментов в работе моностационаров было огромное количество. Главный анестезиолог края даже подготовил доклад для конгресса в Санкт-Петербурге на тему «Служба анестезиологии-реаниматологии в условиях пандемии: от кризиса к кризису». По его словам, одним из серьезных вызовов для специалистов стало то, что за время пандемии Минздрав России выпустил одиннадцать методических рекомендаций. Иными словами, схемы лечения коронавирусных пациентов в начале пандемии часто менялись. «Мы могли лечить по одной схеме, а через неделю полностью ее ломали, включали иные препараты и методики. Мы постоянно были на связи с коллегами, ведущими специалистами из разных городов России. COVID-19 привел к быстрому распространению научной информации. Некоторые методики лечения мы внедряли с колес – вечером или ночью могли послушать лекцию, увидеть интересный метод лечения и на следующий день применять его на практике», - отметил Константин Геннадьевич.



Из-за того, что невозможно было спрогнозировать количество поступающих в моностационар пациентов, не хватало препаратов, расходных материалов.

- В августе 2020 года мы готовились к тому, что в сентябре-октябре моностанции закроются, и мы вернемся в доковидную эпоху. Однако, когда наступил сентябрь, стало понятно, что победу над пандемией мы не одержали, наоборот - самое сложное оказалось впереди. В «горячую» пору в конце октября-ноябре было психологически тяжело от непонимания того, сколько работы еще предстоит, сколько поступит пациентов, хватит ли для них места, лекарств, кислорода, - поделился тревогами врачей отделения реанимации Константин Шаповалов.

Иногда причиной кризисных ситуаций в отделении были неосознательные граждане, как это случилось в случае с кражей кислородного трубопровода в главном моностанции. К счастью, в отделении имелись кислородные концентраторы, применение которых позволило избежать трагедии.

## ОЩУЩАЛИ ПОДДЕРЖКУ КОЛЛЕГ И ЛЮБОВЬ БЛИЗКИХ

Отдельную графу в перечне кризисных ситуаций работы реанимационного отделения, по словам нашего собеседника, занимают поступления в моностанцию тяжелых акушерских пациентов, а также взаимодействие с родственниками больных.

- Непросто было взаимодействовать с родственниками наших пациентов. В связи с тем, что в моностанции запрещено пускать посетителей, у некоторых забайкальцев возникают подозрения, что их близких плохо, неправильно лечат. Отсюда – жалобы в краевой Минздрав, - продолжил рассказ Константин Шаповалов. – К тому же коронавирусная инфекция очень коварна: были ситуации, когда пациент идет на поправку, а через некоторое время происходит декомпенсация и начинаются осложнения. Родственники больных относятся к таким случаям с некоторой предвзятостью, недоверием, считают, что виноваты врачи. Вот мы и стараемся объяснить, что течение коронавирусной пневмонии отличается от обычной бактериальной пневмонии, которая легко лечится в течение нескольких дней. Пациенты с ковидной пневмонией порою лечатся месяцами и требуют долечивания в домашних условиях. Некоторых мы выписываем с кислородными концентраторами, кто-то отправляется на реабилитацию в санаторно-курортные учреждения.

В среднем реанимационная летальность в Забайкалье составляла менее 10 процентов. От коронавирусной инфекции умирают порядка 30-50 процентов реанимационных



пациентов. Когда у врача умирает каждый второй пациент, то доктор не видит результатов своей работы, с чем нелегко мириться.

Многим стажированным врачам и врачам-ординаторам моностанций приходилось лечить своих родственников и даже прямо на рабочем месте терять дорогих сердцу людей, коллег и учителей, которые не справились с опасной болезнью. Многие врачи болели сами, но вскоре после выписки вновь облачались в СИЗы и отважно входили в «крас-

ную зону».

- Все это трудное время мы ощущали поддержку наших коллег, любовь своих близких, веру в нас огромного количества людей, - добавил в заключение нашей беседы Константин Шаповалов. - Потому я уверен: то, что произошло в 2020 году, послужит для молодых врачей-ординаторов стимулом, чтобы дальше развиваться в анестезиологии-реаниматологии. Из тех, кто прошел этот сложный путь, ни один не выразил желание уйти из профессии или поменять специализацию.

**Юлия Болтаевская**



**Дорогие друзья!**

**Приближается праздник представителей, пожалуй, самой значимой профессии - День медицинского работника! Вы первыми встречаете нового человека в этом мире и сопровождаете его всю жизнь, зная порою больше, чем он сам о себе знает. Это требует от вас проявления высших душевных качеств: сопереживания, милосердия, благородства, искренности и огромной ответственности. Пусть даже в самый трудный рабочий день в ваших сердцах остается место оптимизму и человеколюбию. Пусть работа приносит вам радость и желание вершить свои мирные подвиги. Пусть пациенты вдохновляют вас своей благодарностью и улыбками на новые профессиональные свершения. Пусть коллеги служат вам опорой в вашем тяжелом труде, а семья – надежным тылом. Желаю вам крепчайшего здоровья, душевной гармонии, простого человеческого счастья!**

**Константин ШАПОВАЛОВ**





25 ЛЕТ – ЭТО ТОЛЬКО



# НАЧАЛО, ПУСТЬ НА ЛУЧШЕЕ ОНО ВДОХНОВИТ!..

**Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн - единственное в крае лечебное учреждение, оказывающее стационарную медицинскую помощь инвалидам, участникам Великой Отечественной войны и приравненным к ним. Ежегодно около 4000 ветеранов получают специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, более 700 из них - маломобильные пациенты. В госпитале - современная клиническая база, опытные врачебные кадры и высокопрофессиональный средний медицинский персонал, в арсенале которых современные методы диагностики, лечения и реабилитации.**

**Виктория Купрянова**



# ВСПОМИНАЯ ВАЖНЫЕ СОБЫТИЯ В СВЕТЛЫЕ МИНУТЫ ТОРЖЕСТВА

*Есть на свете удивительные люди: чем бы они ни занимались, кажется, от них исходит какой-то волшебный свет, который притягивает к человеку успех в жизни, в трудовой деятельности. А жар, горящий в их сердцах, неспособны погасить ни зло, ни зависть недругов. Гордо выпрямив спину, вооружившись богатым багажом знаний и опыта, наши юбиляры смело идут вперед, загадывая новые желания, ставя перед собой новые цели.*



Галина Андрусова

Апрель 2021 года – юбилейный месяц для заслуженного врача РФ, кардиолога **Галины Николаевны АНДРУСОВОЙ**. Имя ее известно не только среди коллег. За 60 лет ее трудовой деятельности тысячи забайкальцев обязаны доктору своим здоровьем, да что там - жизнью. Профессиональных высот Галина Николаевна достигла, пройдя все ступени медицинской практики. После окончания в 1960 году Читинского медицинского училища, в течение года работала фельдшером, потом поступила в Читинский государственный медицинский институт, продолжая работать медсестрой, фельдшером в лечебных учреждениях города.

После окончания ЧГМИ в 1968 году Галина Николаевна переступила порог Городской клинической больницы №1, где трудится и в настоящее время. Нарбатывая практический опыт, она в совершенстве овладела методами реанимации кардиологических больных. В 1976 году Галина Андрусова была назначена заведующей отделением кардиологии Городской клинической больницы №1, которым руководила 43 года. Ее волевой характер, интуиция вкупе с профессионализмом и требовательностью, позволили вывести кардиологическое отделение Городской клинической больницы №1 в ранг авторитетного профессионального коллектива. Сейчас она работает консультантом.

Как для профессионала, наибольший интерес в практической кардиологии для нее представляет неотложная помощь. Тысячи бессонных ночей провела она в палате интенсивной терапии у постели больных. Не смогла спокойно сидеть дома и когда была введена самоизоляция в связи с эпидемией коронавируса, и если пациенты звонили, просили о помощи, старалась помочь, чем могла. «Ведь плановая помощь была остановлена, и многим из них, бедным, самолечением заниматься приходилось», - замечает доктор. Специалист высокого класса, она с воодушевлением следит за новой программой, объявленной президентом страны, по модернизации первичного звена.

- Кардиологических больных не станет меньше, пока мы не усилим медицинскую помощь на уровне поликлиник. Должна быть отлаженная диспансеризация, потому что большое значение имеет профилактика заболеваний, - рассуждает Галина Николаевна.

«Заслуженный работник здравоохранения Читинской области» и «Заслуженный врач Российской Федерации» - она оказала неоценимую помощь и службе родовспоможения города. Тысячи забайкальцев благодарны Галине Николаевне за то, что подарила им жизнь, когда были на волосок от смерти.

**Ирина Владимировна МИЩЕНКО** медицинскую карьеру начинала как врач анестезиолог-реаниматолог. Участвовала в становлении Областного центра по профилактике и борьбе со СПИД. Работала заведующей отделением в Детской клинической больнице. Восемь лет возглавляла Городскую поликлинику №3 г. Читы. Неважно, небольшой коллектив был в подчинении или целая медицинская организация, Ирина Владимировна все делала для того, чтобы не только пациенты видели технически хорошо отлаженную работу персонала, но и каждый сотрудник с удовольствием ходил на работу. Послужной список говорит о том, что она - женщина не робкого десятка. Везде, куда она в свое время приходила работать, были не самые лучшие времена.

- Когда начинала, в стране была перестройка со всеми вытекающими







Ирина Мищенко

последствиями. С нуля создавали первые Центры СПИД. Потом меня пригласили в поликлинику №3. А я, еще будучи студенткой медицинского института, говорила себе: «Никогда не буду работать в поликлинике». Тут решила: попробую. Только когда окунулась в рабочий процесс, поняла, что это, действительно первичное звено здравоохранения. В стране стартовали нацпроекты, наш коллектив, хочешь не хочешь, сразу включился в их реализацию. Потому что потолки падали, без ремонта в поликлинике уже было никак! - вспоминает доктор.

Но для достижения любых целей и решения самых смелых задач рядом с руководителем обязательно должен быть коллектив, который верит в лучшее, приходит на работу не просто с радостью, а с работы – с гордостью, коллектив и заведующая Городской поликлиникой №3 шаг за шагом создавали доброе имя учреждению. Ирина Владимировна не сторонилась никакой работы, сама и мыла, и штукатурила, потому что убеждена, если личным примером руководитель не «заразит» подчиненных, рассказывать, как это должно быть, бессмысленно. Под ее началом в учреждении активно внедрялись современные методы диагностики и лечения. Городская поликлиника №3 - единственная из взрослых ЛПУ региона и одна из первых в стране выиграла грант международного фонда ЮНИСЕФ «Клиника, дружественная к молодежи» и попала в меж-

национальный проект. В 2015 году, после создания в Чите Клинического медицинского центра, Ирина Мищенко стала заместителем главного врача по контролю качества медицинской помощи. Отличные организаторские способности, удивительное чутье на то, что лучше внедрить в тот или иной момент в той или иной организации, способствовали тому, что Ирину Владимировну пригласили на работу во вновь созданную службу страховых представителей - в государственную медицинскую страховую компанию «Забайкалмедстрах». Последние три года Ирина Мищенко работает директором клиники «Медикс».



**Ольга Леонидовна НИКИФОРОВА**, заместитель директора по организационно-методической работе Читинского медицинского колледжа, преподавателем стала, можно сказать, с легкой руки мужа. Когда в семье появилось трое маленьких детей, супруги – оба врачи – поняли, что продолжать дальше медицинскую карьеру - с постоянными ночными дежурствами, без ущерба для семьи не получается. И Ольга Леонидовна, врач-дерматовенеролог, по настоянию своей второй половины поставила крест на практикующей медицине. Зато в Читинском медицинском училище появился отличный преподаватель и мудрый наставник будущих медиков. Вот уже 33 года невозможно представить Ольгу Никифорову иначе, как в окружении студентов; вместе с ними и она учится, чтобы ЧМК был лучшим не только в крае, но и среди других подобных учреждений среднего профессионального образования страны.

- В последнее время в образовании происходят значительные изменения. Мы перешли от государственных образовательных стандартов на федеральные государственные образовательные стандарты, которые постоянно совершенствуются. В 2016 году наш колледж одним из первых в регионе зашел на профессиональное чемпионатное движение «Ворлдскиллс», через два года мы приняли участие в пилотном проекте проведения демонстрационного экзамена, а это уже реальная независимая оценка качества подготовки студентов. Работать стало намного труднее, но однозначно очень интересно. Оглядываясь назад, не устаю удивляться: ну почему раньше было не так интересно учиться и работать! Для студентов созданы современные симуляционные мастерские, где они отрабатывают практические умения, потом показывают их на чемпионатах разного уровня. Это так красиво, профессионально демонстрируется! Мы выиграли грант Минпросвещения, который позволит дополнительно создать и оснастить четыре мастерские. Сегодня мы с коллегами отделения дополнительного профессионального образования внедряем систему работы на портале непрерывного медицинского образования, а для этого мы сами приобретаем новые практики, интенсивно учимся, - с неподдельным интересом рассказывает о своей работе Ольга Никифорова.

Но признается, что совсем медицина не отпустила ее, поэтому все эти годы она преподает будущим медикам кожные болезни. «Прошедший год и новая коронавирусная инфекция заставили в целом перестроить работу образовательной организации, и каждый из нас учился работать в новых условиях. Когда студенты перешли на дистанционное обучение, передо мной, как перед руководителем, встала задача – организовать повышение квалификации преподавателей дистанционным технологиям, а как перед преподавателем – обеспечить шесть своих дисциплин по разным специальностям информационным материалом через систему дистанционного обучения «Moodle». Сначала было сложно, сегодня это уже



Ольга Никифорова



привычный формат работы», - замечает преподаватель. Да, за плечами большой опыт, в этом году отметила юбилей, но она полна сил, энергии, готова меняться и совершенствовать свои навыки. Чтобы выпускники Читинского медицинского колледжа гордились своим преподавателем, чтобы учреждение и впредь шло на шаг впереди других организаций среднего профессионального образования, а школьники все чаще выбирали ЧМК в качестве учреждения для получения будущей профессии. Своей репутацией колледж во многом обязан Ольге Леонидовне Никифоровой - Отличнику здравоохранения Российской Федерации, Почетному работнику среднего профессионального образования РФ.

8 мая исполняется 85 лет Отличнику здравоохранения, фармацевту **Нине Петровне БУТЫРСКОЙ**. Сегодня, вспоминая себя, выпускницу школы, Нина Петровна признается, что фармацевтом стать не мечтала. Планировала поступать в Томский университет на биолого-почвенный факультет. Не хватило

всего одного балла, расстроилась, а что делать - не знала. Тут на глаза попала газета с объявлением, где говорилось, что фармацевтическое училище приглашает на учебу абитуриентов университета и медицинского института, не прошедших по конкурсу. Что такое «фармацевтическое» - девушка не знала, но пошла. В 1956 году Нина Петровна окончила училище и на всесоюзном распределении сама выбрала место будущей работы - Читинскую область.

29 июля 1956 года молодой специалист приступила к работе ручнистом в аптеке №5 города Читы. Потом была рецептором, заместителем заведующей. Через десять лет Нина Петровна, к тому времени уже опытный и знающий организатор, становится заведующей аптекой, посвятив этой должности почти четверть века. Время было непростое, но интересное.

- Работали, - замечает Нина Петровна, - не считаясь ни с интересами семьи, ни с личным временем. Постоянно внедряли в практику новые методы; проводили семинары с врачами прикрепленных поликлиник, что очень помогало при заказе ассортимента лекарственных средств. Большое внимание уделяли заготовке трав, изготовлению лекарств непосредственно на базе аптеки.

- Одним из самых трудных, но интересных периодов в работе было создание на базе нашей аптеки №5 централизованной бухгалтерии. Это было начало 60-х годов. К нам прикрепили аптеки Кыринского, Акиншинского, Ононского, Улетовского районов, Агинского округа и Ингодинский район Читы. Объем работы заметно вырос, мы проводили фармацевтические обследования, следили за выполнением торгово-финансовых показателей, проводили учет и ревизии. Даже контроль по заготовке лекарственного сырья, которое в то время районными аптеками собиралось в большом количестве, лежал на нашем коллективе. Со временем «пятая» аптека получила статус школы передового опыта, которым мы с удовольствием делились с фармацевтами из разных регионов Советского Союза. А в конце 60-х годов к нам по обмену опытом даже приезжали монгольские коллеги, - вспоминает Бутырская.



Нина Бутырская

Сама Нина Петровна в 1970 году окончила фармацевтический институт. А через десять лет стала начальником торгового отдела Читинского областного аптечного управления, где проработала 12 лет. В 1993-м году Бутырскую пригласили на должность главного специалиста в отдел лекарственного обеспечения Областного комитета здравоохранения. За многолетний и добросовестный труд Нина Петровна награждена медалью «Ветеран труда», значком «Отличнику здравоохранения».

1 июня - юбилей Заслуженного работника здравоохранения РФ **Григория Никитовича АРЕФЬЕВА**. В детстве маленький Гриша мечтал стать моряком, но жизнь распорядилась иначе, и после школы он поступил в Улан-Удэнское медицинское училище. Первые годы работы в больнице убедили Григория





Григорий Арефьев

Никитовича в правильности выбора профессии, он решил учиться дальше. Вскоре Григорий Арефьев стал студентом Читинского государственного медицинского института. Молодой врач выбрал трудную и ответственную специализацию – хирургию, и был направлен работать в Новинскую участковую больницу.

- Спустя год Григорий Никитович стал главным врачом. Тогда мы с ним познакомились и с тех пор тесно контактировали по работе, совместно оперировали, потом ездили в командировки, да и по жизни общались. Его целеустремленность, работоспособность, отличные организаторские способности и бережное отношение к персоналу не могли остаться незамеченными, и в 1984 году Арефьева перевели в Читу на должность заместителя главного врача Центральной районной больницы Читинского района, а через два года он ее возглавил. В 1992 году Арефьеву доверили ответственную работу – стать председателем созданной комиссии по лицензированию и аккредитации в областном Управлении здравоохранения. Он не боялся принимать смелых решений.

Сколотил команду, мы с ним вместе вылетали в районы, всегда старался сам на месте посмотреть, соответствует ли лечебное учреждение лицензионным требованиям. Григорий Никитович своей работой в очередной раз доказал, что грамотный руководитель способен совсем новое и незнакомое дело организовать на должном уровне. Поэтому ожидаемым стало то, что в 1993 году Григория Никитовича назначили исполнительным директором Территориального фонда ОМС. Он пригласил меня в свою команду. А на дворе 90-е годы, финансирования не хватало, развал страны, рушилось всё, но ему удалось в этих условиях укомплектовать территориальный фонд кадрами, быстро отладить работу. Он объездил все районы, побывал во всех районных больницах. И они постепенно стали включаться в систему обязательного медстрахования. Это были непростые, но интересные годы для здравоохранения, и Григорий Никитович все свои силы и знания направил на создание новой системы страховой медицины. Благодаря его организаторским способностям Забайкалье стало одним из первых регионов в Сибирском округе, которые приступили к работе в системе ОМС, - рассказывает друг Григория Никитовича Николай Николаевич Мурзин, главный специалист отдела организации ОМС.

На протяжении 18 лет Григорий Арефьев был бессменным руководителем регионального ТФОМС. Удостоен государственной награды «Орден Почета», ему присвоено звание «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области» и «Заслуженный работник здравоохранения РФ». Трудовую деятельность в фонде ОМС Григорий Никитович закончил в 2011 году, однако до сих пор поддерживает связь с коллегами.

**Таиса Николаевна МЕДВЕДЕВА** с детства хотела быть врачом. Сколько помнит себя маленькой, всегда шила куклам одежду и лечила их. Позже второе увлечение победило, и она стала доктором. Родилась в Латвии, но детство и юность провела в Иркутской области. Там же окончила институт. На старших курсах с подружкой ходила в кружок дерматологии, это и послужило ориентиром, когда наступила пора выбирать будущую специальность. Вспоминает: «Курс преподавали нам женщины – такие красивые, ухоженные! Я загорелась желанием создавать вокруг себя красоту», - рассказывает доктор. Став дерматовенерологом, поняла, что в выборе профессии не ошиблась. На протяжении 40 лет, изо дня в день, она так и не привыкла равнодушно вести прием и автоматически назначать лечение. Каждого больного пропустила через свое сердце.

- Очень часто у кожных заболеваний этиологию выяснить не удастся. Кожные больные в большинстве своем – страдалцы. Экземы, псориазы создают такие мучения пациентам, что равнодушно смотреть невозможно, каждому хотелось помочь, - с особым трепетом вспоминает Таиса Николаевна самых сложных своих пациентов. Начинать работать в Иркутском областном кожном диспансере. В 1983 году супруга, военного врача, перевели в Читу. Вспоминает: «Кожный диспансер располагался тогда по улице Богомякова в старом деревянном здании. Я подойду к крыльцу, вернусь, снова подойду. Никогда не решалась войти, такое оно было страшное, казалось, еще немного и завалится». Переборолась, вошла, и на долгие годы кожный диспансер стал для Таисы Николаевны вторым домом. И взрослых лечила, и детей. На несколько лет уходила в косметологическую клинику по улице Журавлева, дипломированный косметолог Таиса Медведева стояла у истоков развития косметологии Забайкалья. Потом вернулась в кожный диспансер, благо к тому времени он переехал в новое здание на улице Таежную. Сначала заведовала поликлиникой, позже стала заместителем главного врача.

О таких, как наши юбиляры, говорят: человек слова и дела. Все они не просто достойные представители медицинского сообщества, а гордость Забайкалья, образец для молодых коллег, яркий пример того, каким должен быть настоящий медицинский работник.



Таиса Медведева

*В работе врача-кардиолога, пожалуй, чаще всего встречаются тяжелые экстренные случаи, которые нередко приводят к гибели пациентов, ведь сердечно-сосудистые заболевания по-прежнему остаются одной из главных причин смерти во всем мире. Но при этом ни с чем не сравнить радость от того, когда еще совсем недавно едва дышавший человек возвращается к жизни. По словам заведующего отделением кардиологии Краевой клинической больницы, Заслуженного врача Забайкальского края Сергея ХЛУДНЕВА, он такие моменты всегда переживает с особым чувством. Отработав в кардиологии уже более 25 лет, десять из которых он является заведующим отделением, Сергей Иннокентьевич нисколько не перегорел по отношению к своей профессии, а наоборот – у него немало свежих идей по развитию кардиологической службы Забайкалья.*



# ХРУПКОЕ СЕРДЦЕ В НАДЕЖНЫХ РУКАХ

## ПЕРВОЕ ДЕЖУРСТВО КАК ПРОВЕРКА НА ПРОФПРИГОДНОСТЬ

В юности Сергею Хлудневу пришлось делать выбор между профессией военного и врача. Будущий кардиолог родился и вырос в селе Альбитуй Красночикийского района Забайкалья в семье ветеринаров. С отцом Сергей нередко ездил на выезды, видел, как он делает операции животным, а иногда даже оказывает первую медицинскую помощь людям. Именно отец хотел, чтобы сын пошел по военной стезе, а мама советовала выбрать медицину. Определиться помог приезд в село молодого врача Сергея Морозова, который сразу же сдружился с отцом нашего героя.

- Я часто бывал у Сергея Борисовича на работе, он немало рассказывал мне интересных случаев из своей практики, и нередко отмечал, что и мне нужно поступать в мединститут, - рассказал Сергей Хлуднев.

Так и вышло – для юноши, который был в ладу с естественными науками, не составило труда сразу же поступить в Читинский мединститут. С первого курса Сергей работал санитаром в Областной клинической больнице, позже - медбратом в отделении реанимации Городской клинической больницы № 1 Читы.

- Как всем студентам, которые проходят по учебной программе разные циклы, мне в то время нравились все направления медицины: если мы изучали акушерство, то хотелось работать именно в акушерстве, если хирургию, то хотелось в дальнейшем заниматься ею. На пятом курсе мой сосед по комнате в общежитии предложил пойти с ним за компанию работать медбратьями в отделение нарушения ритма сердца ОКБ, которое занималось лечением инфаркта миокарда. Общаясь с докторами отделения, постигая кардиологию на практике, помогая врачам описывать истории болезни пациентов, я понял, что мне это интересно, — отметил Сергей Иннокентьевич.

В этом отделении наш собеседник прошел интернатуру и остался работать. Настоящей проверкой на профессиональную пригодность для него стало одно из его первых самостоятельных дежурств.

- Привезли пожилую женщину с полной V-блокадой – пульс у нее был 30 ударов в минуту. Я на дежурстве был один, очень



испугался, поскольку не знал, что делать. Принял решение госпитализировать пациентку, назначил ей медикаментозное лечение, до утра буквально не отходил от нее. Утром пришел заведующий отделением и похвалил меня, отметив, что я все сделал правильно. Женщине поставили кардиостимулятор, после чего она наблюдалась у нас еще долгие годы и была благодарна мне как молодому врачу, который назначил ей правильное лечение, да еще и присутствовал на операции, - поделился Сергей Хлуднев.

По словам нашего героя, за профессиональную поддержку и переданный опыт он благодарен своим наставникам, которые помогли ему стать достойным специалистом, – первому заведующему отделением кардиологии Алексею Федоровичу Пруткину, заведующему кафедрой кардиологии Читинского государственного медицинского института Григорию Ефимовичу Шмеркину, врачу-кардиологу и сотруднику кафедры Ирине Андреевне Сытниковой. Большую роль в его становлении сыграл главный врач больницы Игорь Дмитриевич Лиханов.

## БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СТАНОВЯТСЯ МОЛОЖЕ

В отделении нарушения ритма сердца велась прогрессивная работа – специалисты занимались хирургическим лечением сердечно-сосудистых заболеваний. С 2003 года в отделении стали проводить аортокоронарное шунтирование, данная манипуляция позволила полноценно жить и работать многим забайкальцам.

- Сначала из методов активного лечения инфаркта применялся только тромболитис. При успешном проведении этой манипуляции уже на следующий день мы могли видеть практически здорового человека. С 2004 года наши специалисты начали проводить оперативное лечение больных с острым коронарным синдромом и инфарктами миокарда с помощью стентирования. Тогда же – в 2004 году – у меня был первый пациент, который прожил после стентирования еще 15 лет и каждый год приходил к нам на контрольный прием. Также в 2004 году мы начали внедрять оперативное лечение острого коронарного синдрома совместно с отделением рентгенохирургии, - рассказал Сергей Хлуднев.

В 2007 году отделение нарушения ритма сердца было реорганизовано: хирургическая помощь перешла в ведение нового отделения кардиохирургии. Сергей Хлуднев остался работать в отделении кардиологии, в котором лечат больных с инфарктом миокарда и с хронической сердечной патологией. В 2010 году он возглавил данное отделение.

На сегодняшний день в отделении кардиологии действуют 60 коек, из них 40 коек для пациентов с инфарктом миокарда и 20 коек для кардиологических больных.

В 2013 году в Краевой клинической больнице состоялось значимое событие – был открыт Региональный сосудистый центр, в котором лечат больных с острым коронарным синдромом. «Специалисты



нашего отделения сначала дежурили в сосудистом центре два дня в неделю, но вскоре стали дежурить там постоянно. На базе центра проводилось оперативное лечение пациентов. Начинать мы со 150 операций в год, к 2020 году за год выполнялось уже порядка 670 операций», - отметил Сергей Иннокентьевич.

2020 год, как известно, изменил многое. Но отделение кардиологии продолжало принимать пациентов со всего края в период пандемии коронавирусной инфекции. Сложнее стало в том плане, что пришлось брать на себя абсолютно всех экстренных





молодым нашим пациентом был 19-летний юноша. Если говорить о причинах сложившейся ситуации, то она связана с неправильным образом жизни – ранним пристрастием к курению, злоупотреблением алкоголем. Огромную роль играет и наследственный фактор. Люди должны помнить, что если у их родственников диагностирована артериальная гипертензия, имеется высокое содержание холестерина в крови, то они должны находиться под наблюдением врача-кардиолога с юных лет. Но зачастую этого не происходит, и больные попадают к нам уже в запущенных состояниях, - подчеркнул наш собеседник.

По его словам, среди пациентов отделения много «тяжелых», которые страдают нарушением сердечного ритма, за их самочувствием специалисты следят годами. «Наблюдаются у нас даже целые семьи с гиперлипидемией. Так среди наших пациенток есть женщина, которая перенесла несколько инфарктов, у ее 20-летней дочери мы уже отмечаем высокий уровень холестерина в крови», - сказал врач-кардиолог.

кардиологических пациентов из Читы, поскольку Городская клиническая больница №1 перешла в режим моностационара для лечения больных COVID-19.

## «ЗАБАЙКАЛЬСКИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ НИЧУТЬ НЕ ОТСТАЮТ»

Но и кардиология при этом не стоит на месте. Вот и методики лечения больных в отделении постоянно совершенствуются. Например, что касается стентирования, то специалисты отходят от бедренного доступа, чаще прибегая к лучевому, что не требует от пациентов соблюдения постельного режима в течение нескольких дней, они могут двигаться уже через два часа после манипуляции. В прошлом году в отделении появилась новая ангиографическая установка.

На базе отделения действует «Школа артериальной гипертензии», в которой пациентов учат жить с этим заболеванием, чтобы не вызвать угрозу своему здоровью.

- Совершенствуются и лекарственные препараты. Если начинали мы с одного антикоагулянта, то на сегодняшний день используем минимум три-четыре современных препарата, которые помогают нам в лечении. Появилось немало хороших лекарственных средств, которые предотвращают развитие атеросклероза, - рассказал Сергей Иннокентьевич. - В 2021 году мы планируем открыть на базе нашего отделения Центр для лечения больных с хронической сердечной недостаточностью, в нем будут применяться новые лекарственные препараты, которые пока только начали внедрять в практику в центральной части России. Такие центры также будут работать в Городской клинической больнице №1 и в Клинической больнице «РЖД-Медицина».

По словам Сергея Хлуднева, он не раз сравнивал назначаемое своим пациентам лечение с выписками из клиник крупнейших городов России и отметил, что



Современная действительность бросает врачам-кардиологам новые вызовы. И один из них – значительный рост числа сердечно-сосудистых заболеваний у молодых забайкальцев.

- Судя по приросту числа случаев инфаркта миокарда у молодых, нам предстоит еще много трудиться, особенно – в первичном звене здравоохранения, - считает Сергей Хлуднев. – Пациенты с инфарктом в возрасте 37-40 лет в нашем отделении уже не редкость. Самым



забайкальские специалисты ничуть не отстают. В 70 процентах случаев отделение кардиологии справляется с лечением больных самостоятельно. И все же порядка 30 процентов наиболее сложных пациентов приходится направлять на лечение в крупные клиники страны.

На сегодняшний день в отделении кардиологии ККБ работают 12 врачей и 19 медицинских сестер. Состав коллектива смешанный – в нем есть опытные и молодые специалисты примерно в соотношении 50/50. Отделение поистине является кузницей высокопрофессиональных кадров – многие его специалисты теперь трудятся в клиниках Москвы, Санкт-Петербурга, Краснодара.

- С момента основания отделения старшей медицинской сестрой в нем работает Татьяна Дмитриевна Виноградова. Она вносит огромный вклад в профессиональную подготовку среднего медицинского персонала, - отметил Сергей Хлуднев.

Наш собеседник - активный представитель Ассоциации «Забайкальское общество кардиологов», которое сегодня возглавляет заведующая отделением кардиологии Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита Наталья Ильямакова. Участники профессионального сообщества проводят конференции, где рассказывают друг другу о новых методиках лечения больных, рассматривают сложные клинические случаи.

Несмотря на то, что коллектив отделения кардиологии часто пополняется новыми специалистами, в нем живут прочно укрепившиеся традиции. Одна из них – отмечать День кардиолога обязательным выездом на природу. Зимой специалисты отделения любят кататься на лыжах на базе «Высокогорье».

Отпуск Сергей Иннокентьевич старается проводить активно, в общении с семьей и природой. К слову, он – отец трех замечательных дочерей. Старшая из них получила специальность психолога-конфликтолога. Младшие еще учатся в школе. Супруга нашего героя Ирина Хлуднева – представительница медицинской династии, работает с



ним в Краевой клинической больнице врачом-токсикологом.

- Что касается профессиональной мечты, то мне бы хотелось, чтобы полный цикл лечения кардиологических больных проходил и завершался в Забайкалье, - поделился Сергей Хлуднев. – А также, чтобы совершенствовалось хирургическое лечение наших пациентов, ведь для этого у нас есть все необходимое.

**Юлия Болтаевская**

**Дорогие коллеги!**

**Примите самые искренние поздравления с профессиональным праздником – Днем медицинского работника!**

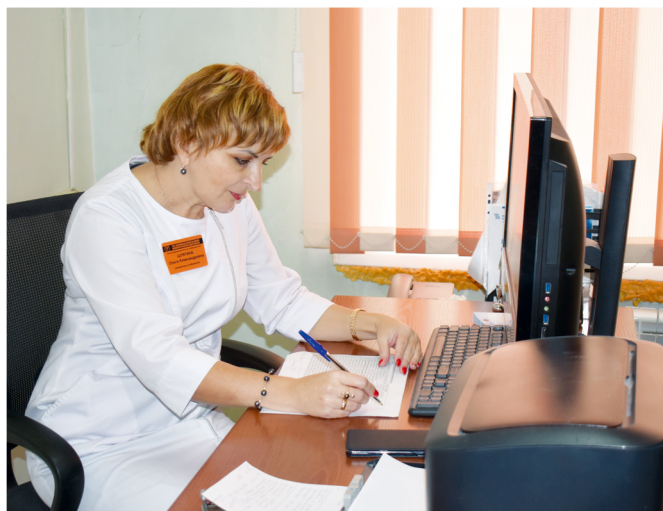
**Ваша работа – тяжелый каждодневный труд, который несет людям добро, исцеление. Думаю, что именно в последние нелегкие времена, омраченные пандемией коронавирусной инфекции, это стало наиболее ощутимо. Неслучайно именно медицинских работников сегодня называют героями своего времени. И, действительно, то, что вы делаете для людей, невозможно переоценить, ведь вы оберегаете их здоровье, а нередко спасаете жизни. Пусть же и ваше здоровье будет крепким, пусть вдохновение и любовь к избранному делу сопутствуют вам всегда, помогая идти к новым профессиональным победам. Успехов вам на избранном пути! А также достатка, благополучия и личного счастья!**

**Сергей ХЛУДНЕВ**



# ИЗО ДНЯ В ДЕНЬ УВЕЛИЧИВАЯ МЕДИАНУ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

**Большинство из нас слово «химиотерапия» пугает. Мы знаем, что такое лечение - нагрузка не только для внутреннего состояния организма, но и для психики. Бытует даже мнение, что «убивает не рак, убивает химиотерапия». Для заведующей отделением химиотерапии солидных опухолей Забайкальского краевого онкологического диспансера Ольги Шуягиной все, что связано с химиотерапией, представляет профессиональный интерес. Да, она признает, что для угнетения опухолевого роста применяют токсичные вещества, которые поражают как опухолевые, так и здоровые клетки организма. Но тут же замечает, что современные разработки в сфере химиотерапии направлены на то, чтобы действие препарата приводило к избирательному повреждению только клеток опухоли. А еще твердо убеждена, что за химиотерапией – будущее в онкологии.**



эта картина, конечно, не вызывала. Чудо рождения новой жизни, маленькие, беззащитные комочки, при общении с которыми испытываешь восторг, вместе с мамами разделяешь минуты счастья! И вот я переступила порог онкологического диспансера... Испытала шок, столкнувшись с трагедиями человеческих судеб, увидев боль и горечь в глазах пациентов, обреченных на страдания. Негативное впечатление произвели высокотравматичные операции и осложнения от химиопрепаратов, которые оставляют свой специфический отпечаток на внешнем облике человека. Сначала работать было не очень интересно и нелегко морально, - рассказывает Ольга Александровна.

Но настоящий врач всегда найдет себя, потому что его призвание – лечить людей, бороться за их жизни, где бы они ни оказались. Вот и моя героиня постепенно поняла, что за химиотерапией будущее, что, несмотря на тяжелые диагнозы пациентов, работа ее не бессмысленна, наука развивается, и вместе с ней расширяются возможности химиотерапевтов.

Еще в школе Ольга Александровна серьезно увлеклась химией и биологией, предвкушая, что будущая профессия обязательно будет связана с этими науками. Но большого выбора учебных заведений, где можно было бы применить имеющиеся знания, в то время в Чите не было. Вчерашняя школьница решила поступать в Читинский медицинский институт. Интернатуру проходила по акушерству и гинекологии, про онкологию даже речи не вела. А на дворе стояли 90-е с их невозможностью найти хорошую работу. Молодому врачу предложили единственное тогда вакантное место - в отделении химиотерапии онкологического диспансера. «Это было 3 декабря 1999 года и по сей день я работаю здесь. За прошедшие годы диспансер вырос, появились новые отделения. Когда-то было общее отделение химиотерапии, позже его преобразовали в два: отделение химиотерапии солидных опухолей и отделение гемобластозов». Ольга Александровна с 2013 года возглавляет первое, где лечат ЗНО головы и шеи, легких, яичников, желудочно-кишечного тракта, колоректальный рак, заболевания молочной железы и другие злокачественные новообразования.



Это сейчас, спустя два десятка лет, она спокойно, даже с увлечением, говорит о своей работе. Первое впечатление было совсем другим.

- За годы учебы и прохождения практики в родильном отделении у меня сложилось особое отношение к профессии врача. Перед глазами были счастливые мамочки и новорожденные ребятки. И ничего, кроме положительных эмоций

- Погружаясь в специальность, поняла, что онкология меняется, значит, и нам, врачам, постоянно надо учиться, внедрять новое в работу. Например, появилась таргетная терапия, и мы начали использовать препараты более





нацеленного действия, которые дают выраженный результат даже при наличии запущенных форм онкологии. В свое время это стало настоящим прорывом в лечении опухолей. Этот метод подразумевает точное воздействие на опухолевые клетки, а используемые при этом цитостатики вызывают побочные явления другого плана, чем традиционные лекарства от онкологических заболеваний. Таргетная терапия блокирует так называемые сигнальные пути, по которым клетка «понимает», что ей надо делиться, - замечает доктор.

С 2016 года появилось новое направление в лекарственной терапии – иммунотерапия, которая изменила шаблоны противоопухолевого лечения. Теперь в центре внимания онкологов находится иммунная система человека, потому что дефекты именно в этом звене приводят к развитию онкологических заболеваний. Изменились способы доставки лекарств. В настоящее время в отделении химиотерапии используются инфузионные помпы, инфузионные насосы, шприцевые дозаторы. Пациенты стали мобильнее, они не прикованы, как раньше, к койке и капельнице.

У Ольги Александровны не раз была возможность поменять специальность, перейти на более спокойное место, но, оказалось, случайно переступив однажды порог онкодиспансера, она нашла свое призвание.

- Я люблю свою работу! Онкология сегодня, наверное, как никакая другая отрасль медицины, стремительно развивается. Химиотерапия уже много лет является одним из ведущих направлений онкологии. И все это время она совершенствуется. Появляются новые препараты, отличающиеся большей эффективностью и лучшей переносимостью. Улучшаются и методы доставки этих препаратов в организм пациента. Мы видим другую эффективность от лечения. И хотя полная победа над раком еще довольно далека, у нас с каждым годом становится все больше эффективных инструментов для борьбы с опухолями. В онкологии существует такое понятие, как медиана выживаемости. Сейчас она превышает даже пятилетнее значение...

С сожалением доктор замечает, что, несмотря на возможности медицины, некоторые пациенты поступают уже с запущенными, третьей и четвертой, стадиями



болезни. О полном излечении можно говорить лишь в единичных случаях. «Бывают пациенты, в отношении которых изначально речь идет только о паллиативной химиотерапии, позволяющей увеличить продолжительность и качество жизни. Но, чем дольше наши пациенты живут и с хорошим качеством жизни – это для нас показатель эффективности нашей работы».

- Самое сложное – подобрать верную тактику, выбрать ту схему лечения, на которую опухоль точно ответит. Порой одному пациенту назначишь препараты, и получаешь полный или частичный опухолевый ответ на данный вид терапии. А у другого на подобранную терапию возникает прогрессирование через два курса. Все зависит от чувствительности данной опухоли к данному цитостатику. Подобрать верную лекарственную терапию очень сложно, а на кону жизнь человека...



Эта огромная ответственность ложится на плечи врача-химиотерапевта. Но и случаев удачной терапии не мало, о чем благодарные пациенты пишут в журнале отзывов и предложений онкодиспансера.

- При лечении высокочувствительных опухолей, при большой массе этих опухолей, к примеру, рака молочной железы, мы начинаем с неoadъювантной (предоперационной) химиотерапии. И на фоне правильной подборки цитостатиков с добавлением таргетной терапии можем получить полный опухолевый ответ, когда при исследовании биопсийного материала отмечается лекарственный патоморфоз четвертой степени. При лечении малочувствительных к химиотерапии опухолей можем добиться только стабилизации или частичного ответа. Но это тоже результат, - говорит Шуюгина.

Рассказывая о подобных случаях, Ольга Александровна приводит в пример молодую пациентку с колоректальным раком, которая наблюдается у нее много лет. К сожалению, полной регрессии опухоли достичь не удалось. Паллиативно по поводу кишечной непроходимости у нее убрали опухоль и множественные поражения печени. На фоне применения химиотерапии в течение полугода метастазы





которые раньше не могли себе позволить. Если какого-то препарата нет в диспансере, по решению врачебной комиссии диспансер закупит его для конкретного больного».

Раньше трудовые обязанности укладывались в рабочий день, а сейчас многое приходится делать и дома.

- Схема лечения короткая, один-два дня. За неделю через отделение проходит большое количество пациентов. Нагрузка большая. Конечно, получается, что круглыми сутками на работе, если не физически, то в мыслях точно. От нашей работы отвлечься невозможно. Даже будучи дома, думаю, как полечить того или иного пациента. Ищу, где, что почитать, отслеживаю, что нового происходит в онкологии. И в таком режиме работает весь наш дружный коллектив. Только благодаря всеобщим усилиям мы справляем и с нагрузкой, и добиваемся положительных результатов в работе, - замечает доктор. С облегчением выдыхает: «В семье больше медиков нет, меня хватает. Если бы муж был врачом, наши дети точно бы выросли без родителей».

уменьшились в два раза. Какое-то время женщина находилась на поддерживающей терапии, но повторно прогрессировала, обнаружился метастаз в яичнике. Его хирургически удалили, сейчас пациентка получает вторую линию химиотерапии со сменой таргетного препарата. Несмотря на прогрессирование заболевания, с такой стадией процесса, пациентка живет в течение двух лет и с хорошим качеством жизни.

А еще каждому онкологу приходится быть психологом. Многие пациенты проявляют несдержанность, а порой даже агрессию – тяжелые заболевания накладывают свой отпечаток и на душевное состояние. Особенно, когда понимают, что у них запущенный процесс и методом выбора остается только лекарственная терапия. Для каждого Ольга Александровна находит добрые слова, выделяет время, чтобы поговорить, успокоить.

- Потом от курса к курсу мы видим, что они начинают успокаиваться, настраиваются на лечение. Невольно нам помогают пациенты, которые длительное время лечатся. Поговорят с вновь поступившим больным, глядишь, и он успокаивается, у него появляется надежда, что все будет хорошо, жизнь продолжается. А вообще работать стало очень сложно, потому что очень много информации в интернете, в СМИ. Пациенты начинают читать и приходят к нам уверенными, что знают, как вылечить заболевание. Объясняю, убеждаю.

Психологом приходится быть и с родными пациентов. Доктор объясняет, что с вариантами лечения сейчас проблем нет. «С 2019 года действует программа «Онкология», по которой выделяется достаточная сумма финансовых средств, благодаря чему все виды лекарственной терапии стали доступнее для пациентов, мы можем их обеспечивать в соответствии с рекомендациями, в том числе и теми препаратами,



А вообще родные - ее отдушина. Радует взрослый сын, подрастает школьница-дочка. Рядом надежное плечо супруга. При возможности всегда стараются провести время вместе, выезжают на природу, путешествуют.

А отдохнув, Ольга Шуягина с новыми силами и огромным желанием спешит на работу. Говорит: «К сожалению, до сих пор немногим удается полностью победить онкологическое заболевание. Но современные методики обследования пациентов позволяют диагностировать злокачественную опухоль на самой ранней стадии. И лечение сейчас проводится на высоком уровне. Мне нравится лечить людей, работая в онкологии, ведь в этой области постоянно происходит что-то новое, инновационное. А когда твоя работа нужна и интересна, приходит уверенность в правильности выбранного пути».

**Виктория Сивухина**



# АЛЕКСАНДРОВО-ЗАВОДСКАЯ ЦРБ: «ДЛЯ МОЛОДЫХ ВРАЧЕЙ ОТКРЫТЫ ДВЕРИ»

*Самое главное – чтобы было кому работать, а прочие проблемы по сравнению с кадровой не вызывают такого беспокойства у главного врача Александрово-Заводской центральной районной больницы Оксаны АКАЛИНСКОЙ. По основным показателям больница на хорошем счету, оборудование и медицинский транспорт в учреждении постепенно обновляются, развиваются услуги телемедицины, строятся модульные фельдшерско-акушерские пункты. Поэтому, несмотря на объективные трудности, коллектив Алек-Заводской ЦРБ смотрит в будущее с оптимизмом.*

## НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТАРОМ ЗДАНИИ

Как рассказала Оксана Акалинская, на сегодняшний день Александрово-Заводская ЦРБ состоит из стационарного и амбулаторно-поликлинического отделений, также в ее состав входят 16 фельдшерско-акушерских пунктов.

- Стационар располагается в приспособленном здании 1938 года постройки. Пожалуй, это одно из старейших зданий медучреждений в Забайкалье. Всего в стационаре 41 койка, из них 15 – терапевтические, 10 - хирургические, 8 - педиатрические, 4 - гинекологические, 4 – родильные койки, - рассказала Оксана Юрьевна.

Здание поликлиники построено в 1988 году. Капитальный ремонт в нем провели в начале «нулевых», косметический ремонт сотрудники ЦРБ стараются делать регулярно, чтобы помещение всегда выглядело современным и свежим. В частности, коллектив амбулаторно-поликлинического отделения менее года назад провел ремонт во взрослой поликлинике в рамках федерального проекта «Бережливая поликлиника», в



ремонте участвовали медицинский и прочий персонал ЦРБ. В рамках программы «Развитие материально-технической базы детских поликлиник, детских амбулаторно-поликлинических отделений медицинских организаций» на средства федерального бюджета проведён ремонт детского поликлинического отделения. Сложности для пациентов и медработников создаёт то, что поликлиника располагается в полутора километрах от стационара. При этом клиничко-диагностическая лаборатория находится в здании стационара, поэтому амбулаторным пациентам приходится преодолевать внушительное расстояние, чтобы пройти лабораторные исследования.



- Идеальным вариантом для нас было бы, чтобы стационар и поликлиника разместились в одном здании. И к воплощению этого замысла приступили в 90х годах – тогда в Александровском Заводе начали строить двухэтажное здание ЦРБ. Однако из-за болотистой местности фундамент треснул, последующие работы над ним ни к чему не привели. Здесь нельзя строить большие здания, предпочтительнее возведение нескольких одноэтажных корпусов – большого городского. Пока нам никто не давал никаких обещаний, но надежды мы не теряем, работаем, взаимодействуем с краевым Минздравом, подавали заявку на включение строительства нового здания ЦРБ в федеральную программу по социально-экономическому развитию Сибири и Дальнего Востока, - отметила Оксана Акалинская.



Специалисты ЦРБ стараются создавать комфортные условия для лечения пациентов собственными силами на средства учреждения. В частности, сейчас завершен косметический ремонт в коридоре стационара. Его проводила подрядная организация из Борзи, которая уже выровняла стены коридора, установила натяжные потолки, постелила линолеум. Кроме этого, в планах капитальный ремонт клиничко-диагностической лаборатории, туалета стационара. Спонсорскую помощь в сумме 1,5 миллиона рублей медорганизации выделило ООО «Байкалруд». Средства будут направлены на проведение кислородной разводки в терапевтическом и хирургическом отделениях, а также на

покупку новой стоматологической установки в амбулаторно-поликлиническое отделение.

- Что касается оснащения, то с ним мы не испытываем особых проблем. В ноябре 2017 года приобрели современный аппарат УЗИ-диагностики. В этом году состоялся аукцион на покупку рентгеновского аппарата на два рабочих места. На сэкономленные средства в сумме 10 миллионов рублей мы намерены при одобрении приобрести стационарный флюорограф. Действующие рентген-аппарат и флюорограф мы получили в 2006-2007 годах – сейчас эта медицинская техника выработала свой ресурс, - поделилась планами Оксана Акалинская.

До конца 2021 года в Александрово-Заводском районе построят два новых ФАП в селах Новый Акатуй и Чиндагатай. Причем, в Чиндагатае ФАП будет с жилым помещением для фельдшера, которого руководство ЦРБ надеется привлечь к работе на селе.

В 2022 году в районе построят еще шесть модульных ФАПов. В планах – обновление всех 16 фельдшерско-акушерских пунктов до 2025 года. Также у ЦРБ имеется передвижной мобильный комплекс. По программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» учреждение в июле 2021 года получит пять автомобилей УАЗ. Кроме этого, автомобиль «Нива» уже передан учреждению в фельдшерско-акушерский пункт, а впоследствии он будет работать на участке при поликлиническом отделении. Такая помощь крайне важна для ЦРБ, поскольку качественного автобусного сообщения в районе нет, а самый отдаленный ФАП расположен в 85 километрах от райцентра.



кардиологом Краевой больницы №4. В связи с отсутствием хирурга также консультируем пациентов данного профиля со специалистами Краевой больницы №4. Пациентов онкологического профиля по согласованию проведения терапии, приему обезболивающих средств, оказанию паллиативной помощи мы консульти-

## ГДЕ НЕ ХВАТАЕТ РУК, ПОМОГАЕТ ТЕЛЕМЕДИЦИНА

Серьезная проблема Александрово-Заводской ЦРБ – нехватка врачей. «К сожалению, пока у нас мало доморощенных докторов, которые окончили Читинскую государственную медицинскую академию и вернулись в район. Сейчас в больнице трудятся пять врачей вместе со мной. Это два педиатра, один из которых имеет сертификат врача функциональной диагностики, а второй – сертификат врача-невролога. Также у нас работают врач-стоматолог и участковый терапевт», - продолжила свой рассказ наша собеседница.

Все названные специалисты родом из Александрово-Заводского района, они работали в разных медорганизациях Забайкалья, а затем вернулись на малую родину. Такова профессиональная судьба и у главного врача ЦРБ. Оксана Юрьевна - родом из Алек-Завода. В 2001 году она окончила ЧГМА по специальности «Лечебное дело», после чего прошла интернатуру по хирургии, три года отработала в родном селе врачом-хирургом. Затем переехала в поселок Первомайский Шилкинского района, прошла специализацию по рентгенологии. Через два года вернулась в Александровский Завод, по совместительству работала хирургом и рентгенологом. В 2007 году ее назначили заместителем главного врача по организационно-методической работе. В 2016 году Акалинская вступила в должность исполняющей обязанности главного врача, а в 2017 году ее утвердили на этом посту. В 2018 году Оксана Юрьевна ушла в декретный отпуск и вернулась к работе в январе 2020 года.

В сложных случаях дежурный врач стационара связывается с «узкими» специалистами из Краевой больницы №4 в Краснокаменске, а также с докторами из Читы.

- У нас отработана четкая маршрутизация пациентов. Когда поступает больной терапевтического профиля с кардиологической патологией, мы обычно консультируемся с



руем с онкологами Краевого онкологического диспансера. Заболевших коронавирусной инфекцией направляли в моностационар, открытый на базе Борзинской ЦРБ, - пояснила главный врач.

Однако это вовсе не означает, что стационар ЦРБ является своего рода перевалочной базой – в нем оказывают всю неотложную хирургическую помощь, лечат терапевтических больных, детей, поэтому палаты стационара никогда не пустуют.

Ощутимо помогают ЦРБ врачи, которые работают в качестве внешних совместителей. Так, дважды в месяц по субботам в Алек-Завод приезжают врач-офтальмолог и психиатр-нарколог, дерматовенеролог. В один день их работы в районе проводится прием диспансерных пациентов, а во второй – медицинские осмотры, первичный приём местных жителей. Также из Борзи приезжает





**Поздравляю с профессиональным праздником наших дорогих коллег!**

**Медицинские работники – истинные герои, и за последние полтора года человечество особенно оценило этот факт. Ведь отстаивать здоровье и радость жизни – дело сродни подвигу. От всего сердца поздравляю вас с профессиональным праздником и желаю, чтобы ваш труд приносил вдохновение, моральное и материальное удовлетворение. Пусть каждый рабочий день служит шагом на пути к вашему развитию, к достижению высоких результатов и новых побед! Желаю вам беречь собственное здоровье, уделять достаточно заботы и внимания своим любимым людям, чувствовать, что каждый ваш день наполнен великим смыслом и подлинным счастьем!**

**Оксана АКАЛИНСКАЯ**

врач-оториноларинголог. В 2020-2021 годах ЦРБ очень помогли ординаторы второго года обучения ЧГМА – уже почти готовые врачи: хирург, анестезиолог, терапевт.

## МОЛОДЫМ – ЖИЛЬЁ И ПОДЪЁМНЫЕ

Когда в крае стартовала программа «Земский доктор», в район приехали сразу 12 специалистов, но положенные три года отработали лишь три врача – остальные покинули село до окончания срока договора по разным причинам, в основном – по семейным обстоятельствам, хотя для них старались создать достойные трудовые и бытовые условия. Несмотря на такой неутешительный факт, руководство ЦРБ не опустило руки и продолжает вести работу по привлечению новых кадров.

- В 2021 году к нам приехали два специалиста по программе «Земский фельдшер». Мы укомплектовали два ФАПа в селах Шаранча и Манкечур, в которых не было медицинских работников. В Шаранче теперь работает девушка, которая окончила Борзинское медицинское училище по контрактно-целевому договору с нашей больницей. В Манкечур приехал с семьей фельдшер из Иркутска. Администрация сельского поселения и администрация СПК «Манкечурский» выделили ему добротный дом с баней, летней кухней и сельхозпостройками. Председатель СПК «Манкечурский» А.Н. Рычков выделил корову, организовал подвоз воды. Двое маленьких детей фельдшера устроены в детский сад, старший ребенок ходит в школу. Администрация больницы очень благодарна за такое внимательное и чуткое отношение к медику на селе. Семья фельдшера довольна – они даже собрались организовать небольшую ферму, поскольку Манкечур всегда славился развитым сельским хозяйством, - рассказала главный врач.



В настоящее время в меакадемии обучаются три студента-медика на первом и втором курсах, которые выразили готовность приехать в Александрово-Заводский район. В 2021 году в ЧГМА по контрактно-целевому договору намерены поступить три человека – двое на лечебный факультет и одна девушка – на педиатрический. Недавно представители администрации больницы посетили Борзинское медицинское училище, одна из студенток которого, возможно, придет в Алек-Завод после выпуска работать медицинской сестрой, поскольку дефицит среднего медицинского персонала в больнице тоже наблюдается.



- Понятно, что специалисты не хотят к нам ехать из-за отсутствия благоустроенного жилья. Однако мы готовы всячески поддерживать молодых врачей и средних медработников. В первую очередь, мы можем снимать для них жилье за счет средств учреждения. Кроме того, рядом с поликлиникой расположено общежитие, в котором жильные помещения устроены по типу малосемейных квартир – комната и кухня. Так что в нашем распоряжении есть четыре свободных квартиры, которые мы можем предоставить новым сотрудникам. В этом году в районе сдадут в эксплуатацию два дома для врачей, площадью порядка 90 квадратных метров, - сообщила Оксана Акалинская.

Прибывающим в район медикам ЦРБ будет выплачивать подъемные: 30 тысяч рублей врачу и 15 тысяч рублей среднему медицинскому персоналу.

- Нашу больницу нередко отмечают за результаты, за выполненные показатели, - добавила Оксана Акалинская. – Коллектив нашего небольшого учреждения всегда настроен на работу, и надеемся, что и новые сотрудники к нам обязательно придут.

**Юлия Болтаевская**

**Если хирургическое отделение принято считать сердцем больницы, а приемный покой – лицом любого стационара, то аптеку можно сравнить с желудком. Сюда поступают все необходимые для лечения пациентов лекарственные препараты и медицинские изделия, инфузионные растворы и реактивы, без которых невозможна работа медперсонала. И именно структурно отлаженная, согласованная работа внутрибольничной аптеки обеспечивает бесперебойное снабжение всех отделений медикаментами. О том, как коллективу аптеки Городской клинической больницы №1 удается обеспечивать пациентов необходимыми качественными лекарствами, как отлажено взаимодействие с медицинским персоналом больницы, как повлияла на работу аптеки пандемия коронавируса и перепрофилирование стационара в многопрофильный, рассказала заведующая Екатерина ВАСЕЕВА.**



## О СКРОМНЫХ БУДНЯХ ФАРМАЦЕВТОВ



- Аптека - структурное подразделение Городской клинической больницы №1. Когда-то давно больница наряду с другими стационарами Читы получала медикаменты со склада, расположенного в поселке Текстильщиков, это было неудобно и хлопотно. Главный врач Евгений Николаевич Бурдинский долго добивался, чтобы была своя внутрибольничная производственная аптека. И наконец, в 1992 году нашей больнице (единственной в области) разрешили открыть это подразделение. В здании, где решено было разместить аптеку, провели капитальный ремонт и разработали проект производственной аптеки, - рассказывает Екатерина Васильевна. - В течение 20 лет - с 1977 по 1997 год - аптекой руководила Н.И. Цыпышева, при ней проводился капитальный ремонт и начала работать производственная аптека.

Была проделана огромная работа: в кабинетах сделали перепланировку, приобрели нужное оборудование. Заведующая аптекой, знакомя с учреждением, с особой теплотой и ностальгией вспоминает, как «здесь располагалась ассистентская комната, рядом был кабинет аналитика, там, где сейчас хранятся иммунопрепараты, была дистилляционная, в другой комнате был стерильный бокс, где изготавливали

инфузионные растворы, рядом – автоклавная и моечная». Это была мини-фабрика. Фармацевты и фасовщицы Оксана Спешилова, Инна Плюсина, Наталья Васильева сами производили препараты, обеспечивая больницу ассортиментом экстремальной рецептуры. В неделю изготавливали около трех тысяч инфузионных растворов, около тысячи различных лекарственных форм для внутреннего и наружного применения, глазных капель.

В 2010 году вышел Федеральный закон, который запретил изготавливать лекарственные препараты, зарегистрированные в РФ, на базе производственных аптек. Руководством больницы было принято решение перепрофилировать аптеку, она стала аптекой готовых лекарственных форм. Вновь сделали перепланировку, производственные помещения переоборудовали под склады.

- Мы обеспечиваем медикаментами, расходными материалами, дезинфицирующими средствами и реактивами лечебный процесс в стационаре. Наша главная задача – своевременное и качественное исполнение контрактов на поставку медикаментов и медицинских изделий, которые заключают специалисты отдела закупок, - поясняет Екатерина Васеева.



Однако, выполнить текущие заявки по контрактам, выпянуть препараты, разместить их на хранение и потом отпустить по требованию в подразделения больницы, - это лишь малая толика той работы, которую проводят сотрудники аптеки. В подразделении работают десять человек, четверо - с высшим фармацевтическим образованием, в том числе заместитель заведующей аптекой Ольга Асламова, провизор Елена Хонина, трое имеют среднее специальное образование, среди них фармацевт Надежда Баранова. Основной костяк коллектива – женщины, 15-20 лет назад пришедшие сюда на производственную практику и работающие по сегодняшний день.

Большой объем работы специалистов связан с учетом и отчетностью. «Вся учетная документация ведется в электронной форме, отпуск мы осуществляем по электронным заявкам старших медицинских сестер отделений. Для учета и отчетности в прошлом году внедрили новую медицинскую информационную систему «Ариадна» - она уникальная, внутрибольничная,

разработчики создавали ее с учетом наших пожеланий. У нас много групп подотчетных препаратов, поэтому мы ведем журналы строгой отчетности. Кроме того, осуществляем ежедневный мониторинг фальсифицированных, контрафактных и недоброкачественных лекарственных средств, незарегистрированных медицинских изделий. Для этого отслеживаем информацию на сайте Росздравнадзора. Тесно работаем с поставщиками, составляем заявки, акты приема, акты расхождений, если возникает такая необходимость», - рассказывает провизор.

Заведующая знакомит с работой подразделения, а ее подчиненные в это время доতোшно принимают очередную партию лекарств, проверяют, правильно ли осуществлялась перевозка, соблюдался ли температурный режим. По одному препарату возникли сомнения, термоиндикатор показал, что температура падала во время транспортировки до 0,8 градусов, хотя препарат должен храниться от 2 градусов Цельсия. Поставку отправляют на карантин, а провизор аптеки Ксения Трикиша садится писать претензию поставщику.

По словам Екатерины Васильевны, в прошлом году отечественная фармация столкнулась с серьезным испытанием, связанным с внедрением системы маркировки, гарантирующей подлинность продаваемых лекарств, благодаря отслеживанию всего жизненного пути препарата, начиная с завода-изготовителя - до потребителя, и полностью исключая из оборота контрафактные лекарства и лекарства-фальшивки. Руководство Городской больницы № 1 приобрело необходимое оборудование, сотрудники аптеки оперативно его освоили и теперь информацию о каждом препарате передают в систему мониторинга движения лекарственных препаратов.

Сегодня в стране насчитывается около 200 тысяч фармацевтов и провизоров, однако до сих пор у них не было своего официального профессионального праздника. В 2021 году Правительство РФ приняло решение его установить – отмечать свой профессиональный праздник фармацевтические работники будут ежегодно 19 мая - в этот день в 1581 году с разрешения Ивана Грозного в России открылась первая аптека.

В эпидемию коронавируса коллективу аптеки, как впрочем, и всему персоналу первой городской больницы, пришлось пережить «революцию». Если раньше специалисты работали планово, был определенный ассортимент и объемы используемых препаратов, отработана система снабжения подразделений больницы, то после вмешательства ковида, когда больница стала инфекционным моностаціонаром, потребовались другие лекарства, в несколько раз увеличились объемы используемых в больнице средств индивидуальной защиты, необходимо было перестраивать транспортную логистику от аптеки до отделений. «Большинство препаратов, которые были на тот момент в больнице, оказались не нужны, зато потребовались совершенно другие средства. Причем, рекомендации по лечению коронавирусной инфекции постоянно менялись (на сегодняшний день действует уже 11 версия). Больница вынуждена была срочно заключать контракты на поставку новых препаратов. Кроме того, в 2020 году в моностаціонар поступали большие объемы гуманитарной помощи из Китая, Москвы в виде лекарств и средств защиты. Приходилось работать и в вечернее время, и в выходные дни, потому что были незапланированные поставки и отпуск лекарств. Конечно, возникли перебои с препаратами, но сегодня ассортимент лекарств не сравнить с тем, что был 20 лет назад, когда у врача было пять наименований антибиотиков. Сегодня всегда найдется, чем заменить дефицитный препарат. Для этого в больнице работает клинический фармаколог, который подбирает для каждого конкретного пациента подходящий препарат. Поэтому пациенты не знают о наших проблемах, их как лечили, выполняя все назначения врача, так и лечат», - замечает Екатерина Васильевна.

Сегодня в ассортименте аптеки насчитывается около 350 наименований медикаментов, 200 наименований медицинских изделий и почти 200 расходных материалов для лабораторий. Только на поставку лекарственных препаратов в год заключается до 200 контрактов, а значит, для того, чтобы каждый контракт исполнить, сотрудникам нужно работать оперативно, четко и слаженно. И они научились понимать друг друга с полуслова, а процесс обращения с лекарственными препаратами и медицинскими изделиями отработали до автоматизма. Аптека первой городской больницы известна среди фармацевтов края. Коллеги из других больничных аптек часто обращаются к персоналу, чтобы поучиться тонкостям работы. Секрет этого прост - коллектив аптеки молодой, но опытный, они стараются идти в ногу со временем, оперативно внедряя все инновации в работу.



Виктория Сивухина

# «СВЫШЕ МНЕ ДАНА МОЯ ПРОФЕССИЯ...»

Наши поздравления с юбилеем - медицинским работникам среднего звена, которыми гордится Забайкалье. Каждая из наших героинь первые шаги в медицине делала в качестве медсестры или фельдшера. И даже сейчас, когда за плечами 30-40 лет стажа, уверенный подъем по карьерной лестнице, а в подчинении сотни человек, они с огромной любовью и уважением вспоминают то время, когда начинали работать сами. Им близки и понятны заботы подчиненных, и они делают всё возможное, чтобы облегчить условия труда, сделать интересными рабочие будни своих коллег. Они такие разные по характеру, темпераменту, образованию, но каждая на собственном примере доказывает, как трудно и в то же время интересно работать медицинской сестрой, какое это важное звено в здравоохранении. А еще, не сговариваясь, замечают, что своими успехами в медицинской карьере во многом обязаны забайкальской общественной организации медицинских сестёр, где они не просто числятся, а являются самыми активными участниками. Для них работа и членство здесь давно стали неразрывными понятиями, и они этим гордятся.



## ВСЁ ВОЗМОЖНО: ИЗ САНИТАРКИ - В ЗАМЕСТИТЕЛИ ГЛАВНОГО ВРАЧА

Заместитель главного врача по управлению сестринским персоналом Детского клинического медицинского центра города Читы **Татьяна ПРИКОТА** основы профессии постигала в гематологическом отделении тогда еще Областной клинической больницы, куда устроилась работать санитаркой во время учебы в Читинском медицинском училище.

- Медицинских сестер не хватало, устроившись санитарками в ночь, мы фактически выполняли всю сестринскую работу. Отделение было тяжелое, я научилась там многому: и вены проблемные колоть, и кровь переливать, и ухаживать за пациентами, - вспоминает Татьяна Владимировна.

По окончании училища несколько лет работала она в родильном отделении военного госпиталя на станции Даурия Забайкальского района. В 1993 году мужа – военнослужащего - перевели в Читу, и Татьяна Прикота пришла работать медицинской сестрой консультативного отделения в Читинский диагностический центр. Медицинские сестры тогда считались помощниками врачей, самостоятельно работать возможности не было, перспектив для карьерного роста было мало. В профессию шли неохотно, прослеживался постоянный дефицит кадров. «Обучались мы только в читальных залах медицинских библиотек, часами выискивая нужные статьи в центральных изданиях, или с трудом находили какой-нибудь учебник у своих коллег. А с момента создания в 93-м году нашей региональной организации медицинских сестер, руководителем которой стала Валентина Александровна Вишнякова, началась фактически новая эпоха становления сестринского дела в Читинской области. Используя опыт зарубежных коллег, ассоциация стала проводить масштабную работу по развитию профессии медицинской сестры, по расширению функций, по значимости специалистов среднего звена в системе здравоохранения, по повышению профессионализма медицинских сестер и престижа профессии. Появились первые стандарты. В 95-ом году, когда я вступила в ряды нашего сестринского сообщества, работать стало легче и интереснее», - рассказывает Татьяна Прикота.

По инициативе ассоциации в ЧГМА открылся факультет высшего сестринского образования, а у медицинских сестер появилась уникальная возможность, работая, получать высшее образование, статус руководителя сестринских служб, карьерный рост. При поддержке общественной организации Татьяна Владимировна поступила в медицинскую академию, и практически сразу ее перевели на должность старшей





медсестры консультативного отдела. После окончания медакадемии начала работать самостоятельно - старшей медицинской сестрой Областного центра планирования семьи и репродукции. В 2006 году в Чите открылась новая детская поликлиника в микрорайоне Северный, куда Татьяну Прикота назначили главной медицинской сестрой. «Фактически никогда не сталкивалась с педиатрией, за исключением небольшого опыта работы с новорожденными в родильном отделении, а руководить нужно было детскими медицинскими сестрами. Моя новая, самостоятельная должность требовала новых знаний, большего опыта. К тому времени ассоциацией была создана система непрерывного обучения специалистов, у сестер появляется возможность осваивать специальные области медицины, такие как ортопедия, гинекология, хирургия, был расширен и функционал медицинских сестер – стало больше возможности работать самостоятельно, думать, принимать решения, а также появилась возможность передавать опыт и обучаться на центральных базах, не только в нашей стране, но и за рубежом. В составе профессионального комитета «Сестринское дело в педиатрии» я быстро включилась в работу и, перенимая опыт моих «педиатрических» коллег, осваивала педиатрию, а с открытием в ассоциации учебно-методических центров уже не нужно было часами сидеть в библиотеках, необходимые для работы знания и опыт мы получали там. Дальше было участие и победа в профессиональном конкурсе главных медицинских сестер Забайкальского края, проводимом нашей общественной организацией, что стало для меня личным достижением и стимулом к лучшим результатам и еще большей отдаче в профессии».

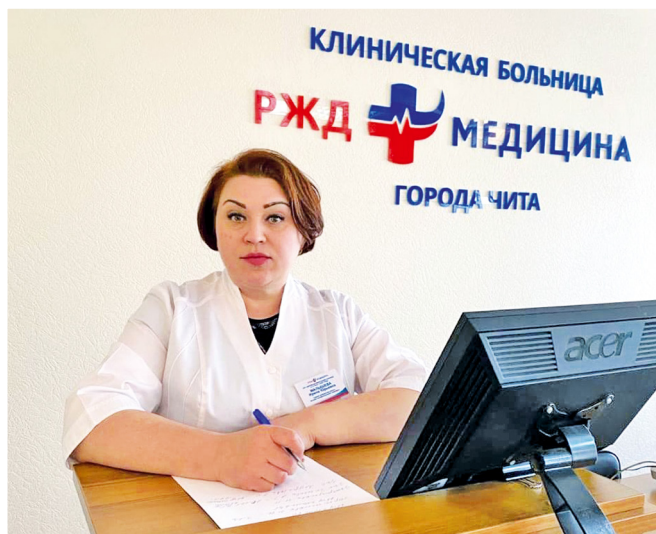
22 апреля Татьяна Владимировна отметила юбилей, а принимая поздравления, сказала: «Сегодня я счастлива, что работаю в команде единомышленников, моих коллег - близких мне по духу людей, в команде профессионалов. Сегодня я вхожу в правление региональной общественной организации «ПрофМедСпец». Для меня это огромная честь и возможность дальше совершенствоваться в своей профессии. Оглядываясь назад, я со всей ответственностью говорю: тем, что я прошла славный профессиональный путь от санитарки до руководителя, я обязана моей родной ассоциации - своим учителям и наставникам. Еще большое спасибо моей семье, родителям за поддержку и понимание...»

## КОГДА В ПРОФЕССИЮ ПРИХОДИШЬ НЕСЛУЧАЙНО

Молодая медсестра **Ирина МАЛЫШЕВА** в Забайкалье приехала вслед за мужем – военным в 1988 году. Вспоминает: «Жить мы стали в воинской части в Атамановке, а когда я поехала устраиваться на работу, первым лечебным учреждением на въезде в Читу оказалась дорожная больница. Она и стала местом моей работы, других вариантов я не рассматривала, потому что города не знала. А первый практический опыт получила в отделении онкологии операционной медсестрой. Работа была тяжелая – большие открытые раны, очень тяжелые пациенты. Это сейчас практически всех оперируют лапароскопическим методом, в те годы хирурги работали через открытый доступ. Не помню, чтобы испытывала страх или какие-то негативные эмоции, зато помню, что к работе медицинской сестры со стороны докторов было совершенно другое отношение. Без разрешения врача я не могла тогда даже открыть повязку. Сейчас наши медсестры намного грамотнее, самостоятельнее, сейчас они могут всё, владеют всеми манипуляциями. Сегодня медсестра играет ведущую роль в оказании медицинской помощи пациенту».

Много лет Ирина Малышева проработала медсестрой в отделении гравитационной хирургии, в 2005 году ее назначили на должность главной медицинской сестры дорожной клинической больницы.

9 мая Ирина Юрьевна отметила юбилей: «Я очень благодарна своим родителям, которые в свое время посоветовали мне выбрать медицину. Сегодня в другой профессии я себя



не представляю, и, не задумываясь, повторила бы этот путь от начала и до конца. Рядом со мной прекрасная команда профессионалов, каждому из которых я доверяю как себе. После школы я поехала поступать в Иркутский медицинский институт, но не сдала биологию. А в медучилище при институте меня взяли без экзаменов. Думала, поучусь, а на следующий год снова попробую поступить в институт. Но нет, училась в училище, работала санитаркой. Потом вышла замуж, родились дети... Но высшее образование все-таки получила. Когда меня спрашивают, что считаю своими главными достижениями в жизни, я отвечаю: семья, дети и высшее образование. А вы попробуйте окончить медакадемию в 50 лет?! Просто в какой-то момент поняла, что без этого работать не смогу и стала студенткой».



## МЕДСЕСТРЫ – ПЕРСОНАЛ ОСОБЫЙ

- С возникновением ассоциации медицинских сестер мы действительно почувствовали, что работать стало легче, потому что нас стали обучать, - поддерживает коллегу старшая медсестра Краевой клинической инфекционной больницы **Нина БУТОВА**, - В 1996 году я вступила в ассоциацию и сразу пошла в училище повышения квалификации. До этого сами, где могли, по крупицам собирали информацию, об Интернете тогда и не мечтали. Помню, когда создавалось отделение реанимации в нашей больнице, даже никакой нормативной документации не было, и взять ее было негде - на дворе 1988 год.

Нина Руфимовна после окончания медучилища в 1979 году пришла работать в детскую инфекционную больницу. Начала палатной медицинской сестрой в кишечном отделении. Шуструю, смыслёную, быстро овладевшую навыками, ее сразу стали оставлять за старшую медсестру, когда та была на больничном либо в отпуске. А в 1988 году в больнице на Ангарской, 6 открыли отделение реанимации. «1 апреля я была назначена на должность старшей медицинской сестры отделения реанимации и интенсивной терапии. Сейчас вспоминаю и вздрагиваю, как трудно было работать! Про одноразовые медицинские изделия и расходные материалы мы не знали. Все было многократного использования, кипятили в металлических стерилизаторах. Это сегодня у нас расходные материалы и инструменты одноразовые, а все рабочие места медицинских сестер компьютеризованы».

22 года отработала Нина Руфимовна старшей медсестрой отделения реанимации. Потом была назначена на должность главной медсестры детской инфекционной больницы. Через год учреждение объединили со взрослой «инфекционкой», Нина Бутова стала старшей медсестрой по педиатрии.

11 мая у Нины Руфимовны был юбилей, а в прошлом году она отметила 40-летие трудового стажа. Замечает, что медицина кардинально изменилась – Краевая инфекционная больница располагается сегодня в современном здании, обновляется оборудование, совершенствуются методы лечения и ухода за больными. «Я много лет являюсь членом комитета «Сестринское дело в педиатрии», состою в экспертной группе по присвоению квалификационных категорий. В прошлом году я по предложению руководства ассоциации приняла участие и победила во всероссийском конкурсе «Лучшая детская медицинская сестра», который проводил Союз педиатров России», - рассказывает Нина Руфимовна.

В подчинении старшей медсестры все детские отделения больницы, а это значит ежедневные обходы, советы и замечания медсестрам и санитаркам, контроль над детьми, которые находятся без законного представителя. Ну когда еще взваливать на себя общественную нагрузку, а тем более заниматься творчеством?! Но Нина Руфимовна всё успевает. В 2014 году выступала с докладом об инновационных практиках на конференции медицинских сестер в Екатеринбурге. Она - постоянный участник региональных конкурсов профмастерства. Надо записать видеоролик, приготовить презентацию? Пожалуйста! Для Нины Бутовой нет ничего невозможного. Является она и автором нескольких «стандартных операционных процедур» и своими наработками с удовольствием делится с коллегами. В 2018 году Краевая инфекционная больница получила международный сертификат качества. «Теперь мы считаем делом чести ежегодно подтверждать это высокое звание», - подчеркивает юбиляр.

## НЕУГОМОННЫЙ ЧЕЛОВЕК, НЕПРИЕМЛЮЩИЙ РАЗМЕРНОЙ ЖИЗНИ

Нина Руфимовна много лет работает в одной команде с **Еленой ЖИГАРЕВОЙ**, главной медсестрой Краевой

Казалось бы, работает в ведомственном учреждении, где достаточно своих профессиональных объединений, мероприятий и встреч, разве недостаточно нагрузки?! Ирина Малышева отмечает, что «через всю работу медсестринского персонала дорожной больницы красной нитью проходит тесное взаимодействие с региональной ассоциацией средних медицинских работников». Сама она состоит в комитете по терапии. «Благодаря нашей общественной организации, мы проходим и обучение, и аттестацию, и аккредитацию. У нас более 400 медицинских сестер, и абсолютное большинство - члены ассоциации. Сестринский коллектив дорожной больницы одновременно в 2010 году вступил в ряды «ПрофМедСпец», потому что пришло осознание, что это реальная возможность для роста и развития профессионального уровня медицинских специалистов. Теперь мы, несмотря на все наши ведомственные мероприятия, активно участвуем во всех мероприятиях, организуемых ассоциацией, используем возможность поделиться лучшими инновациями сестринского дела, изучить опыт передовых медицинских организаций», - отмечает главная медсестра «дорожки».

инфекционной больницы, которая будет принимать поздравления с юбилеем 18 июня. Человек неугомонный по натуре, неприемлющий тихой размеренной жизни, Елена Владимировна не сразу нашла себя в профессии. После окончания колледжа работала фельдшером в школе. Работа нравилась, но были сложные 90-е годы, проблемы с заработной платой, а дома двое детей - пришлось сменить место работы. Решила попробовать себя преподавателем медицинского колледжа – зарплату почему-то там платили вовремя. Преподавательской практике посвятила пять лет, параллельно получала высшее сестринское образование. Работа преподавателя не сказать, что не нравилась, но такой размеренный, монотонный, «слишком спокойный» темп был скучным для ее характера.

- В 2002 году меня пригласила к себе Валентина Александровна Вишнякова, главный специалист по сестринскому делу в регионе, и предложила должность главной медицинской сестры инфекционной больницы. Я абсолютно не была готова к этой работе, не было даже представления, чем предстоит заниматься. Но согласилась, а чтобы работать эффективно и качественно, с головой окунулась в работу нашей общественной организации медсестер, которая занимается обучением специалистов, - вспоминает Елена Жигарева. Основные профессиональные обязанности и деятельность в ассоциации давно так тесно переплелись, что сегодня я уже не вижу между ними грани. Это касается вопросов с кадрами среднего звена, обучения специалистов. Мы все – одна большая команда. Да, я не могу сказать, что мои сестры стопроцентно вошли в ассоциацию, но никто никого не заставляет, человек сам должен захотеть. В мои обязанности входит непрерывное обучение персонала. Без ассоциации, я думаю, это было бы обучение раз в пять лет. Может быть, часть специалистов для себя что-то искали в интернете. Часть информации получали бы на внутрибольничных конференциях. Но сегодня этого крайне недостаточно, чтобы быть профессионалом и оказывать пациентам качественную и безопасную медицинскую помощь.

Когда позади 30 лет медсестринской практики, есть с чем сравнивать. Замечает: «За последние годы медицина кардинально изменилась и требования ко мне как к главной медицинской сестре тоже. Начинала я работать в инфекционной больнице для взрослых, которая была рассчитана на 80 коек. Сейчас у нас 223 койки, взрослые и детские отделения. Есть обособленное временное подразделение в Антипихе для больных с коронавирусом, амбулаторно-поликлиническое обособленное подразделение «Центр СПИД». Понятно, что изменился объем, ужесточены требования к кадрам. Я считаю, сегодня, благодаря ассоциации, у медицинских специалистов нашего региона есть уникальная возможность постоянно развиваться, было бы только желание. Например, мы (в больнице 118 человек – члены организации) регулярно на личную электронную почту получаем методическую литературу. Такого опыта нет нигде по стране. В ежедневном режиме обновляется информация в рабочей группе главных сестер в мессенджерах. Мы в свою очередь отправляем информацию в свои рабочие группы. Это воспринимается в порядке вещей, а ведь когда-то не было такого оперативного обмена знаниями с коллегами. Ежегодно проходят региональные конкурсы, и специалисты нашей больницы постоянно в числе победителей, а высокие результаты в работе, уверена, это следствие того, что мы систематически обучаемся. Мы внедрили проект «Универсальная медицинская сестра», и сегодня наши сестры умеют делать всё – и электрокардиограмму снимать, и ингаляции проводить, и всеми манипуляциями владеют. А ведь когда-то это были только «постовая медсестра» или только «медсестра процедурного кабинета». Но впервые обо всех этих инновациях мы услышали на конференциях ассоциации!»

Елена Жигарева - член правления общественной организации, эксперт для отбора работ на конкурсы регионального уровня, член центральной конкурсной комиссии. Это огромная дополнительная нагрузка, но она по характеру такой

человек – ей нужно, чтобы было что преодолевать. А еще ей необходимо творчество. «На посту главной медицинской сестры я себя нашла. Это постоянное общение, это много незапланированных мероприятий, когда нужно быстро принимать нестандартные решения. Не люблю я, чтобы новый день был похож на предыдущий...»

**Виктория Сивухина**



# ИСКРЕННИЕ ПОЗДРАВЛЕНИЯ И ДОБРЫЕ ПОЖЕЛАНИЯ – ВАМ, ДОРОГИЕ КОЛЛЕГИ!..

*Ежегодно в третье воскресенье июня свой профессиональный праздник отмечают люди, без помощи которых мы не можем обойтись с момента рождения и до конца своей жизни. Дорогие друзья, с удовольствием присоединяюсь к многочисленным поздравлениям, которые прозвучат в этот день в ваш адрес от благодарных пациентов. Ваш труд бесценен: благодаря вам спасены тысячи жизней! Спасибо вам за самоотверженность, профессионализм, доброту, заботу и чуткость. Спасибо за ваш героизм, ведь часто вам приходится жертвовать собой, пренебрегать собственным благополучием ради спасения других! Каждому из вас желаю здоровья, стойкости и терпения! Пусть работа чередуется с отдыхом, ведь всем необходимо время для того, чтобы восстанавливать силы. Пусть пациенты ценят и благодарят вас, а близкие всегда помогают и поддерживают!*



**Валентина ВИШНЯКОВА,**  
президент ЗРОО «Профессиональные Медицинские  
Специалисты», главный внештатный специалист по управлению  
сестринской деятельностью МЗ РФ по ДФО, Забайкальского края



**С праздником, дорогие друзья!  
С Днем медицинского работника!**  
Ежедневно, преодолевая серьезные трудности, мы нарабатываем бесценный опыт спасения здоровья людей, оттачиваем мастерство, внедряем новейшие технологии. Современная техника и оборудование позволяют проводить высокотехнологичные самые сложные медицинские манипуляции, которые делают нашу работу эффективной, способной противостоять любым болезням, реально помогать людям. Но все же главная наша гордость вы – врачи, средний и младший медицинский персонал. Человек, безразличный к чужому горю, не сможет работать в медицине. Дорогие коллеги, я горжусь вами: несмотря на чрезвычайно интенсивную жизнь, вы всё успеваете – и работать, и постоянно учиться, и оставаться чуткими, терпеливыми и самоотверженными. Желаю, чтобы радость от занятия любимым делом и дальше приносила вам вдохновение, будьте счастливы, здоровы и успешны!

**Лариса АНАНЬЕВА,**  
и. о. главного врача Клинического  
медицинского центра г. Читы

**Уважаемые медицинские работники  
и ветераны здравоохранения!  
Дорогие наши врачи, медсестры, фельдшеры,  
лаборанты и санитары!  
От всей души поздравляю вас  
с профессиональным праздником!**



**День медика - это отличный повод еще раз сказать «спасибо» всем тем, кто ежедневно спасает жизни и дарит надежду! Желаю всем дальнейшего совершенствования профессионального мастерства, чтобы вы выходили победителями из схваток с болезнями, а добро и милосердие, которые вы отдали людям, возвращалось вам сторицей. В этот июньский день хочу пожелать всем вам успеха, благополучия и как можно больше ярких моментов в жизни! Пусть каждый ваш рабочий день будет шагом профессионального роста и развития. Примите самые искренние пожелания крепкого здоровья, счастья, любви и радости!**

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



**Уважаемые коллеги!**

**Мы вновь отмечаем профессиональный праздник –  
День медицинского работника!**

**Этот день мы ждем, вспоминаем учителей и неординарные случаи из практики, и в очередной раз убеждаемся, что когда-то – раз и навсегда – профессия была выбрана правильно. В преддверии праздника лучшие представители медицинского сообщества получают заслуженные награды, слова благодарности говорят спасенные пациенты, а ваши родные и близкие гордятся, что идут по жизни рядом с людьми, посвятившими себя самой гуманной профессии на свете. Вы действительно достойны самых высоких почестей, низкий поклон вам за труд, честность и надежность, выручку и поддержку коллег, силу и стойкость! Пусть в ваших сердцах живет любовь и чувство сопричастности к величайшему делу на земле: рождению и сохранению жизни! Крепкого здоровья вам, радости и любви!**

**Ирина ПОПОВА,  
президент РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья»,  
главный врач Краевой стоматологической поликлиники**

**Дорогие коллеги!**

**Поздравляю вас с профессиональным праздником!**

**Труд медицинских работников сложно переоценить: не жалея себя, вы готовы помогать другим, оставаясь верными данной когда-то клятве. Неслучайно ваш профессиональный праздник отмечается в июньский день - светлый и теплый, как заботливые сердца людей, которые связали свою жизнь с медициной. Пусть в этот праздник ваши близкие увидят улыбку на вашем лице и получат искреннее удовольствие от всенародного признания ваших заслуг. В этот праздничный день хочется сказать вам огромное спасибо за бескорыстный труд, доброту и милосердие. Терпения вам и сил в неравной борьбе с болезнями! Счастья, любви, финансовой стабильности и благополучия, профессиональных достижений и, конечно, благодарных пациентов. Пусть вам всегда сопутствует удача во всех ваших начинаниях!**



**Наталья ШЕМЕЛИНА,  
главный врач Чернышевской ЦРБ**

# МАЯК В ОКЕАНЕ ЗНАНИЙ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

**Наличие базового образования и даже большой практический опыт – еще не полная гарантия того, что медработник является высококлассным специалистом. Для того, чтобы оказывать качественную медицинскую помощь, владеть современными методиками, разбираться в новейших технологиях, каждый сотрудник медицинской организации должен постоянно совершенствовать свои знания. Маяком в океане знаний для медицинских работников среднего звена служит отделение дополнительного образования Читинского медицинского колледжа - в этом году исполняется 30 лет со дня его создания.**



Медики-стажисты помнят, как в Чите появилось училище повышения квалификации медицинских работников среднего звена. Приказом министра здравоохранения СССР в 1978 году была утверждена программа мероприятий по улучшению «дела охраны здоровья советских людей, среди которых важное место занимала подготовка специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием и повышение их квалификации». В этой связи постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР принято решение об организации в стране до 1981 года 20 училищ для повышения квалификации средних медицинских и фармацевтических работников. В Забайкалье такое училище появилось значительно позже, но этот факт сыграл определенную положительную роль. Когда в 1991 году училище распахнуло свои двери, преподаватели, обобщив лучшие практики своих коллег по всему Советскому Союзу, представили курсантам программы повышения квалификации по самым актуальным и востребованным темам. Отделение повышения квалификации средних медицинских работников открылось на базе городского противотуберкулезного диспансера, через месяц оно стало самостоятельным учреждением образования, а в 2004 году получило статус Читинского областного центра повышения квалификации работников здравоохранения. В 2005 году после реорганизации стало отделением дополнительного профессионального образования Читинского



медицинского колледжа, а информационные, методические и кадровые ресурсы двух учебных заведений объединились, чтобы работать на общий результат.

Сегодня отделение повышения квалификации при ЧМК продолжает славную историю училища – образовательные программы, разработанные преподавателями, занимают достойные позиции наравне с программами ведущих отделений страны, являются конкурентоспособными и пользуются популярностью у слушателей из других регионов.

- Вот уже 30 лет мы занимаемся повышением квалификации и профессиональной подготовки специалистов, имеющих среднее медицинское и фармацевтическое образование. Реализуем около 26 направлений



профессиональной переподготовки и большое количество направлений повышения квалификации по разным специальностям. На базе медицинского колледжа студент может получить одну из девяти медицинских специальностей и имеет право работать по своему профилю. Но если у человека возникает необходимость получить на базе имеющегося образования дополнительную специальность, он приходит к нам. Например, в последнее время большим спросом пользуется направление «Сестринское дело в педиатрии». Долгие годы в здравоохранении было распространено такое явление – поработала выпускница медучилища или медколледжа фельдшером, не понравилось, решила попробовать свои силы в должности медсестры или акушерки. Поработала со взрослыми пациентами, перевелась и стала работать с детьми. Никаких препятствий для этого не было. С 2016 года работать в детских медицинских учреждениях могут только лица, имеющие специальное образование, которое они получают на курсах переподготовки. В крае у нас много детских медицинских организаций, поэтому спрос на цикл для детских медсестер не падает, - рассказывает заместитель директора Читинского медицинского колледжа по ДПО Елена Лапина.

Занятия проходят на разных учебных площадках, непосредственно там, где работают люди соответствующей специальности. Благодаря усилиям руководства колледжа в отделении были созданы симуляционные кабинеты. Теперь здесь есть все необходимое для того, чтобы молодой специалист имел представление о том, какой должна быть палата в стационаре или кабинет функциональной диагностики. Здесь учат пользоваться специальной подушкой для укладки пациента так,



коронавирусной инфекции. Ежегодно меняются документы и требования, поэтому специалистам постоянно нужно обновлять знания в этой области.

Меняются не только содержание программ, но и формы обучения. Если раньше слушатели вынуждены были учиться с отрывом от работы, то теперь у них есть возможность пройти обучение дистанционно.

- На сайте нашего колледжа есть дистанционная образовательная платформа, где мы размещаем свои материалы. Это и обычные файлы с лекциями, презентациями, а также видеолекции и различные вебинары. Кто-то, возможно, скажет, что такой формат неудобен тем, что нет живого общения, теряется связь с преподавателем, нет возможности задать вопросы, поделиться опытом с коллегами. Согласно, на дистанционном обучении этого не хватает. А в целом такой формат приветствуется слушателями, особенно жителями районов. Они могут освоить учебные материалы в любое удобное для себя время, пройти итоговое тестирование и получить результат. Благо, современные технологии позволяют это сейчас делать, - замечает Елена Анатольевна.

Пользу дистанционного обучения медработники особенно почувствовали в период карантина, объявленного из-за новой коронавирусной инфекции. «Когда COVID-19 пришел в нашу жизнь, мы быстро сориентировались и разработали программы по обучению специалистов особенностям работы с коронавирусными больными. Мы посвятили циклы тому, как осуществлять уход за пациентом, как себя обезопасить, как проводить мероприятия по неотложной помощи. Благодаря сотрудничеству с Забайкальской региональной общественной организацией «Профессиональные медицинские специалисты» смогли в короткое время создать и разместить свои программы на портале непрерывного медицинского образования, и все наши слушатели обучаются дистанционно, - рассказывает Елена Лапина.

Некоторые программы реализуются с использованием смешанного формата обучения. «Практические занятия, где нам нужно руками показать все манипуляции, мы проводим очно. А то, что можно изучить самостоятельно, доступно на образовательной платформе».

В прошлом году отделение стало сотрудничать с краевым Центром опережающей профессиональной подготовки, где помогают людям, ищущим работу, потерявшим ее, лицам предпенсионного возраста, которым тяжело заниматься тем



чтобы ему было удобно, не было пролежней, чтобы не провисали ступни. Медсестра работает с медицинскими отходами, а значит, должна знать, что жёлтая ёмкость - для отходов класса Б – эпидемиологически опасных. Есть манекены для отработки навыков оказания различных видов медицинской помощи. Все манипуляции на занятиях отработываются до автоматизма.

В отделение дополнительного профессионального образования обращаются и медработники среднего звена, которые, проработав пять лет, обязаны повышать квалификацию. В плане-графике отделения большое количество краткосрочных курсов повышения квалификации, касающихся отдельных разделов какой-то специальности. Например, упомянутое выше обучение правилам утилизации и организации сбора медицинских отходов всегда актуально и здесь. Все главные сестры и руководители сестринских служб должны владеть этими навыками, поэтому регулярно проходят обучение. Не теряет актуальности цикл «Вакцинопрофилактика» для специалистов, теперь уже дополнительно в период пандемии новой



трудом, которым многие годы занимались. «В рамках этого сотрудничества дополнительно мы обучили 87 человек профессии «младшая медицинская сестра по уходу за больными». Популярными были и остаются направления «медицинский регистратор» и «санитар». Мы запустили новые коммерческие проекты, например, «косметический массаж».

Стоит отметить, что разместить образовательные программы на портале непрерывного медицинского образования непросто - все они должны сначала пройти аккредитацию, то есть получить статус программы, которая может реализовываться по всей стране. На сегодняшний день преподавателями колледжа разработано 25 программ, которые аккредитованы и размещены на портале НМО, в том числе 13 программ обучения по COVID-19. А среди слушателей не только специалисты Забайкальского края, но и разных регионов России.

- Медработники дистанционно проходят обучение, завершая его тестированием, и получают удостоверение, которое мы выдаем лично каждому или высылаем по почте слушателям других регионов, а на портале НМО они получают 36 зачетных единиц, - отмечает Елена Анатольевна. - Для того, чтобы писать качественные и востребованные программы, сотрудники колледжа сами регулярно проходят обучение. Когда в нашу работу вошло дистанционное обучение, мы сели за парты и учились писать программы нового формата и правильно устанавливать их на портале НМО. Коллектив у нас небольшой, всего 12 человек. Специалистов, конечно, не хватает, спасают совместители. Это главные внештатные специалисты по разным специальностям Министерства здравоохранения ЗК, главные и старшие медицинские сестры, врачи.

Долгое время в отделении повышения квалификации работала Тамара Ивановна Сахарова.

- В 2002 году я пришла работать в училище повышения квалификации медицинских работников со средним образованием из областной детской больницы имени Ленина, где была заведующей отделением гнойной хирургии, - вспоминает она это время. - Директором училища тогда был Павел Данилович Чаевский, заместителем по учебной части Ольга Ивановна Матафонова. Меня приняли на должность заведующей отделением педиатрии и родовспоможения и поручили организацию учебы на цикле для фельдшеров ФАПов. Кроме того, я вела занятия по теме «Неотложная помощь при экстремальных ситуациях» на цикле «Сестринское дело», с фельдшерами разбирая тему «Острая хирургическая патология органов брюшной полости». Медицина развивалась, появлялись новые понятия, технологии в диагностике и лечении, а программы у нас были старые. Поэтому нам пришлось работать над их изменением,

от каких-то тем вообще отказались, ввели новые, скорректировали учебные планы. Большую помощь в этой работе нам оказывали главные специалисты Министерства здравоохранения. Они не только лицензировали наши программы, но и проводили занятия со слушателями курсов. Помогало и практическое здравоохранение - теоретические разделы вели врачи, а практику на базах лечебных учреждений – старшие медицинские сестры. Всегда с большой теплотой отзывались медсестры о занятиях моего учителя, Почетного гражданина города Читы, отличного детского хирурга и очень интересного человека Анатолия Егоровича Пажитнова. Он вел занятия на цикле «Сестринское дело в хирургии». Зоя Андреевна



Деревцова, заведующая операционным блоком Областной детской больницы, вела цикл «Операционное дело». Владимир Семенович Этингин, детский анестезиолог-реаниматолог, занимался с медсестрами по детской реанимации. Эти врачи не оказывали педагогических услуг - не считаясь с личным временем, они передавали свои знания и опыт медсестрам, чтобы те применяли их в своей практической работе. Много лет преподавали Сергей Иванович Максимов, Наталья Леонидовна Черепанова, Владимир Владимирович Юрченко.

Вспоминает Тамара Ивановна, что в те годы для обучения среднего медицинского персонала широко практиковались выездные циклы, которые проводились для медработников без отрыва от работы на базе центральных районных больниц. К слову, сегодня эту форму работы успешно заменили дистанционные занятия.

Отдельным направлением в работе стали краткосрочные курсы. «Мы проводили занятия по иммунопрофилактике, по электрокардиографии, курсы для регистраторов поликлиник, санитаров. Это требовало разработки новых программ и учебных планов, нам приходилось по-новому подходить к некоторым вопросам организации обучения. И с этими задачами наш маленький коллектив из десяти человек справлялся. Мы прикладывали все усилия для создания благоприятных условий для обучения курсантов и возможности получения качественных знаний о современных аспектах медицины», - говорит Тамара Сахарова.

- Чтобы качественно обучать курсантов, мы регулярно повышали свою квалификацию на базе ЧГМА, в институте повышения квалификации учителей, на выездных курсах в колледжах Уфы, Новосибирска, Москвы. Систематически участвовали в работе областных, а потом и краевых конференций для медсестер и фельдшеров, проводимых профессиональной



организацией средних медработников. К нам приезжали и делились опытом преподаватели из Бурятии, Уфы, Якутии. Это позволяло организовывать и проводить обучение на современном и качественном уровне, о чем говорило регулярное анкетирование курсантов и отзывы работников практического здравоохранения, - рассказывает Тамара Ивановна. В 2019 году она вышла на заслуженный отдых. По словам ветерана здравоохранения, в это время практически полностью обновился коллектив отделения дополнительного образования. Но молодые кадры на лету подхватывают новые методики преподавания, быстро ориентируются в задачах, которые ставит перед медициной время.

За все время существования образовательной организации, к сожалению, так и не решена самая главная ее проблема – с помещением. Все эти годы отделение располагается на улице Подгорбунского, 64, в больничном комплексе бывшего врачебного кабинета его императорского величества. В советское время здесь размещался городской противотуберкулезный диспансер. Здания имеют историко-культурное значение, поэтому ни о какой реконструкции и речи быть не может. «Нам нужны большие площади, где мы могли бы создать симуляционные центры, которые сейчас востребованы. Симуляционно-тренинговое обучение сегодня выходит на первый план в качественной подготовке медработников. Кроме того, на нашей базе теперь проходит такая процедура, как первичная аккредитация и первичная специализированная аккредитация специалистов. У нас выпускники медколледжа и слушатели профессиональной переподготовки получают допуск к профессиональной деятельности. Каждый выпускник колледжа, каждый выпускник отделения профессиональной переподготовки должен помимо диплома об образовании получить допуск на то, чтобы заниматься этой деятельностью. С 2018 года осуществляется аккредитация выпускников колледжа, а с 2021 года – слушателей дополнительного образования», - рассказала Елена Лапина.

Это очень серьезный трехэтапный экзамен для специальностей «лечебное дело» и «акушерское дело» и двухэтапный – для всех остальных специальностей. Оценивает выпускников комиссия из экспертов - представителей практического здравоохранения. Председатель аккредитационной комиссии - главный внештатный специалист по сестринскому делу ДФО и Министерства здравоохранения Забайкальского края, руководитель общественной организации медицинских сестер Валентина Вишнякова.

В современных условиях постоянно меняются технологии, нормативные документы, и коллективу отделения приходится соответствовать этому. Тесно сотрудничает отделение дополнительного профессионального образования с ЗРОО «ПрофМедСпец», что позволяет совместно участвовать в разработке главных направлений развития здравоохранения, реализовывать федеральные и региональные образовательные программы повышения квалификации средних медицинских специалистов. Такое сотрудничество способствует распространению прогрессивного опыта при оказании медицинской помощи населению.

– Каждый преподаватель стремится к тому, чтобы его программа была интересной, конкурентоспособной, чтобы среди



многообразия программ выбрали именно ее, чтобы слушателям было интересно, была возможность получить именно ту информацию, которая в данный момент актуальна. Мы стремимся к тому, чтобы было много новых программ, новых способов и методов обучения. Живем в ногу со временем, с коллегами из других регионов. Отзываемся на потребности и запросы медицинских организаций, делимся опытом. Специалистов в крае со средним медицинским образованием много. Теперь они могут учиться по всей стране благодаря portalу НМО, поэтому наша задача - приложить максимум усилий, чтобы не потерять потенциальных слушателей. А значит, должен быть высокий уровень наших программ, методик обучения, - замечает руководитель отделения.

**Виктория Сивухина**



**Уважаемые коллеги! Поздравляю вас с Днем медицинского работника!**

**Вы являетесь представителями самой благородной профессии человечества, которая дарит людям радость жизни, возвращая им самую главную ценность – здоровье. Заботясь о пациентах, вы отдаете немало душевных сил. Желаю, чтобы ваша доброта, сочувствие и милосердие были обязательно вознаграждены словами благодарности и улыбками ваших пациентов. Будьте счастливы всегда – отправляясь на работу, взаимодействуя с коллегами, возвращаясь к своей семье. Пусть ваша жизнь с каждым днем все больше играет яркими красками, пусть она будет наполнена положительными эмоциями, верой в лучшее, искренней любовью!**

**Антон КРАСНОЯРОВ,  
директор Читинского медицинского колледжа**

# «ЗЕМСКИЙ ДОКТОР» И «ЗЕМСКИЙ ФЕЛЬДШЕР»: ПОДДЕРЖКА, ОПЫТ И СЕЛЬСКИЙ БЫТ

По информации сайта регионального правительства, программа «Земский доктор» реализуется в Забайкальском крае с 2011 года. За десять лет в учреждения здравоохранения субъекта пришли свыше полутысячи медицинских работников, которые получили средства государственной поддержки в размере миллиона рублей. Помимо привлечения в муниципалитеты врачей, медицинским учреждениям нужны также специалисты со средним медицинским образованием, которые в рамках программы «Земский фельдшер» получают финансовую поддержку в сумме 500 тысяч рублей. Так, за весь период действия программ в Агинскую окружную больницу пришли 42 врача и два фельдшера. Как работает земским специалистам в Агинском Бурятском округе, мы узнали у них самих.

## БЕЗ ВОЗРАСТНЫХ ОГРАНИЧЕНИЙ

Как рассказали нашему изданию в кадровой службе Агинской окружной больницы, начиная с 2012 года, единовременную компенсационную выплату в рамках названных программ получили 42 врача и два фельдшера. На сегодняшний день по программам работают 19 врачей и два фельдшера. 12 врачей уволились по личным причинам, не доработав положенного пятилетнего срока, полученную компенсационную выплату они вернули. Как правило, все земские специалисты – молодые, в возрасте до 35 лет.

На сегодняшний день в служебном жилье живут врач-хирург, прибывший в округ в 2019 году, а также один фельдшер, приехавший в 2018 году. Прибывший в 2019 году из Улан-Удэ врач-участковый терапевт снимает квартиру, половину стоимости которой ему оплачивает из собственных средств больница. Все остальные специалисты родом из Агинского, здесь живут их родители, родственники, поэтому они не нуждаются в служебном жилье.

- Для повышения эффективности



программы в 2020 году принято решение об устранении возрастных ограничений. На сегодняшний день формируется реестр вакантных должностей. В нем на 2021 год для нашей больницы числятся две должности – врач-участковый терапевт и врач травматолог-ортопед. Врач-терапевт уже принята на работу в марте текущего года и получила компенсационную выплату. Врач-травматолог в настоящее время

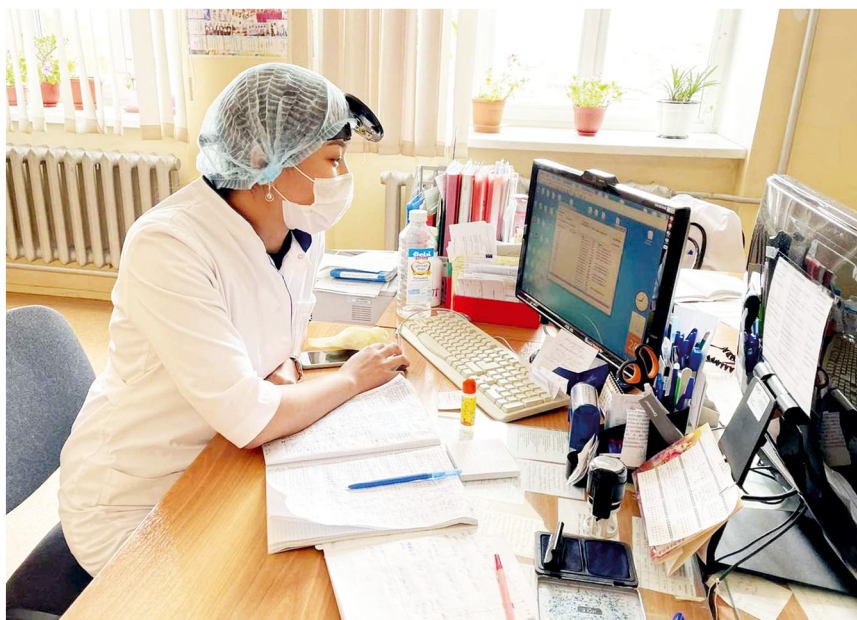
проходит клиническую ординатуру от нашей больницы и прибудет к нам в августе, - пояснили в администрации окружной больницы.

## ЖИТЬ ДОМА И БЫТЬ УЧАСТНИКОМ ПРОГРАММЫ

В 2018 году участницей программы «Земский доктор» решила стать молодой врач-оториноларинголог Цырегма Лубсанова. Как рассказала Цырегма Баировна, она родилась и выросла в поселке Агинское. Окончила Читинскую государственную медицинскую академию, интернатуру прошла в Иркутске.

- Когда узнала о программе «Земский доктор», подумала, что для меня и моей семьи (на тот момент у нас с мужем уже был ребенок) это очень удобный вариант: жить дома и при этом участвовать в программе. Не нужно ехать куда-то далеко, привыкать к новому месту и незнакомым людям. Супруг поддержал мою идею, - отметила Цырегма Лубсанова. – Проблем с жильем у нас не было. Коллектив больницы принял меня хорошо. Население поселка мне знакомо. На тот момент в окружной больнице уже был врач-оториноларинголог, но имелась еще одна ставка. Поэтому мне было, у кого перенимать опыт.





На сегодняшний день Цырегма Лубсанова работает в поликлинике. Обслуживать приходится и взрослых пациентов, и детей.

- Население поселка большое, кроме того, к нам приезжают на прием и жители других близлежащих районов края. Поэтому работы много, и она очень интересная. Случаи бывают самые разные, поэтому здесь я приобретаю огромный профессиональный опыт, - рассказала о своей работе «земский доктор». - По средам и четвергам мы выезжаем в отдаленные села, где проводим медицинский осмотр жителей. По вторникам я осматриваю детей первого года жизни. В остальные дни - обычный прием пациентов с 8:30 до 20:00. Также у нас имеются дежурства в приемном покое, обслуживаем и неотложные вызовы.

По словам Цырегмы Баировны, сложности работы в округе в отличие от работы в краевом центре заключаются в том, что необходимо практически круглосуточно находиться в работоспособном состоянии – быть готовым в любое время суток оказать пациенту помощь. Но в этом, по ее словам, специфика работы врачей в любом районе Забайкалья. Тем не менее, на эти трудности молодой специалист нисколько не жалуется.

- В Агинском работать хорошо, потому что до Читы недалеко. Расстояние имеет значение, когда больному требуется медицинская помощь врачей краевого уровня. Поэтому мне легко в некоторых случаях направить пациента в региональный центр, - добавила Цырегма Лубсанова.

Ей осталось работать по программе «Земский доктор» еще два года. И что будет дальше, наша собеседница пока не загадывает.

- В поселке мне трудиться еще два года, поэтому на счет будущего я пока не знаю. Очень хотелось бы в дальнейшем связать мою основную специализацию с восточной медициной, поскольку интересуюсь этим направлением, - поделилась Цырегма Баировна.

## «НЕ ПОЖАЛЕЛА, ЧТО ПРИЕХАЛА В СЕЛО»

Еще одна наша героиня – фельдшер Хойто-Агинского фельдшерско-акушерского пункта Виктория Балданова. Как рассказала Виктория Эдуардовна, она родом из села Тарбальджей Кыринского района.

- О медицине я мечтала с раннего детства. В 2018 году окончила Читинский медицинский колледж по специальности «лечебное дело». Затем меня приняли на работу в Агинскую окружную больницу на должность фельдшера агинской школы № 2. Вскоре руководство больницы предложило мне поехать в село Хойто-Ага по программе «Земский фельдшер», и я приняла решение. Муж согласился поехать со мной. Через семь дней после приезда обещанная компенсационная выплата уже поступила на мой счет. Глава администрации села выделил нам жилье – сельский домик. Управляться с домом нам было не сложно, поскольку мы с мужем оба выросли в деревне и были готовы к сельскому быту, - поделилась Виктория Балданова.

В 2019 году в селе возвели новый модульный ФАП, к которому пристроено жилье для фельдшера. Так все бытовые проблемы решились сами собой – в доме молодого



**Уважаемые коллеги!  
Поздравляю вас с наступающим  
профессиональным праздником!**

**Пусть выбранная однажды и навсегда профессия приносит вам радость, удовлетворение, и никогда не становится источником разочарований. Пусть она дарит пациентам здоровье и счастье, а вам – вдохновение! Вклад каждого из вас в наше общее дело по сохранению благополучия земляков – бесценен, как и удивительное сочетание человеческих качеств, при котором глубокие знания, способность оперативно действовать, молниеносно принимать решения, неразрывно связаны с внимательностью и милосердием к пациенту. Желаю, чтобы вы всегда стремились на работу с горячим желанием и легким сердцем! Пусть ваше здоровье будет крепким, настроение – оптимистичным, а счастье – таким, какого ждете именно вы!**

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



специалиста есть тепло- и водоснабжение, а главное – она постоянно «на работе» и готова прийти на помощь пациентам в любое время суток.

Помимо фельдшера в ФАПе также трудятся акушерка и детская медицинская сестра. И хотя в зоне обслуживания Виктории Балдановой только село Хойто-Ага, но это 500 человек взрослого населения и 120 детей.

- Я веду прием пациентов, ставлю инъекции, провожу процедуры. Также выполняю план по диспансеризации населения. К тому же сейчас идет вакцинация против коронавирусной инфекции. Также в моем ведении находится аптека. В конце рабочего дня я работаю с документами. Но после 17:00 работа не заканчивается, поскольку необходимо оказывать неотложную помощь населению, - рассказала Виктория Эдуардовна.



По ее словам, экстренные случаи происходят не каждый день и ночь, но уж точно раза 3-4 за неделю.

- На данный момент ярче всего мне запомнился случай из моей практики, когда в 2019 году за медпомощью обратилась женщина, которую минут пять назад ужалила оса. У пациентки развивалась аллергическая реакция немедленного типа - она начала задыхаться. В такой ситуации счет шел на минуты, нужно было реагировать быстро. Нам удалось принять все необходимые меры, и все завершилось благополучно. Приходилось оказывать неотложную догоспитальную помощь пациентам с инсультом, инфарктом миокарда. К счастью, с этим мы тоже успешно справлялись, - рассказала земский фельдшер.

По ее словам, инфраструктура села Хойто-Ага хорошо развита, поэтому здесь можно жить интересной жизнью. Есть школа, детский сад, куда сына нашей героини взяли без проблем. Есть также небольшой Дом спорта, Дом культуры, библиотека. Виктория Балданова много читает, поэтому библиотеку посещает часто. Работники культуры села нередко приглашали ее участвовать в различных конкурсах по типу КВН. Правда, в последнее время из-за ограничений, вызванных пандемией, такие мероприятия проводятся редко. Супруг Виктории Эдуардовны работает водителем. Свободное время пара посвящает воспитанию сынишки, поэтому скучать им точно не приходится.

- Я ни разу не пожалела, что приехала работать в село. Считаю, что компенсационная выплата по программе «Земский фельдшер» - хорошее подспорье для молодого специалиста, - отметила Виктория Балданова. - К тому же, работая в ФАПе, приходится сталкиваться с самыми разными ситуациями, которые требуют от меня широких знаний. Это очень важно с точки зрения профессионального опыта. По поводу будущего я пока не решила. Я могла бы остаться в селе, поскольку меня здесь все устраивает. Но так как у меня ребенок, понимаю, что ему нужно будет получить хорошее образование. Да и сама я все еще мечтаю поступить в ЧГМА.

Помимо этого, как пояснили в кадровой службе Агинской окружной больницы, в 2019 году в рамках реализации Плана социального развития центров экономического роста медицинская организация начала участвовать в программе «Службное жилье», направленной на обеспечение жилплощадью нуждающихся медработников и молодых специалистов. В 2019 году в рамках данной программы приобретено пять квартир, в 2020 году – еще две квартиры. В настоящий момент проходят торги на приобретение еще трех квартир. Две квартиры, приобретенные на средства дальневосточной субсидии, получили участники программы «Земский доктор».

**Юлия Болтаевская**

# «ОТКРОЙТЕ СВОИ ДУШИ, ЧТОБЫ СОЛНЦЕ МИЛОСЕРДИЯ ИХ СОГРЕЛО»

- говорила великая княгиня, основательница Марфо-Мариинской обители Елисавета Федоровна. Месяцы май и июнь – особое время в году: весна, Победа и много профессиональных праздников, но День медицинской сестры и День медицинского работника – особенные. Чтобы быть настоящим профессионалом в этой области: врачом, медицинской сестрой, фельдшером, акушеркой, даже простой санитаркой, надо иметь особый склад характера, милосердие, сострадание, сочувствие, желание помочь человеку бескорыстно, не ожидая от него чего-то взамен, а также мужество, самоотверженность и любовь к людям.



В. Ф. Войно-Ясенецкий



Н. Н. Бурденко



М. Н. Ахутин

27 апреля 1877 г. родился величайший хирург, доктор медицины **Валентин Феликсович ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКИЙ**, святитель и исповедник Лука Крымский. В годы Великой Отечественной войны он работал в Красноярском госпитале № 1515. «Мы, молодые хирурги, к началу войны мало что умели делать, - вспоминала врач В.А. Суходольская. – На Войно-Ясенецкого смотрели мы, как на Бога. Он многому научил нас. Остеомиелиты, кроме него, никто оперировать не мог. А гнойных ведь было – тьма! Он учил и на операциях, и на своих отличных лекциях». Учил не только резать и шить, но еще и тому, что называется «человеческая хирургия». Со всеми проходившими через его руки ранеными Лука вступал как бы в личные отношения. Помнил каждого в лицо, знал фамилию, держал в памяти все подробности операции и послеоперационного периода. С особым интересом подходил к койке уже прооперированного: если самочувствие больного было хорошим и раны быстро заживали, это радовало профессора, значит, примененные им приемы оказались правильными, и в будущем смогут помочь другим раненым бойцам. Если раненый умирал, то Валентин Феликсович страдал, называл такую смерть «невинной» и ощущал потерю как общенародную боль.

По мнению фронтовых медиков, стоя в потоках крови, гноя и боли, хирурги в личном отношении к раненому не желали и слышать. То была роскошь, которую они не могли себе позволить. Только и слышалось: «Бёдра, бёдра!». Это значило, что раненые с переломом бедренной кости и разрушением бедренного сустава нуждались в быстрой и активной помощи врачей-хирургов. И те, кого они спасали, оставались только «бёдрами». Профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий не разделял эту точку зрения. В тыловых госпиталях хирурги работали не менее напряженно, чем на фронте, но также ответственно и милосердно. Сотни раненых в колено, суставы рук и бедро, жертвы остеомиелита проходили через его руки хирурга и, тем не менее, в отношениях с ранеными Войно-Ясенецкий сохранял свой принцип. И только близкие люди знали, чего это ему стоит.

Выдающийся хирург, создатель школы экспериментального направления, главный хирург Красной Армии в 1941-1946 гг., один из основоположников нейрохирургии в нашей стране **Николай Нилович БУРДЕНКО** - первый президент Академии медицинских наук (1944-1946 гг.), почетный член Международного общества



Автохирургический отряд: первый ряд, вторая справа - хирург Т.А. Корчагина, третий - главный хирург фронта, профессор М.Н. Ахутин, второй ряд, справа - В.А. Коханский. р. Халхин-Гол, 1939 г.



Автохирургический отряд.  
В центре В.А. Коханский. р. Халхин-Гол, 1939 г.

хирургов, Лондонского королевского общества, член ВЦИК СССР, депутат ВС СССР (1937-1946 гг.), Герой социалистического труда (1943 г.), лауреат Сталинской премии (1941 г.) - интересы больного ставил превыше всего. Будучи тонким психологом, Николай Нилович умел воспитывать учеников: в трудовой деятельности, при утренних обходах, просто в разговоре он стремился выявить лучшие качества человека, и чтобы стать его учеником, надо было выдержать экзамен на звание человека, для которого медицина – единственное и бесспорное призвание. Передав больного из операционной в палату, Николай Нилович все надежды возлагал на заботы лечащего врача, палатную сестру и няню. От их действий и заботы во многом зависели результаты операции.

Бурденко говорил: «Я провел всю свою жизнь среди бойцов. Несмотря на свою гражданскую одежду, я в душе боец. Я кровно связан с Армией, я отдаю все силы Армии и горжусь своей принадлежностью к ней. Мы, врачи, можем сохранить жизнь 97% раненых. Мы надеемся, что смерть от раны явится исключением и останется смерть от несчастных случаев, и это то, о чем я мечтаю». Он понимал, что в военной медицине главное - организация снабжения исправным транспортом и грамотная своевременная сортировка раненых. «Тех, кто ранен в живот, оперируем прямо на месте, до лазарета могут и не дотерпеть. Черепно-мозговые ранения – то же самое. Конечности – быстро отвозим в тыл». Он понял это еще в период японской кампании 1904 г. В одном из своих трудов доктор писал: «Под Мукденом потеряны 25 тысяч раненых, потому что на всю армию была всего одна тысяча повозок». Кстати, во время воздушного налета Николай Нилович ни разу не спустился в бомбоубежище. Он говорил: «Раненые не могут спрятаться. Место врача – у постели больного». И продолжал оперировать.

Еще до Великой Отечественной войны события на озере Хасан и реке Халхин-Гол показали, что необходимо углубленное изучение военно-полевой хирургии, подчеркивалась необходимость раннего оперативного лечения раненых. Известный военно-полевой хирург **Михаил Никифорович АХУТИН** – участник боев у озера Хасан - неустанно доказывал важность сортировки раненых на полковом медицинском пункте и оказания им здесь же неотложной помощи при острых кровотечениях, ранениях грудной клетки. Он был первым среди врачей, начинавших лечить открытый пневмоторакс (проникающее ранение груди). Накопленный опыт работы Ахутин обобщил в монографии «Хирургическая работа у озера Хасан» (1938 г.). Эту книгу с автографом Ахутин подарил замечательному хирургу нашего края **Василию Аркадьевичу КОХАНСКОМУ**, с которым был знаком со времени событий на Халхин-Голе. Книга хранится в Музее истории здравоохранения Забайкальского края. М.Н. Ахутин высоко оценил дарование и высокую хирургическую технику Василия Аркадьевича. В 1944 г. М.Н. Ахутин был назначен заместителем главного хирурга армии, а Коханский в годы Великой Отечественной войны стал главным хирургом эвакогоспиталей Читинской области (Забайкальский край) и с 1944 г. – членом Госпитального совета наркомздрава СССР. На Халхин-Голе ему пришлось иметь дело со свежими ранами, а в годы войны в тыловых госпиталях это были старые, гнойные раны, с остеомиелитом. Совместно с хирургами Г.М. Аксманом, Б.Е. Смирновым, М.Г. Старосельским Коханский применял новую методику – срочную операцию по старым ранам. Получались хорошие результаты. Медицинский персонал и пациенты Областной больницы им. В.И. Ленина всегда вспоминали чуткость и внимательность Василия Аркадьевича к пациентам, молодым специалистам, стажерам.

В эвакогоспитале в Казани отлично оперировал выдающийся хирург **Александр Васильевич ВИШНЕВСКИЙ**: его разрезы проходили точно там, где нужно, величина их ни на миллиметр больше необходимого. Он умел хорошо «читать» патологический



В.А. Коханский



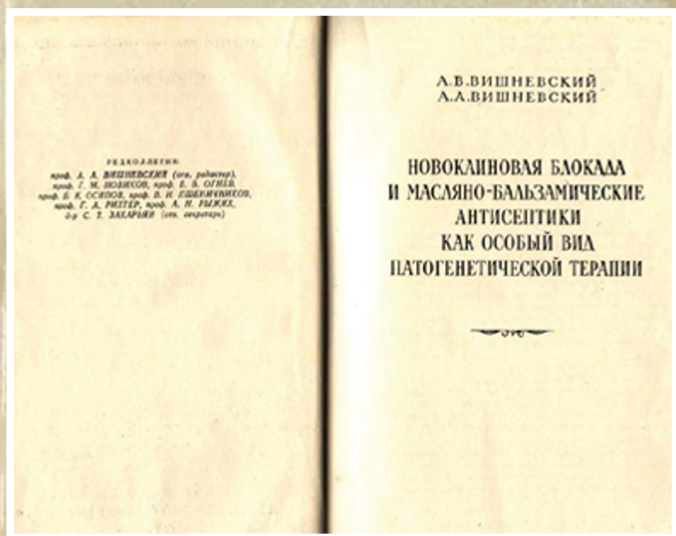
А.В. Вишневский



М.Г. Старосельский

процесс. Его способ блокады нервных стволов и сплетений способствовал в одних случаях быстрейшему прекращению воспалительного процесса, в других обрывал его развитие в самом начале. Мазь Вишневского действовала на ткани как слабый «раздражитель» и способствовала мобилизации защитных сил организма для борьбы с инфекцией.

В Читинском госпитале №1939 в годы войны главным нейрохирургом трудился **Максим Георгиевич СТАРОСЕЛЬСКИЙ**, который сделал более шести тысяч сложнейших операций: повреждения нервов конечностей, ранения головы, позвоночника,



опухли спинного мозга и др. М.Г. Старосельский решительно шел на операцию, если была хоть самая маленькая надежда на успех, вкладывал в каждую не только знания, но и душу, бережно выхаживая тяжелобольных.

Младшего персонала в госпиталях не хватало: большинство молодых девушек и женщин работали на военных заводах, а в госпиталь направляли пожилых людей, физические возможности которых были ограничены. Чтобы помочь медперсоналу, жены научных сотрудников академических институтов, эвакуированных в Казань, взяли на себя заботу о тяжелораненых. Вместе со своими детьми они день и ночь дежурили в палатах. На дежурства приходили как на работу - по графику. Анна Алексеевна Капица, жена ученого-физика, брала с собой своих ребят-подростков. Они помогали катать бинты, заготавливать материал для операционной и перевязочной, подавали тяжелораненым воду, чай, кормили обедом. Добровольным помощникам было нелегко, они недосыпали, недоедали и многому учились «на ходу». Как родную мать встречали раненые маленькую старушку - жену академика И.А. Трахтенберга, которая приходила в госпиталь с судками. Дома она готовила еду для тяжелораненых, которые не могли есть обычную госпитальную пищу. И как радовалась Надежда Ивановна, когда больной ел с аппетитом.

Дочь академика Л.А. Орбели - Мария, старший научный сотрудник физического института, часто дежурила в госпитале после работы в институте. И таких примеров было множество во всех госпиталях.

Из воспоминаний **Владимира Васильевича КОВАНОВА** - видного ученого, врача, хирурга-экспериментатора о работе в военном эвакуогоспитале. Медицинские сестры и врачи, после ускоренного окончания курса института и курсов медсестер, обучались в минуты затишья и стоя у операционного стола. После победы Советской Армии под Сталинградом началось наступление, и полевые госпитали устремились вслед за армией, останавливаясь на день-два в отбитых у врага населенных пунктах, обрабатывали раненых и снова вперед - за 5-й ударной армией. «На станции Тормосин в сортировочной скопилось до 200 человек раненых. Не успевали оперировать с ранениями в грудь, живот: этим раненым требуется неотложная помощь. А тут еще перевязки «легкораненых». Организовали вторую операционную. Не спали двое суток, глаза слипались от усталости. Подбадривали себя крепким чаем. Иногда на короткое время удавалось выйти из операционной и навестить раненых в госпитальном отделении. Здесь шла настойчивая упорная борьба за жизнь прооперированных, которые были ранены в живот, грудь, голову. Медицинские сестры не отходили от них ни днем, ни ночью: переливали кровь, физиологический раствор, удаляли скопившуюся жидкость из плевральной полости, подбинтовывали, ставили банки...».

С перевязочными материалами и медикаментами еще

как-то выходили из положения, а вот с продуктами дело обстояло плохо. Местное население тоже ничего не имело, гитлеровцы выгребли все подчистую. Сердце сжималось, когда приходил в палатку к тяжелораненым. Все было сделано как надо, - рана обработана хорошо, больной должен поправиться, а у него сил не хватает побороть таящуюся инфекцию. «Мы всеми средствами старались спасти раненых, собирали хвою, варили отвар, однако это не помогало. И неожиданно я вспомнил прочитанное где-то: на Крайнем Севере люди нередко пьют свежую кровь оленя, особенно охотники, которым в суровую зиму подчас приходится жить впроголодь. Мелькнула мысль: а что если попробовать провести эксперимент? У нас осталось несколько быков, предназначенных для убоя». И медики принялись за дело.

Чтобы кровь животных стала пригодна для употребления и не вызывала тошноты и неприятных ощущений, ее сдабривали пряными веществами и спиртом. Получалось что-то в виде «ликера». Раненые быстро разузнали об этом чудодейственном лекарстве и стали просить назначить им это средство. У многих из них улучшилось самочувствие и настроение - раны очистились, посвежели, не стало серого налета и студенистых краев. Так впервые в пятой ударной армии появились быки-доноры. Позднее этот новый продукт назвали «гемокостол». Благоприятное действие его легко объяснимо. Свежая кровь животных содержит хорошо усвояемые организмом белки, соли и гормональные вещества, которые оказывают активизирующее действие на все жизненно важные процессы, протекающие в организме. При лечении «гемокостолом» (два-три раза в день по 100-200 граммов) общее состояние тяжелораненых улучшалось буквально на глазах, появлялся аппетит, прибавлялся вес, повышался жизненный тонус. А главное - быстро очищались и хорошо заживали раны.



Начальник тыла генерал А.Н. Цибин помог в организации стада и содействовал подбору яловых коров и быков до 150-200 голов. Надзор за содержанием скота поручили ветврачам. Была создана походная станция и при ней лаборатория для обследования животных, мойка и стерилизация посуды, необходимый инструментарий. Занимался этим молодой инициативный хирург Валентин Лысенко.

На одном из складов нашли 200-граммовые градуированные бутылочки, которые содержали однократную дозу приема крови. При помощи ветеринарных врачей освоили новую технику ее забора. Животное привязывали; на шее, в области расположения яремной вены, выбривали волосистой покров. Участок кожи обрабатывали спиртом и йодом. Ниже контурируемых вен накладывали жгут, а затем толстой иглой пунктировали вену. Через иглу и резиновую трубку кровь собирали в стерилизованные бутылочки, содержащие лимоннокислый натрий и раствор глюкозы.

Благодаря примеси лимоннокислого натрия кровь могла долго храниться в прохладном месте и не свертывалась. Введение небольшого количества глюкозы отбивало солоноватый привкус. За один раз брали 2-3 литра крови, после

чего животные 10-12 дней отдыхали. Полученную кровь, расфасованную и упакованную, как в молочной кухне, развозили по госпиталям.

«23 марта 1944 г. Президиум Ученого медицинского совета под председательством профессора И.П. Разенкова рассмотрел предложение об использовании крупного рогатого скота в качестве доноров и вынес постановление: считать предложение доктора Кованова заслуживающим внимания и вполне приемлемым; отметить государственное значение развития дела использования крови животных в медицинских целях, а также активность и инициативу тех, кто впервые применил этот метод в широкой практике».

Вскоре «гемокостол» стали применять не только для восстановления хирургических, но и терапевтических и инфекционных заболеваний. А также для лечения случаев куриной слепоты, поэтому животных, кровь которых использовалась для этих целей, стали обильно кормить люцерной, содержащей высокий процент витамина А.

Выдающимся хирургом, талантливым ученым и педагогом был **Сергей Сергеевич ЮДИН**. Его операции на желудочно-кишечном тракте изумляли опытных хирургов. Он хорошо и красиво оперировал, усовершенствовал хирургические вмешательства по созданию искусственного пищевода, ввел много новшеств в операции на желудке, но, пожалуй, самым выдающимся делом Сергея Сергеевича в медицине стало использование трупной крови для лечения раненых и больных. Во время операции инструменты Юдину подавала опытейшая медсестра Мария Петровна Голикова. Она много лет работала с Юдиным, понимала его без слов по одному движению руки или взгляду. Каждый из них беззаветно любил свое дело.

На территории Польши в госпиталь пришли помогать монахини. «Среди наших девушек - медсестер, сандружинниц в солдатских гимнастерках, то и дело мелькали монашки в черных, длинных, наглухо застегнутых платьях. На головах у них возвышались белоснежные капюшоны. Работали они споро и ловко. Перевязки делали так, будто всю жизнь провели в операционных. С поляками – врачами и медицинскими сестрами - мы сдружились так, будто век работали вместе, – писал В.В. Кованов. - Даже монашки, поначалу чопорные, молчаливые, с каменными лицами, начали приветливо улыбаться и охотно вступали в разговор. «Хоть вы в Бога и не веруете, а поступаете, как учит Христос! – говорила нам их наставница, которая ухаживала за больными вместе с послушницами. В ее устах это, видимо, было высшей похвалой».

В. Кованов в книге воспоминаний «Призвание» (М., 1973) описывает историю с сестрой милосердия К.И. Чуркиной, одной из самых замечательных операционных сестер, с которыми ему когда-либо приходилось работать. «Человеком она была своеобразным. Легким характер Чуркиной не назовешь, а уважение и любовь больных к ней были безграничны. Удивительное дело: больные не чувствовали ее рук. Она так ловко снимала повязку и перевязывала рану, что никто и поморщиться не успевал. Лицо у Ксении Ивановны суровое, улыбка на нем – редкий гость. Улыбалась она разве только тогда, когда надо было утешить ребенка. И вместе с тем ее переполняла самая нежная чуткость и заботливость по отношению к страдающим людям. Не успеет больная или больной поднять руку, а сестра уже знает, что нужно: прополоскать рот или поправить постель, протереть язык или причесаться. Если Ксения Ивановна вдруг заметит, что повязка пропиталась свежей кровью (особенно после операций по поводу зоба), она немедленно бежит к дежурному врачу или посылает санитарку за каталкой, чтобы везти больного в перевязочную. Она знает, что в таких случаях дорога каждая минута, промедление – смерти подобно». К.И. Чуркина была выпускницей школы сестер милосердия, бывшая монахиня, была репрессирована за неосторожные слова, за это ее во многих больницах не брали на работу, а Н.Н. Бурденко сказал, что если она подойдет как операционная сестра, то «возьмем непременно». У нее были натруженные руки и добрые печальные глаза.

Нерчинский краеведческий музей Забайкальского края создал фильм об эвакуационном госпитале №1478. В годы войны в Нерчинске лечились раненые бойцы, которых привезли с западного фронта. С ранеными приехали врачи и восемнадцать медицинских сестер. Начальник госпиталя С.С. Иванов, комиссар Якутин, врачи И.С. Пастухов и его жена, медицинские сестры. На краткосрочных курсах обучались девушки и женщины из Нерчинска и работали в госпитале. Бесстрашный полковник Багратион, побывавший однажды на операционном столе, писал: «Легко пробыть пять часов на поле боя, чем пять минут в операционной». Трудная работа была у санитарок: приходилось переносить тяжелые баки, стирать и кипятить много бинтов, белья, переносить раненых в операционную и обратно, переворачивать оперированных больных изо дня в день. Тяжело было слышать крики и стоны раненых. После основной работы медсестры, санитарки и выздоравливающие шли на подсобное хозяйство, которое было создано для нужд госпиталя и подкармливало не только раненых, но и местное голодающее население. А дома оставались маленькие дети.

Память человеческая с годами стирается, уходят из жизни ветераны, носители



В. В. Кованов



С.С. Юдин

этой тревожной памяти. Задача всех последующих поколений помнить о том, какие нечеловеческие усилия, какие нравственные муки преодолел наш народ в годы суровых испытаний, какие силы прилагали медики, чтобы сохранить наш народ, нацию, генофонд страны. Будем помнить через года, через века...

**Подготовила Г.И. Погодаева,  
Музей истории здравоохранения  
Забайкальского края**





9 мая сотрудники Музея истории здравоохранения Забайкальского края, медицинской библиотеки Читинского медколледжа совместно с Клубом военно-исторической реконструкции «Забайкальский фронт» и студентами ЧГМА организовали тематическую площадку «Полевой госпиталь», которую посетили более 2000 забайкальцев. Были представлены медицинские инструменты и экспонаты периода Великой Отечественной войны, хранящиеся в фондах музея.



**В 90-х и в начале «нулевых» название рок-группы «Шатл» было знакомо едва ли не каждому читинцу. Музыкальный коллектив часто становился участником городских концертов и хедлайнером рок-фестивалей. Почему мы вспомнили об этом на страницах медицинского издания? Просто в те годы частью творческого коллектива был Егор СОЛДАТОВ. Автор стихотворений, музыкант, а в будничной жизни – рентген-лаборант Детского клинического медицинского центра Читы. С рок-группой жизненный путь Егора СОЛДАТОВА разошелся, но литературное и музыкальное творчество по-прежнему остается его любимым увлечением.**

## «НЕ МОГУ ОПИСАТЬ, КАК ПРОИСХОДИТ СТИХОРОЖДЕНИЕ»

### «УЛЫБКА РЕБЁНКА ДОРОГОГО СТОИТ»

Как сказал про себя Егор Александрович, родом он из простой советской читинской семьи. После окончания школы он поступил в Читинский медицинский колледж, затем продолжил получать высшее образование в Читинской государственной медицинской академии, однако на втором курсе по семейным обстоятельствам был вынужден оставить вуз, о чем жалеет до сих пор.

В 1998 году он устроился работать в палату интенсивной терапии Городской клинической больницы №1. Спустя какое-то время получил сертификат массажиста и работал по этой специальности. Встреча со старой



знакомой способствовала его привлечению к рентген-диагностике - ему предложили должность в городской поликлинике поселка КСК, где при помощи опытных коллег за короткое время Егор Солдатов приобрел профессиональные навыки и умения. Помимо этого ему приходилось работать по совместительству в Краевой клинической инфекционной больнице, куда вскоре он перевелся на основную ставку.

- Ни один врач не может обойтись без рентгенологической службы – каждому специалисту в той или иной мере требуется наше обеспечение - подтвердить или исключить диагноз, помочь, направить, подсказать. Иногда и вовсе диагноз невозможно поставить без рентгенологического исследования, - рассказал Егор Солдатов.

В инфекционной больнице спокойных дней не было – часто приходилось сталкиваться с тяжелыми пациентами, которых привозили со всего края. Помощь рентген-лаборанта требовалась и в реанимационном отделении детям и взрослым.

- С детьми я начал работать еще в инфекционной больнице. Однажды на рентген-диагностику принесли пятидневного ребенка, которого нужно было завернуть в «конвертик» и повесить на крючок, я тогда немного растерялся. Но, со временем все пришло в норму, дети перестали «пугать» меня. Даже наоборот – предпочтительнее стало работать с детьми, а не со взрослыми пациентами, - поделился Егор Солдатов.

В 2015 году, когда был образован Детский клинический медицинский центр, наш собеседник узнал, что в медучреждении рентген-лаборант работает по совместительству. Егор Солдатов предложил свою кандидатуру для постоянной работы, и его приняли.

- Некоторые коллеги признают, что им сложно работать с детьми и уходят к взрослым пациентам. У меня такого желания за время работы в ДКМЦ не возникало и, наверное, не возникнет. Потому что одна искренняя улыбка ребенка дорогого стоит: можно год проработать в рутине, а потом маленький человечек тебе улыбнется, и ты всё всем простишь и словно начнешь жизнь заново, - отметил Егор Солдатов. – Взаимодействуя с детьми, постоянно обновляешься, поскольку важно уметь выходить на один уровень, быть на одной волне и с малышами, и с подростками, искать с ними точки соприкосновения.

Разумеется, встречаются в практике и избалованные

дети, и раздраженные родители, но у рентген-лаборанта получается находить подход ко всем. «Расстраивает, что современные люди стали слишком нервными. Думаю, что стрессовые ситуации тому способствуют, и одна из них – пандемия коронавирусной инфекции, после которой мы стали замечать повышенную раздражительность населения», - отметил Егор Александрович.

При этом некоторые юные и маленькие пациенты удивляют нашего собеседника и в положительном ключе. Так, по его словам, в последнее время заметен повышенный интерес подрастающего поколения к спорту, здоровому образу жизни. А есть и настоящие дети-герои.

- С восьмилетнего возраста у нас наблюдается девочка, страдающая системным заболеванием, при котором кости становятся хрупкими и ломаются. Сейчас ей уже 12 лет, она часто посещает наш центр с новыми переломами. Но, несмотря на страдания, она невероятно позитивный ребенок, и этим она мне нравится, - поделился рентген-лаборант.

Егор Солдатов состоит в ассоциации «Профессиональные медицинские специалисты» - участвует в конференциях, проводит мастер-классы.

- Рентгенология развивается стремительными темпами, за последние 10 лет она совершила огромный скачок. Появляются новые аппараты, которые позволяют заглянуть в самые потаенные места человеческого организма. Потому и мне как специалисту в данной сфере важно посто-



сердца, но и по необходимости – врач-логопед дала ему совет заниматься вокалом, чтобы избавиться от заикания. Затем Егор увлекся игрой на гитаре – пришел с одноклассниками в школьный кружок. Ребята исполняли композиции групп «Кино», «ДДТ», «Алиса», слушали магнитофонные записи, разбирали музыкальные произведения. На базе читинской школы №6 и зародилась известная в Забайкалье рок-группа «Шатл», лидером и руководителем которой был Андрей Лебедев.

- Группа играла довольно жесткую музыку, поэтому на школьные дискотеки нас приглашали редко, зато в городских рок-фестивалях мы участвовали много лет подряд. Кавер-версии исполняли нечасто, в основном играли композиции собственного сочинения. Сами покупали инструменты. На какие деньги - мне до сих пор неясно, но всегда у каждого находилась копеечка, чтобы вложить в общую копилку на новый инструмент, - рассказал Егор Солдатов. – Потом у всех образование, работа, семья – группа распалась. В 2020 году не стало Андрея Лебедева, но его песни и стихи многое мне дали.

Пока наш герой учился в меакадемии - пел в хоре «Gaudeamus». Сейчас поет под гитару для своих друзей, коллег.

Что касается поэтического творчества, то первые

янно учиться, стремиться к новому. К сожалению, пока мне не довелось освоить работу на магнитно-резонансном томографе, но я верю, что все еще впереди, — выразил надежду наш собеседник.

## ТОЛЬКО МИГ, О КОТОРОМ НУЖНО СКАЗАТЬ

Егор Солдатов с детства был влюблен в музыку – слушал практически все от классики до рэпа, но особое предпочтение отдавал творчеству рок-групп. Однако петь он начал не только по зову





По словам Егора Солдатова, рождение стихотворения для него непредсказуемое и необъяснимое явление.

- Можно просто поговорить с человеком и сразу написать стихотворение, а можно месяц ходить мимо одного тополя, и со временем этот образ отразится в поэтическом произведении. Я не могу описать, как происходит стихорождение. Просто в один момент понимаешь, что нужно это сказать. Дальше начинаешь писать, и либо после первых 2-3 строк это откладывается, либо сразу получается раз и навсегда, и что-то додумывать уже не приходится, - отметил он.

Непростые судьбы пациентов, улыбки детей, красота забайкальской природы, история родного края – все это служит для нашего героя вдохновением. Также способствуют творчеству любовь и забота, которыми окружен поэт в своей семье. Жена нашего героя тоже медицинский работник – специалист в области медицинской статистики. Одиннадцатилетняя дочь супругов Солдатовых восхищается творчеством отца и радуется его победам, и сама при этом растет человеком искусства – посещает художественную школу.

стихотворения у Егора стали появляться в школьные годы, но писать серьезно он начал, работая в палате интенсивной терапии Городской клинической больницы № 1.

- Мои впечатления от увиденного на этой непростой работе мне захотелось творчески переосмыслить – я стал писать много и быстро. Много писалось в стол и даже в урну. Иногда знакомые просили сочинить стихотворение на какую-либо тему – писал и отдавал, даже не копируя себе. Мама за это меня ругала – убеждала, что все нужно сохранять и для себя, - отметил наш собеседник.

Представлять свои пробы пера читателям Егор Солдатов начал в период бурного развития различных Интернет-платформ для пишущих людей «Проза.ру» и «Стихи.ру».

- Радует, что появились такие достаточно мощные средства для презентации своего творчества. Благодаря Интернету такой пласт культуры, как поэзия, начал развиваться – появилось множество конкурсов для авторов, стали снимать художественные фильмы о поэтах, приглашать поэтов в телепрограммы, - считает наш герой.

В 2018 году при поддержке регионального отделения «Литературного клуба» и лично литератора Валерия Тытенко вышел первый сборник лирики Егора Солдатова «Мысли в буквах». Егор Александрович – постоянный автор межрегионального альманаха «Вместе». Также его произведения опубликованы в сборниках «Литературного клуба», в рязанском журнале «Три желания».

Работа с детьми и появление на свет собственной дочери также повлияли на творчество Егора Солдатова – из-под его пера вышло немало стихотворений для детей. Эти стихи одно время публиковались на страничке для маленьких читателей в газете «Читинское обозрение». Именно за произведения для детей Егор Солдатов в 2020 году награжден медалью «Иван Бунин. 150 лет». Также в минувшем году наш герой был отмечен еще одной наградой – литературной премией имени Сергея Есенина «Русь моя».



В планах у Егора Солдатова выпустить новую книгу стихотворений, когда достойного и качественного материала для нее наберется в нужном количестве, пока же он публикует свои свежие поэтические опыты на платформе «Стихи.ру», где нередко получает благодарные отзывы от читателей.

- Люди посещают мою страничку, читают. Значит, я все делаю не зря, если кого-то «цепляет», трогает, - добавил Егор Александрович. - Кто знает, возможно, мое творчество подтолкнет кого-то к какому-то важному судьбоносному решению.

**Юлия Болтаевская**



## МУЖЧИНА

Я присел перед ним, чтоб мы были на равных,  
Чтоб глаза его были напротив моих.  
Он спросил о вещах, для него сейчас главных,  
Я ответил все честно. Для нас. Для двоих.

Он вздохнул и пошёл. Вытер слёзы с лица.  
Он за дверью оставил трепетать свою маму.  
Он вернулся ко мне - семилетний пацан,  
По-мужски дал мне руку. Я зашил ему рану.

## ЗАБАЙКАЛЬСКИЕ ПОДСНЕЖНИКИ

Из-под сырости снежной в оконцах  
Чуть оттаявшей черной земли  
Пробиваются издревле к солнцу  
Победители долгой зимы.

И, апреля листая страницы,  
Раскрывают, уже не таясь,  
Фиолетовые ресницы  
Желтых, как солнышко, глаз.

Наполняют любовью и нежностью,  
И уносят нас в детские сны  
Забайкальские наши подснежники -  
Часовые дыханья весны.

## В БУДНИ

Кабинет чист, просторен и светел,  
На окне зацветает герань.  
И продрогнувший мартовский ветер  
Разгоняет рассветную хмарь.

Монитора мерцание, кушетка,  
На стене календарь и плакат.  
И в шкафу накрахмаленный крепко,  
Дождидается белый халат.

В коридоре за тоненькой дверью  
Чьи-то судьбы куда-то спешат,  
А пока на часах наше время -  
Сто секунд до команды «на старт».

И минуты недолгие эти,  
На разбеге рабочего дня,  
Замереть заставляют планеты  
На мгновенья. Где Ты есть. И я.



**Дорогие коллеги!**

**Примите мои самые искренние поздравления  
с Днем медицинского работника!**

**Ваша профессия, без ложной скромности, является самой необходимой и важной. Ваш талант и профессионализм дарят радость исцеления, возможность жить наполненно и ярко. Пусть же добро, которое вы отдаете людям, исцеляя их тела и души, возвращается к вам в многократном размере. Пусть высшей наградой за те лишения, которые вы нередко несете, для вас будут счастливые улыбки ваших пациентов.**

**Желаю, чтобы жизнь чаще одаривала вас счастливыми моментами, пониманием и благодарностью людей! Пусть все ваши мечты и надежды сбываются! Пусть любимое дело приносит вдохновение и ощущение полноты жизни! Терпения вам, твердости характера, оптимизма, выдержки и душевной теплоты!**

**Егор СОЛДАТОВ**

# МЕНЯЮТСЯ ВРЕМЕНА, ОСТАЮТСЯ СПЕЦИАЛИСТЫ СВОЕГО ДЕЛА

*Научно-практическое общество врачей лабораторной диагностики в Забайкалье – одна из профессиональных общественных организаций, чья история насчитывает не одно десятилетие, а точнее – превышает полувековой возраст. Первое собрание читинских врачей-энтузиастов, специализирующихся на лабораторных исследованиях, состоялось в 1970-м, с тех пор общество продолжает работать. Меняются его председатели, входят в курс дела новые поколения специалистов, а в центре внимания общества по-прежнему вопросы, которые волнуют врачей, специализирующихся на лабораторных исследованиях, во все времена: повышение уровня профессиональной подготовки, обеспечение современным оборудованием, освоение высокоточных методик, создание и оснащение новых подразделений службы в регионе и организационно-методическое сотрудничество - работа с коллегами из различных медицинских учреждений.*



## ИСТОРИЯ – ФУНДАМЕНТ СЕГОДНЯШНЕГО РАЗВИТИЯ

История создания лабораторной службы Читинской области началась в далеком 1931 году и была непосредственно связана с Областной клинической больницей им. В.И. Ленина – именно там средним персоналом по совместительству выполнялись первые лабораторные исследования, а также с единственной в городе лабораторией, располагавшейся в здании УВД на ул. Ленина. Конечно, общие анализы крови и мочи тех лет трудно даже сравнивать с развернутыми исследованиями, которые проводят специалисты службы сегодня. Что же касается самого научно-практического общества, созданного в 1970 году, то, по воспоминаниям ветеранов, сначала его заседания посещали лишь 8-10 докторов, но проходили они и в те времена всегда интересно, с бурным обсуждением насущных проблем лабораторной диагностики. И хотя традиционно состояли из доклада и практического вопроса, кроме информации врачи обменивались между собой пробирками, химическими реактивами и мерной посудой.

В разные годы общество возглавляли руководители

клинико-диагностической лаборатории 321 Окружного военного госпиталя, полковник медицинской службы Давид Бляхман, Римма Потапова - ассистент кафедры госпитальной терапии, Маргарита Цыганок - главный внештатный специалист г. Читы по клинической лабораторной диагностике, заведующая КДЛ Городской клинической больницы №1, Галина Корешкова - заведующая лабораторией Горбольницы №2, Лариса Колесниченко - главный внештатный специалист края, заведующая КДЛ Краевой клинической больницы, Ольга Клименко – заведующая отделом клинической химии Консультативно-диагностического центра, Наталья Фефелова - заведующая клинико-диагностической лабораторией Краевой детской клинической больницы. Роль этих специалистов - не только в огромном профессиональном вкладе в становление, развитие службы лабораторной диагностики, но и в том, что за период их руководства профессиональным сообществом численность его выросла в десятки раз.



Идет заседание общества...

## С УЧЕТОМ ЖИЗНЕННЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ

Сейчас у Забайкальского общества врачей лабораторной диагностики новый руководитель – молодой и инициативный - главный внештатный специалист краевого Минздрава Соелма Дагбаева.

- Главным внештатным специалистом я стала недавно - с марта прошлого года. Основная моя работа – врачебная, наравне со своими коллегами я так же нахожусь в боксе, и с утра до вечера работаю руками. Руководжу большим отделением в КМЦ, которое расположено на ул. Коханского, а также ПЦР-лабораторией на ул. Ангарской. Раньше работала в кожно-венерологическом диспансере – там в свое время в 2001 году открылась первая в крае лаборатория ПЦР-диагностики, и профессиональный стаж именно в этой специальности у меня 18 лет. Получилось, что сразу же после окончания института выбрала направление молекулярно-биологических методов, с тех пор по нему и работаю. А как главный специалист посещаю, когда выдается возможность, не



только лаборатории Читы, но и расположенные в районах края. Вот, например, в Краснокаменске, где недавно начала действовать новая ПЦР-лаборатория, побывала дважды. Там лаборатория новая, требует особого внимания. В ближайших планах – командировка в Чару, в Каларскую ЦРБ, - рассказывает Соелма Дамдиновна. – Наше профессиональное общество я возглавляю недавно, и под моим председательством была проведена пока только одна аттестационная подкомиссия на получение вышестоящих квалификационных категорий. Поначалу, когда только пришла, было сложно, руководящий опыт на первых порах отсутствовал полностью, да и к тому же этот момент совпал с пандемией, когда врачи лабораторной диагностики вместе с другими коллегами оказались в самом ее эпицентре.

Что и говорить, последний год для врачей-лаборантов действительно выдался очень непростым, многим из них приходилось работать практически в круглосуточном режиме, без выходных и отрабатывать такое большое количество образцов, которое раньше, еще пару лет назад, показалось бы просто нереальным. Тем не менее, удалось отработать так, что ни одна лаборатория не остановилась ни на один день, а это было очень важно при непрерывном потоке проб. Возросшая из-за ковида нагрузка, кстати, в некоторых лабораториях сохраняется и до сих пор. При таком ритме работы – признаются врачи-лаборанты с сожалением – в последний год было не до заседаний общества, да и введенные из-за эпидситуации ограничения не способствовали проведению офлайн-мероприятий. Поэтому на первое «послековидное» заседание общество собралось только совсем недавно, в начале мая, когда пандемия немного пошла на спад.

- Из-за ковида не встречались мы больше года, и если обычно в заседаниях общества принимают участие порядка 40-60 человек, то в этот раз, в связи с эпидобстановкой, связанной с новой коронавирусной инфекцией, не присутствовали члены общества, возраст которых 65+ (кто еще не



привит или имеют медотводы от вакцинации), а таких врачей лабораторной диагностики в Забайкалье немало, «старшее поколение» в нашей специальности составляет около 70%, - поясняет доктор Дагбаева.

Правление общества по-прежнему составляют специалисты, обладающие не только солидным профессиональным опытом, но и давно состоящие в организации: заместитель председателя Елена Юдина – заведующая лабораторией Центра СПИД Краевой клинической инфекционной больницы, Наталья Фефелова – заведующая лабораторией Краевой детской клинической больницы, Александр Герасимов - заведующий КДЛ Городской клинической больницы №1, Марина Рябинина – заведующая лабораторией Забайкальского краевого перинатального центра, Юлия Крохалева, и. о. заведующей лабораторией Краевой клинической больницы - молодой член общества, а также секретарь организации – заведующая КДЛ Городской поликлиники №4 Лхамы Цыренова.

Свои основные задачи в организации работы профессиональной организации они видят, прежде всего, в информировании коллег обо всех событиях в жизни службы, изменениях и дальнейших планах. В стремлении всеми доступными средствами повышать профессиональный уровень лабораторных кадров в регионе, внедрять в практику работы новые методы исследований, не забывая при этом о качестве. «Вот сейчас происходит переход на аккредитационную систему выдачи сертификатов специалистов, коснулось это непосредственно и лабораторной службы, поэтому, в первую очередь, стараемся содействовать повышению квалификации наших коллег, информируем всем рассылаем на электронную почту, рекомендуем посетить тот или иной семинар. Общество активно помогает и специалистам среднего звена в повышении профессионального уровня, на его базе проводятся также подкомиссии по аттестации специалистов, профильные конференции, - перечисляет Дагбаева. – Так, на прошедшем в мае заседании общества мы обсуждали итоги прошедшего года, говорили о том, что процент изношенности оборудования довольно высокий. Я в своем докладе представила информацию, что в этом году и Правительство края и руководство Минздрава обратили



внимание на нашу службу, произошли серьезные подвижки в материально-техническом обеспечении, закупалась и до сих пор контрактируется аппаратура, а федеральным центром и в дальнейшем также будут выделяться финансовые средства на эти цели. Собрали мы и лаборантов ПЦР-лабораторий, которые год отработали в напряженном режиме и поблагодарили их».

Не остались в стороне и самые проблемные вопросы, волнующие присутствующих – сложности, которые испытывают сегодня лаборатории бактериологического профиля и кадровый дефицит.

По словам Соелмы Дагбаевой, немало проблем приходится сейчас на долю бактериологической службы. Если усилить ПЦР-диагностику распорядилось само время и острая необходимость, связанная с заболеваемостью ковид-инфекцией, то бактериологические лаборатории тоже уже давно требуют повышенного внимания: «В декабре прошедшего года нас посетили представители бактериологической службы из Москвы, работающие в онкогематологическом направлении. В Чите они осмотрели основные диагностические площадки - Клинического медицинского центра, Краевой клинической инфекционной больницы и Краевой клинической больницы, и констатировали, что уровень их оснащенности оставляет желать лучшего, о чем сообщили и



на встрече с Губернатором. Ну, а для переоснащения нужны деньги - вся лабораторная техника очень дорогостоящая и все упирается в финансы».

- Но все же основная наша проблема – кадровая, в Читинской государственной медакадемии имеется возможность пройти переподготовку по специальности клиническая лабораторная диагностика на базе кафедры биохимии в течении 4-6 месяцев для специалиста любой специальности. Проблема в том, чтобы найти желающих. Вопрос, где брать специалистов для работы в подразделениях нашей службы, становится все более острым. В целом по краю средний возраст врачей-лаборантов составляет 55+, и поэтому особенно необходимо молодое пополнение - если не принять меры сегодня, то лет через пять мы запросто можем остаться вообще без специалистов лабораторного звена, - объясняет Соелма Дагбаева. - Со специалистами среднего звена ситуация лучше - Читинский медицинский колледж регулярно выпускает кадровое пополнение и для нашей службы – фельдшеров-лаборантов и лабораторных техников. В дальнейшем планируем работать и с



выпускниками медакадемии, чтобы привлечь будущих врачей в нашу специальность.

## ВО ВСЕ ВРЕМЕНА ВО ГЛАВЕ ПАРАКЛИНИКИ – ДИАГНОСТИКА IN VITRO

Сегодня лабораторная служба представлена в Забайкалье государственными, ведомственными и частными клиничко-диагностическими лабораториями. Ежегодно в крае проводится несколько десятков миллионов исследований – так за 2019 год было выполнено 33 миллиона исследований, в 2020 году - более 40 миллионов. В лабораториях медицинских организаций обеспечивают диагностику заболеваний 131 врач-специалист данного профиля, более 80 из них состоят в региональном научно-практическом обществе.

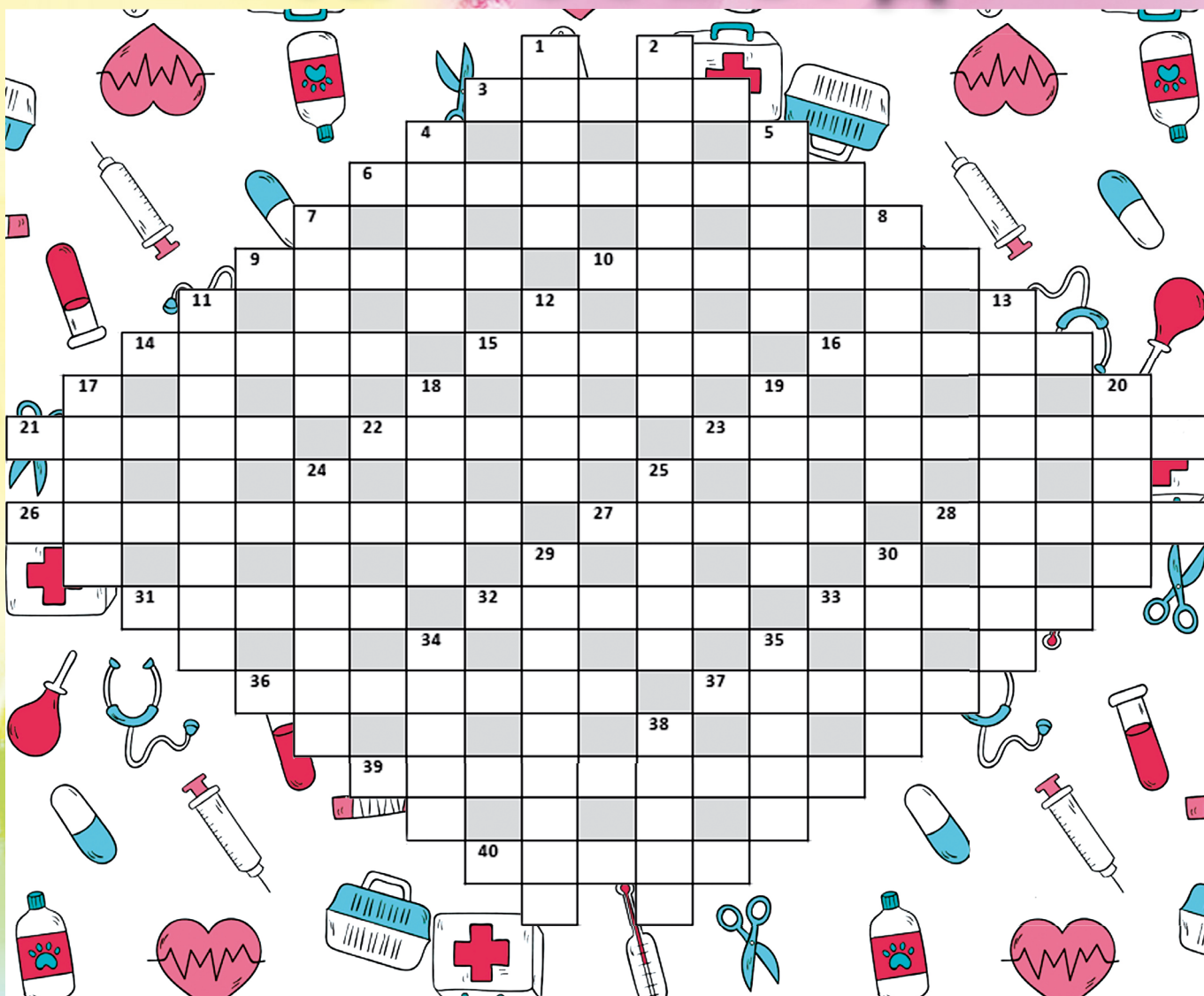
«Увеличивается и количество подразделений нашей службы. В конце прошлого года федеральным центром были выделены деньги на приобретение лабораторного оборудования, на эти деньги была оснащена ПЦР-лаборатория в Краснокаменске, в конце первого полугодия ждем поставку оборудования в Шилке. В Чаре оборудование для лаборатории полимеразной цепной реакции уже подошло – проблема опять же в том, что там нет ни одного доктора, а чтобы учреждение могло получить лицензию, нужен врач. Планируется дооснастить лаборатории ПЦР Клинического медицинского центра, Краевой клинической инфекционной больницы, Краевого кожно-венерологического диспансера, Детского клинического инфекционного центра, Агинской окружной больницы. А в дальнейшем есть планы создать такие лаборатории, пусть и рассчитанные на небольшой объем, в крупных краевых учреждениях – Краевой клинической больницы, Забайкальском краевом онкологическом диспансере и в тех стационарах, которые оказывают экстренную помощь», - говорит руководитель научно-практического общества врачей лабораторной диагностики.

- Лаборатории нужны везде, работа наша нужна всегда, - подчеркивает она. - Сейчас говорят о третьей волне ковид-инфекции, и по количеству поступающих образцов специалисты нашей службы это уже ощущают. Лабораторная диагностика во все времена стояла во главе параклиники, она уже давно перестала быть подразделением вспомогательной службы, а врач клинической лабораторной диагностики не только решает задачи оптимизации диагностического процесса, но и принимает самое непосредственное участие в диагностико-прогностическом решении, оказывает неоценимую помощь клиническим специалистам в формировании диагноза.

**Ирина Белошицкая**



# КРОССВОРД



## ВОПРОСЫ

### По горизонтали:

3. Выдающийся немецкий врач, бактериолог, микробиолог и биохимик, один из основоположников иммунологии и химиотерапии. 6. Древнегреческий врач, автор текста клятвы, носящей его имя. 9. Врожденное групповое свойство эритроцитов человека. 10. Кровеносный сосуд. 14. Активность жизнедеятельности. 15. Локализованное поражение костной ткани. 16. Часть живого организма, выполняющая определенную функцию. 21. Химический элемент, входящий в состав БАДов, повышающий иммунитет и антиоксидантную защиту организма. 22. Воспаление толстой кишки. 23. Общая реакция организма в виде повышения температуры. 26. Место соединения сосудов, нервов и мышечных волокон. 27. Патологическая полость. 28. Органическое вещество – основа жизнедеятельности всех живых организмов. 31. Неконтролируемое, непрерывное, многодневное пьянство. 32. Частица, вызывающая закупорку сосуда. 33. Периодическое толчкообразное колебание стенок сосудов, вызываемое сокращениями сердца. 36. Сильное и длительное сокращение мышцы. 37. Радиоактивный инертный газ, использующийся в бальнеотерапии. 39. Лечебно-профилактическое учреждение. 40. Постепенное разрешение болезни.

### По вертикали:

1. Острое инфекционное заболевание – инфлюэнца. 2. Воспаление сердечной мышцы. 4. Мельчайшая неклеточная частица – внутриклеточный паразит. 5. Древнеримский врач, давший первое анатомно-физиологическое описание целостного организма. 7. Родимое пятно. 8. Бактерия, имеющая вид запятой – возбудитель холеры. 11. Способность организма поддерживать постоянство внутренней среды. 12. Скопление жидкости в брюшной полости. 13. Швейцарский врач и естествоиспытатель, способствовавший внедрению химических препаратов в медицину. 17. Заболевание, характеризующееся приступообразной ишемией пальцев кистей и стоп. 18. Человек, дающий свою кровь. 19. Специально подобранный режим питания. 20. Отросток нейрона. 24. Венерическое заболевание. 25. Способ удаления клетки. 29. Операция по удалению конечности или ее части. 30. Лимфатический узел, увеличенный из-за воспаления. 34. Великий французский революционер и врач. 35. Болезнь, возникающая из-за недостатка в организме витамина D. 38. Повышенное настроение, сочетающееся с дурашливостью.

## ОТВЕТЫ

По горизонтали:  
 1. Гиппократ, 2. Грипп, 3. Эрикх, 4. Вирус, 5. Гален, 6. Гиппократ, 7. Невус, 8. Вирбион, 9. Ревус, 10. Артерия, 11. Артерия, 12. Тонус, 13. Остит, 14. Киста, 15. Орган, 16. Сепен, 17. Коцит, 18. Лихорадка, 19. Анастомоз, 20. Киста, 21. Орган, 22. Сепен, 23. Коцит, 24. Анастомоз, 25. Киста, 26. Место соединения сосудов, нервов и мышечных волокон, 27. Патологическая полость, 28. Органическое вещество – основа жизнедеятельности всех живых организмов, 29. Операция по удалению конечности или ее части, 30. Лимфатический узел, увеличенный из-за воспаления, 31. Неконтролируемое, непрерывное, многодневное пьянство, 32. Частица, вызывающая закупорку сосуда, 33. Периодическое толчкообразное колебание стенок сосудов, вызываемое сокращениями сердца, 34. Великий французский революционер и врач, 35. Болезнь, возникающая из-за недостатка в организме витамина D, 36. Сильное и длительное сокращение мышцы, 37. Радиоактивный инертный газ, использующийся в бальнеотерапии, 38. Повышенное настроение, сочетающееся с дурашливостью, 39. Лечебно-профилактическое учреждение, 40. Постепенное разрешение болезни.

По вертикали:  
 1. Грипп, 2. Миокардит, 3. Аспит, 4. Вирус, 5. Гален, 6. Гиппократ, 7. Невус, 8. Вирбион, 9. Ревус, 10. Артерия, 11. Артерия, 12. Тонус, 13. Остит, 14. Киста, 15. Орган, 16. Сепен, 17. Коцит, 18. Лихорадка, 19. Анастомоз, 20. Киста, 21. Орган, 22. Сепен, 23. Коцит, 24. Анастомоз, 25. Киста, 26. Место соединения сосудов, нервов и мышечных волокон, 27. Патологическая полость, 28. Органическое вещество – основа жизнедеятельности всех живых организмов, 29. Операция по удалению конечности или ее части, 30. Лимфатический узел, увеличенный из-за воспаления, 31. Неконтролируемое, непрерывное, многодневное пьянство, 32. Частица, вызывающая закупорку сосуда, 33. Периодическое толчкообразное колебание стенок сосудов, вызываемое сокращениями сердца, 34. Великий французский революционер и врач, 35. Болезнь, возникающая из-за недостатка в организме витамина D, 36. Сильное и длительное сокращение мышцы, 37. Радиоактивный инертный газ, использующийся в бальнеотерапии, 38. Повышенное настроение, сочетающееся с дурашливостью, 39. Лечебно-профилактическое учреждение, 40. Постепенное разрешение болезни.

# ДА ВЫ И ГОВОРИТЕ ТАК ЖЕ, КАК ПИШЕТЕ!..

Это издевательство, когда таблетки от острых психозов ДОЛГО И НЕУДОБНО ЗАСОВЫВАЮТСЯ В КОРОБОЧКУ!!! !!

Случайно оказался у регистратуры. Мужичок ведёт разговор с регистратором и среди прочего спрашивает:

- А туда живая очередь?

- Она временно живая, - отвечает регистратор.

Мужик примолк, потом осведомился:

- Это у вас юмор такой, профессиональный?

- Нет, - отвечают. - До десяти живая очередь, а потом по талонам.

Дороги в городе были настолько плохими, что когда врачи скорой говорили: "Мы его потеряли!" - водитель разворачивался и ехал искать пациента...

Из медицинских заключений: «Больной в коме. Ночь проспал спокойно».

«Больная до приезда скорой помощи половой жизнью не жила».

«Отмечается улучшение состояния больного — он самостоятельно протягивает ноги».

«В руках у девочки треснула посуда и разлетелась на стеклянные части, частично впившись в ее организм с целью травмирования».

«Реанимационные мероприятия без эффекта - очнулся сам».

«Состояние больного удовлетворительное, температура нормальная, стула не было, был обход профессора».

«У больного имеются жена, две дочери и прямая паховая грыжа».

«Направление больного в урологическую клинику. Причина направления: ушиб правой почки о самосвал».

«Пulsь больного хорошего наполнения, ритмичный, 2-3 раза в день».

«По словам соседей по палате, газы отходят хорошо».

«Диагноз: ушиб правого яичка о краешек Можайского шоссе».

«Язык большой, сухой и весь в отпечатках пальцев».

- Доктор, у моего мужа совершенно расшатаны нервы. Куда бы вы нам посоветовали поехать? На море или в горы?

- Вам - на море, ему - в горы. Или наоборот...

- Дорогой, у меня положительный тест...

- Ну вот, теперь две недели карантин!

- Врач сказал, что девять месяцев...

Стою на автобусной остановке, автобуса все нет и нет. Рядом разговаривают двое:

- Что-то ты сегодня неважно выглядишь?

- Вчера меня к себе в кабинет вызывал директор.

- Что, ругал, кричал, грозился уволить?

- Ругал, кричал, грозился уволить, прихватило сердце. Вызвали скорую, оказался инфаркт.

- Так у тебя инфаркт???

- Почему у меня? У директора...

Встретились два психиатра, не делились с универа. Первый говорит:

- А какой у тебя был самый странный пациент?

- У меня был больной, который жил в придуманном мире. Он считал, что у него есть дядя в Америке, который собирается оставить ему огромное наследство, и поэтому пациент постоянно ждал письма оттуда. Он никуда не ходил, сидел дома и ждал письма. Я его 7 лет лечил! И когда уже почти вылечил, пришло это письмо!..

Уже второй год никто никуда не едет, не привозит фотографии, впечатления, сувениры. Многие врачи-сувенирологи вообще сидят без работы...

- Доктор, ну почему у всех врачей такой непонятный почерк? Вот что вы мне тут понаписали?

- Облитерирующий эндартериит, пароксизмальная тахикардия, дисциркуляторная энцефалопатия.

- Черт, да вы и говорите так же, как пишете!..

На вызове снимаем ЭКГ. Аппарат пищит в ритме сердцебиения. Внезапно писк прекращается - аккумулятор сел, я машинально комментирую: «Ну, все, сдох...»

Надо было видеть лицо пациента...

Стоматолог рассказал. Один пациент постоянно опаздывал на прием. Вот он как-то звонит в очередной раз:

- Я немного не успеваю, опоздаю минут на 15. Ничего страшного?

- Да ничего, конечно. Просто обезболивающее колоть не будем и тогда все успеем. Пациент приехал на три минуты раньше...

«Продолжают поступать тревожные сообщения о побочных эффектах вакцины Спутник V. На этот раз беда случилась с 45-летней женщиной-врачом. Через неделю после первой прививки от нее ушел муж к 25-летней непристойной медсестре...»

Прочитав это сообщение, сантехник Михалыч привился два раза, но жена так и не ушла...

Вчера был очередной групповой сеанс психотерапии. Одна девушка говорит: «Я не хочу грустить. Хочу, чтобы мне всегда было весело. Но я понимаю, что так не бывает».

«Почему же, бывает, - отзывается психотерапевт. - Но это успешно лечится препаратами...»

## Видимо, были инциденты ...



Из случайно услышанного в магазине. Одна дама убеждает свою знакомую подлечиться в каком-то санатории, расписывая ей тамашние красоты. Среди прочего - дословно:

- Там белочки, дятлы... Сейчас весна, все поют!..

А я теперь мучаюсь, как же поют белочки и дятлы. Особенно весной...

Понедельник. Утро. Ординаторская. Коллега наш, видно, ещё не совсем проснулся и в деловом разговоре по телефону оговорился: «Извините, но это вне пределов моей импотенции». Мы, конечно, уши наострили, затаились, но ржать сразу не стали. Сидим, улыбаемся, ждем. А коллега, через несколько секунд закрыв трубку ладонью, стал сам беззвучно трястись от распирающего его смеха. Еле закончив разговор и положив трубку, он пояснил, что на том конце провода его со всей серьезностью попросили уточнить, в чьей же импотенции находится решение этого вопроса, и попросили дать контакт этого более импотентного специалиста...

(Собрано на просторах Интернета)



**Новая картина Анжелики ЧЕРНИГИНОЙ – заведующей физиотерапевтическим отделением Читинской ЦРБ – названа автором «После тяжелого дежурства. Весна 2021.» (масло, холст), и написана для краевого творческого конкурса «Герои в белом», посвященного работе врачей и всего персонала медицинских учреждений региона в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19. Конкурс проводит Региональное отделение Общероссийского народного фронта при поддержке Министерства здравоохранения края, а также центральной библиотеки Читинского района. «Моя новая картина, нарисованная на майских праздниках, посвящена Врачам, борьбе с ковидом. Тем, кто день и ночь противостоит новой инфекции, отводящая у нее жизнь и здоровье своих земляков, и даже на пределе усталости радуется простым вещам и надеется на лучшее... Врач после тяжелого дежурства смотрит на багульник, который только что распустился... И верит в добро и в будущее...», - поделилась автор.**

**Журнал «Медицина Забайкалья» №2 (19) 2021 (18.06.2021 г.)**

**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: 1500 экз.**

**Распространяется бесплатно.**

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

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

**Партнеры издания: Клинический медицинский центр г. Читы, ЗРОО «Профессиональные Медицинские Специалисты»,**

**РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья», Краевой врачебно-физкультурный диспансер, Чернышевская ЦРБ.**

**Использованы фото: Юлии Болтаевской, Виктории Сивухиной, Ирины Белошицкой, Виктории Куприяновой, Елены Виткаускас, Анжелики Чернигиной, Александра Калашникова, а также фото, предоставленные пресс-службой Министерства здравоохранения Забайкальского края, Краевой научной медицинской библиотекой, героями материалов и учреждениями здравоохранения Забайкальского края.**

**На фото обложки: Руслан Долгов, директор Территориального центра медицины катастроф.**

**За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель.**

**Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.**

