

МЕДИЦИНА

Забайкалья

◆ НАША ПАМЯТЬ И ГОРДОСТЬ

ФОРПОСТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЗАБАЙКАЛЛЯ

◆ ОБЩЕЕ ДЕЛО

ДОНОР – НЕ ЧИН
И НЕ ЗВАНИЕ,
ЭТО СУДЬБА
И ПРИЗВАНИЕ!

◆ СЕМЕЙНОЕ ФОТО

К БЛИЗКИМ – САМЫЕ
ВЫСОКИЕ ТРЕБОВАНИЯ

ЦЫНДЫМА БАТОМУНКИНА

«ПАЦИЕНТ ОБРАЩАЕТСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ, И ВРАЧ ДОЛЖЕН ПОМОЧЬ»

**Уважаемые коллеги,
дорогие ветераны здравоохранения
и все, кто сегодня делает свои первые шаги,
познавая искусство врачевать!**

**От всей души поздравляю вас
с нашим замечательным праздником –
Днем медицинского работника!**

**Наша профессия – самая гуманная и незаменимая.
По долгу службы именно медицинским работникам
доводится каждый день делить с пациентами их боль,
дарить надежду на выздоровление, спасти жизнь и
оберегать здоровье. Люди ждут от нас не только про-
фессионализма, фундаментальных знаний, опыта,
готовности в любой момент прийти на помощь, но и
душевного отношения, сочувствия и поддержки.**

**Я хочу поблагодарить всех вас за тот титанический
труд, самоотдачу и любовь к окружающим, за само-
отверженность, которую требует от нас Медицина.
Уверена, каждый специалист отрасли поддержит меня
в утверждении, что мы выбрали лучшую в мире про-
фессию! Пусть ваши нескончаемые доброта и состра-
дание будут вознаграждены благодарностью пациентов
и станут мотивацией к новым свершениям! От всей
души желаю крепкого здоровья, счастья и благополу-
чия вам и вашим близким! Пусть сбываются мечты и
каждый день приносит радость и вдохновение!**

**Оксана НЕМАКИНА,
министр здравоохранения Забайкальского края**



**С Днем медицинского
работника!**



**Дорогие коллеги, уважаемые читатели
«Медицины Забайкалья»!**

Летний номер журнала, как всегда, вышел из печати в канун нашего профессионального праздника – Дня медицинского работника. Это еще одна возможность поздравить вас и поблагодарить за нелегкую, но самую важную на свете работу, наполненную бесконечной заботой о пациентах, здоровье и жизни земляков.

На страницах издания – поздравления от наших коллег, рассказы о врачах и медицинских сестрах, которые трудятся в городской и сельской медицине, о ветеранах здравоохранения и тех, кто только начинает осваивать профессию. Герои номера – медицинские специалисты, обладающие профессиональными достижениями, интересными увлечениями и семейной историей, тоже неразрывно связанной с медициной: Заслуженный врач РФ Цындыма Батомункина, врачи-клинические фармакологи Краевой клинической больницы Светлана Труфанова и Елена Ярош, хорошо известная жителям г. Краснокаменска медицинская династия Тупеко, акушерка Городского родильного дома Светлана Толчина и, конечно, наши юбиляры: ветеран здравоохранения Даши Будаев, директор Борзинского медицинского училища Татьяна Теменова, библиограф-краевед Галина Погодаева.

В новом номере журнала затронуты такие актуальные темы, как решение проблемы дефицита медицинских кадров, вопросы демографии, рождаемости, сохранения здоровья матери и ребенка, а также возведение объектов здравоохранения и обновление медицинского оборудования. Вниманию читателей представлены также материалы о медицинских специалистах – почетных донорах, о трудовых буднях работников службы медицинской реабилитации Клинического медицинского центра г. Читы, сотрудников колл-центра Детского клинического медицинского центра г. Читы, а также фото, посвященные работе хирургов Городской клинической больницы № 1.

Чтобы сохранить память о тех, кто развивал забайкальское здравоохранение, в каждом номере «Медицины Забайкалья» есть рубрики, посвященные его истории, представляющим самым разным ее периодам. Рассказывая о них, мы с вами вместе создаем летопись медицины нашего края. Герои рубрик «Наша память и гордость» и «История медицины: лица и судьбы» – сотрудники больницы имени В.И. Ленина, 100-летие которой со дня основания отмечало недавно забайкальское медицинское сообщество, и известный психиатр-невропатолог Сергей Пачерских, чьи потомки и сегодня продолжают сотрудничать с краеведами, открывающими для нас новые страницы истории региональной медицины.

Дорогие коллеги, от всей души поздравляю вас с наступающим праздником! Вам, ежедневно сражающимся за жизнь и здоровье людей, я желаю побеждать! Одерживать победу над болезнями, торжествовать в борьбе за здоровье! И пусть всегда по достоинству будут оценены волшебство ваших золотых рук, ваши знания, высокий профессионализм и милосердие! Будьте здоровы и счастливы, новых вам профессиональных успехов, благополучия, достатка и исполнения желаний! Низкий поклон за ваш беззаветный труд!

Елена АРАНИНА,
заместитель министра здравоохранения
Забайкальского края – начальник отдела организации
медицинской помощи взрослому населению

СОДЕРЖАНИЕ

КОЛОНКА РУКОВОДИТЕЛЯ	1
ШТРИХИ К ПОРТРЕТУ ЦЫНДЫМА БАТОМУНКИНА: «Пациент обращается за помощью, и врач должен помочь»	2
ГОД СЕМЬИ Для здоровья будущих мам и их малышей	4
СЕМЕЙНОЕ ФОТО К близким – самые высокие требования	8
ПОЗДРАВЛЯЕМ!	12
АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА Молодых специалистов нужно растить, учить и мотивировать	14
ИМИ ГОРДИМСЯ Не просто красивая дата, а праздник личных достижений	18
ЕСТЬ ТАКАЯ ПРОФЕССИЯ Прикасаясь к самому сокровенному – таинству рождения!	23
ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ОБЪЕКТИВА Первичное звено: быстрее, качественнее и комфортнее	26
ИННОВАЦИИ Клиника «РЖД-Медицина»: полноценная диагностика и передовое лечение	28
ОДИН ДЕНЬ ИЗ ЖИЗНИ Здесь умеют слушать и слышать	32
ФОТОМИГ Спасать жизнь и здоровье у операционного стола	35
РЕАБИЛИТАЦИЯ Не лечат болезнь, а исцеляют пациента	36
ОБЩЕЕ ДЕЛО Донор – не чин и не звание, это судьба и призвание! 39	
ПРИЗВАНИЕ Когда прошлое вспоминается светло, а о будущем думается с надеждой	42
НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ Куклы – это средство вечно помнить детство	47
НАША ПАМЯТЬ И ГОРДОСТЬ Фортпост здравоохранения Забайкалья	50
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ: ЛИЦА И СУДЬБЫ Музей – точка притяжения замечательных людей ...	54
НЕСЕРЬЕЗНО О СЕРЬЕЗНОМ Время, потраченное на просмотр анекдотов – это ваша инвестиция в психическое здоровье	56

Совсем недавно участковому врачу-терапевту Агинской окружной больницы Цындыме БАТОМУНКИНОЙ было присвоено почетное профессиональное звание «Заслуженный врач Российской Федерации». Отвечая на вопрос, что самое важное для врача – настоящего профессионала своего дела, Цындыма Цырендондоковна сказала: «Врач, в первую очередь, должен любить свою профессию и пациентов. Даже если человек обратился с профилактической целью, а тем более, с жалобами по поводу болезни – он пришел к тебе за помощью. И если ты выбрал эту профессию, то всегда обязан помочь, сделать все, чтобы облегчить страдания, восстановить здоровье, дать рекомендации».



ЦЫНДЫМА БАТОМУНКИНА: «Пациент обращается за помощью, и врач должен помочь»

Нет врача, более тесно и продолжительно общающегося с пациентом, чем терапевт. Когда-то, оканчивая школу, наша собеседница сделала выбор в пользу медицинской профессии под влиянием авторитета отца – он очень хотел, чтобы в семье продолжилась медицинская династия, которая была заложена матерью Цындымы – Цыцык Батоцыреновной Батоцыреновой, многие годы работавшей в Агинской больнице врачом-педиатром. Только вот стать детским доктором, как мама, девушка не решилась, выбрала взрослых пациентов.

- Когда мама лечила ребятишек, я видела, что педиатрия – это очень сложно: ребенок, особенно маленький, не может объяснить, что и где у него болит, и контакт с ним установить сложнее. На момент выбора специальности казалось, что быть терапевтом в этом отношении



легче, и лечить взрослых проще. Сейчас, со временем, видение изменилось, конечно, и я уже давно поняла, что быть терапевтом в чем-то даже наоборот, сложнее, – с улыбкой вспоминает она сегодня. – И дело не в том, чтобы установить контакт – общий язык можно найти с любым пациентом, главное – чтобы у врача было желание это делать. Терапевт должен быть не только доктором, но и психологом тоже. Иногда пациенту можно помочь одним только разговором, если дать возможность выговориться, внимательно его выслушать. А тем более – если он получит еще и советы, которые от доктора воспринимаются как рекомендации и руководство к действию. Тогда, возможно, и медикаментозное лечение не потребуется.

Диплом об окончании лечебного факультета Читинского мединститута

Цындыма Батомункина получила в 1991 году, интернатуру по специальности «терапия» довелось проходить и в Агинской окружной больнице, и в Городской клинической больнице № 1 им. Н.И. Пирогова в Москве. В столичном Российском медицинском университете окончила Цындыма Цырендондоковна и ординатуру. А затем, в 1997 году, судьба вновь привела ее в родную Агинскую окружную больницу работать врачом-терапевтом. И с тех пор ее жизнь неразрывно связана с этим учреждением уже 30 с лишним лет. За эти годы в ее послужном списке появилась и работа заведующей отделением, и высшая квалификационная категория. Сейчас Цындыма Батомункина возглавляет терапевтическую службу района, как участковый терапевт поликлинического отделения обслуживает население второго терапевтического участка – 1750 человек.

- Для врача-терапевта очень важно делать акцент на профилактическом направлении. Рассказать пациенту, как нужно правильно питаться, как скорректировать образ жизни, нивелировать факторы риска каких-то заболеваний. Человек пришел на диспансеризацию, и ты уже видишь его данные. Спрашиваешь рост, вес, и сразу же уточняешь: понимаете, почему я у вас это спрашиваю? Отвечает: понимаю, конечно, потому что у меня лишний вес. Что





студентов Агинского медицинского колледжа и 35 студентов медакадемии.

- Действительно важно подойти к каждому студенту индивидуально. Специальность терапевта очень сложная, мы стараемся максимально объяснить и показать, чтобы в дальнейшем специалист был готов работать самостоятельно. Ребята, которые выбрали нашу профессию – очень сложную, сделали это осознанно, но при этом им очень важна поддержка. Не нужно забывать и о том, что во время практики мы не только помогаем студентам, но и решаем свои кадровые вопросы с прицелом на будущее. Поэтому обязательно рассказываем, какие плюсы работы именно в нашей больнице, что у нас – самые лучшие условия среди районных медучреждений края, сформирована команда опытных специалистов, готовых в любой момент поддержать и поделиться знаниями и навыками. В нашей больнице есть и все технические возможности провести диагностику, проконсультироваться в любое время дня и ночи, – перечисляет доктор.

Среди достижений Цындымы Батомункиной – победа в 2018 году в номинации «Лучший врач терапевтического профиля» регионального профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края», а в 2020 году она была признана победителем во Всероссийском конкурсе «Лучший врач года» – в номинации «Лучший участковый терапевт». Немало на ее счету и почетных грамот и благодарственных писем окружной больницы, органов власти районного, окружного и краевого уровней.

- Считаю, что у каждого врача есть потенциал участвовать в таких конкурсах, и делать это нужно обязательно. Во-первых, это

колоссальный профессиональный опыт, знания. Когда готовишься к конкурсу, обобщаешь и анализируешь свою работу, делаешь выводы, подводишь итоги – все это пригодится тебе самому в дальнейшем, и может быть полезным твоим коллегам. Да, потребуются время, чтобы посидеть, подумать, поработать над материалами, а его при нашей работе всегда не хватает. Но с другой стороны, когда я готовила конкурсную работу для участия во всероссийском конкурсе, мне понадобилось ровно сутки – день и ночь, чтобы все подготовить. Это ведь вполне реально? Важно настроиться на победу, а знаний и опыта у наших забайкальских докторов достаточно. Когда участвовала в региональном конкурсе, я всегда помнила, что представляю нашу больницу, а во время всероссийского конкурса – что за мной стоит наш Забайкальский край, мои земляки, мои коллеги и мои пациенты...

Ирина Белошицкая

делаете, чтобы бороться лишним весом, воду пьете? Нет. Жирное кушаете? Да... Ну, вот, вы сами себе ответили на вопросы и дали рекомендации, главное теперь - их выполнять... Или прошу курящего человека назвать мне хоть один фактор курения, который приносит пользу. И он, подумав, сам отвечает: нет таких факторов, – говорит Цындыма Цырендондоковна. – Большинство людей, когда говоришь с ними о здоровом образе жизни, относятся к этому с пониманием. Во время диспансеризации важно доносить мысль о том, что здоровье, в первую очередь, зависит от самого пациента, а врач просто помогает ему облегчить состояние, бороться с факторами риска.



Когда коллеги говорят о заслугах Цындымы Батомункиной, то обязательно упоминают период подъема заболеваемости новой коронавирусной инфекцией. Тогда уровень профессионализма и организаторских способностей Цындымы Цырендондоковны особенно ярко проявился и в работе по оказанию амбулаторной помощи больным с внебольничными пневмониями и COVID-19, и в организации моноклиники, и в создании врачебно-фельдшерских бригад. Кроме того, доктор Батомункина и сама постоянно работала тогда в «красной зоне».

- Конечно, и во время работы в терапевтическом отделении в стационаре, где я была заведующей, тоже было немало тяжелых и при этом интересных с профессиональной точки зрения клинических случаев, но все-таки самым сложным для всех нас был период ковида. Нам пришлось мобилизовать все силы, все наши потенциальные возможности. Весь резерв мы развернули, и делали все, чтобы либо уберечь земляков от болезни, либо чтобы те, кто заболел, переболели бы в легкой форме. Труд наших коллег был в это время поистине героическим. И не было тогда среди нас ни хирургов, ни гинекологов, ни окулистов или лоров, все мы одновременно стали просто врачами – терапевтами и инфекционистами, которые боролись с невиданной ранее болезнью. Причем делали все быстро: и узких специалистов перепрофилировали, и бригады организовывали.

Сегодня своим богатым профессиональным опытом она делится с молодыми коллегами, а также студентами ЧГМА и медицинских колледжей, которые проходят в больнице практику. Только за последние пять лет под ее руководством тонкости терапевтической специальности постигали порядка 60 молодых врачей, более 100

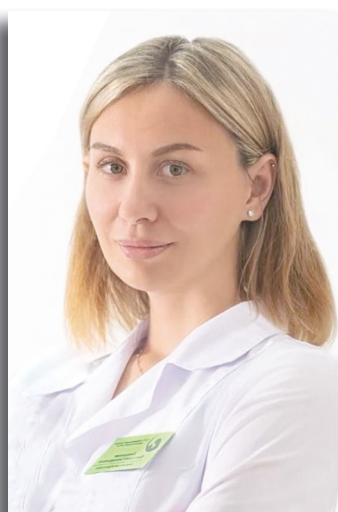


ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ БУДУЩИХ МАМ И ИХ МАЛЫШЕЙ

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

ГЛАВНОЕ – НЕ УПУСТИТЬ ВРЕМЯ

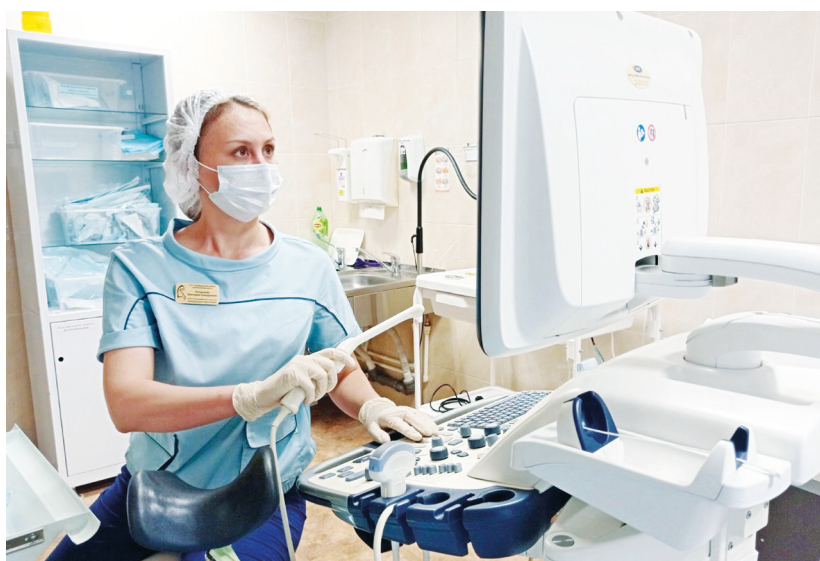
Статистика неумолима – бесплодных супружеских пар во всем мире с каждым годом становится больше, а диагноз «бесплодие» людям репродуктивного возраста ставится чаще. Причин, по которым это происходит, немало, и во многих случаях парам, мечтающим о ребенке, успешно помогают вспомогательные репродуктивные технологии. В Забайкальском краевом перинатальном центре для этих целей применяется экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбрионов в полость матки. В прошлом году здесь было выполнено около 640 программ ЭКО, в планах на текущий год – такое же количество программ, рассказывает заведующая отделением вспомогательных репродуктивных технологий ЗКПЦ, врач акушер-гинеколог **Виктория ЛОНШАКОВА**.



Если в процессе обследования выясняется, что перед программой ЭКО необходимо хирургическое вмешательство, например, удаление гидросальпинксов или гистероскопия, либо лечение анемии, женщину направляют к профильным специалистам или на хирургическое лечение в отделение гинекологии нашего перинатального центра. И далее согласно данных гистологии планируется лечение. Если вступить в программу сразу не удалось из-за каких-то проблем со здоровьем, это не повод расстраиваться и делать вывод, что ЭКО уже недоступно: большинство нарушений лечится и корректируется. Нужно понимать, что комплексная подготовка повышает эффективность самой программы, без нее результат ЭКО может быть отрицательным. Тем более, что основная цель – не проведение ЭКО, а рождение здорового ребенка.

- Базовая программа ОМС проводится за счет средств обязательного медицинского страхования, как и программа предварительного обследования и подготовки будущих родителей к предстоящим процедурам. Для участия в ней нужно записаться на первичный прием к нашим врачам-репродуктологам – их у нас четыре. Можно это сделать и в Центре охраны здоровья семьи и репродукции, предварительно заполнив анкету Пред ЭКО (анонимную) на сайте ЗКПЦ. В течение 2-3 дней пациентку пригласят на прием к врачу акушеру-гинекологу ЦОЗСиР и проведут полное обследование по Пред ЭКО в рамках программы ОМС.

А оформить выписку, которая потом будет зарегистрирована у нас в отделении вспомогательных репродуктивных технологий, могут как специалисты центра предЭКО, так и любой гинеколог по месту жительства. После регистрации в отделении ВРТ, если нет ограничений, противопоказаний и не требуется коррекции каких-либо нарушений, уже в следующий цикл женщина может вступить в протокол, очереди у нас нет.



Когда речь идет о результатах ЭКО, все очень индивидуально. В более молодом возрасте соматическое здоровье лучше, у пациенток меньше и гинекологических заболеваний, и сопутствующей патологии, соответственно, больше шансов быстрее вступить в программу. Женщинам более позднего репродуктивного возраста, особенно, если в анамнезе есть многочисленные операции на органах малого таза, имеется лишний вес, артериальная гипертензия, перед вступлением в программу чаще потребуются коррекция и дополнительная подготовка.

Нужно учитывать и тот факт, что чем старше женщина, тем меньше шансов на беременность – с возрастом снижается овариальный резерв, количество и качество ооцитов. Процент наступления беременности у пациенток, согласно медицинской статистике, разный: до 35 лет частота живорождения на перенос одного эмбриона в полость матки составляет 30-33%, до 37 лет – 24-28%, до 40 лет – 16-20%, до 42 лет – 10-12%, до 44 – 4-8%, после 44 лет – менее 1,5%.

Когда речь идет о вспомогательных репродуктивных технологиях, основная проблема – это несвоевременное обращение пациенток к врачу-репродуктологу. Порой женщины годами лечатся от бесплодия, наблюдаются у специалистов. Хотя существуют определенные критерии, в соответствии с которыми до 35 лет заниматься

диагностикой и лечением бесплодия можно до одного года, после 35 лет этот срок не должен превышать шесть месяцев. Если нет результатов, не получилось провести хирургическую коррекцию или коррекцию эндокринной патологии – целесообразно прибегнуть к ЭКО. К сожалению, нередко пациентки попадают к нам в позднем репродуктивном возрасте, даже в возрасте 40+, причем в анамнезе не было ни одной беременности и ни одних родов. В таких случаях несвоевременное обращение к врачу-репродуктологу – это упущенное время. При этом консультации наших специалистов всегда доступны, и лучше обратиться раньше, сохранив тем самым шансы на беременность.

Но даже если такое все же произошло, нужно не забывать о возможности применения донорских яйцеклеток и донорской спермы, они имеются у нас в банке донорских клеток. Востребованность донорских клеток достаточно высокая, и с каждым годом она растет. Это связано с увеличением количества пациенток позднего репродуктивного возраста, у которых мы уже не можем получить собственные ооциты, либо не удается достичь беременности с собственными ооцитами. Поэтому банк мы расширили даже по сравнению с прошлым годом, он регулярно пополняется, как только у нас появляются новые донорские клетки, они очень быстро пациентками раскупаются. Востребована и донорская сперма, много одиноких женщин, чаще позднего репродуктивного возраста, не имеющих партнера, которые хотят реализовать свой репродуктивный потенциал.

В криобанке у нас хранятся и собственные эмбрионы наших пациенток. Криобанк тоже расширяется, потому что в большинстве случаев замораживается несколько эмбрионов, и если не удастся получить беременность в свежем цикле, то, как правило, это получается сделать в криопротоколе, если не с первого, то со второго раза. Замороженные эмбрионы используются и в дальнейшем, часто после первых родов женщины через 3-4 года приходят за вторым ребенком.

Нужно отметить, что общий процент наступления беременности при вспомогательных репродуктивных технологиях составляет порядка 37%, он ниже в свежих циклах и высокий в криопротоколах. Это сопоставимо с показателями ведущих клиник России. Процент родов – 20-23%, и также соответствует среднестатистическому показателю по РФ. Растет эффективность и безопасность методов лечения бесплодия, схемы стимуляции приближаются к физиологическим, расширяются показания и сокращаются противопоказания, и программа экстракорпорального оплодотворения с каждым годом становится все более востребованной. По качеству и эффективности программа ЭКО в Забайкальском краевом перинатальном центре занимает лидирующие позиции в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах.



- Среди районных учреждений, которые наши специалисты посетили за последнее время – Кыринская ЦРБ, Акшинская, Сретенская и Шилкинская районные больницы. В планах на ближайшее будущее – посетить Забайкальск, Балей, Приаргунск,



Борзю. Кроме того, в апреле наши сотрудники вместе с Союзом женщин Забайкальского края принимали участие в организации и проведении межмуниципального женского форума "Роль женщин Забайкалья в развитии территорий", проходившего в Петровске-Забайкальском. Его делегатами стали 375 женщин, объединенных активной жизненной позицией, из трёх районов края: П.-Забайкальского, Хилокского и Красночикойского, представители общественных организаций, органов государственной и муниципальной власти, бизнес-сообщества. Участники обменивались лучшими социальными

В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ – ЖЕНЩИНЫ ИЗ ГРУПП СОЦИАЛЬНОГО РИСКА



Специалисты Центра планирования семьи и репродукции Забайкальского краевого перинатального центра регулярно посещают медицинские учреждения районов края. Они делятся опытом с врачами, акушерками и фельдшерами, взаимодействуют с представителями социальных служб и местной администрации. Ведь в числе их основных задач – помогать женщинам фертильного возраста, оказавшимся в сложных жизненных ситуациях и координировать оказание такой помощи во всех медицинских учреждениях Забайкалья. Об этом рассказала заведующая центром охраны здоровья семьи и репродукции, врач акушер-гинеколог Ольга КРАВЦОВА.





практиками по разным направлениям, в том числе и непосредственно касающимся здоровья. В частности, мое выступление было посвящено репродуктивному здоровью семьи.

Выезжая в районы, наши специалисты проводят организационно-методическое консультирование по вопросам женского здоровья, проводят проверку службы родовспоможения, информируют о диспансеризации женщин и мужчин в рамках репродуктивных программ, о взаимодействии с парами не только в период ведения беременности, но и после родов. Врачи акушеры-гинекологи перинатального центра ведут консультативный прием местных жительниц, рассказывают о возможностях программ Пред ЭКО и ЭКО, занимаются отбором пациентов для обследования и лечения бесплодия.

Встречаясь с коллегами из районов, проводим аудит организации работы по мотивационному анкетированию и медсовет, обсуждаем также вопросы доабортного консультирования, оказания помощи по медико-социальной поддержке беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, относящихся к группам риска, стоящих на пороге выбора сохранения беременности или ее прерывания, социально неблагополучных и социально уязвимых, а также девочек-подростков, живущих половой жизнью. В помощи нуждаются также матери-одиночки, женщины-инвалиды, имеющие проблемы с реализацией репродуктивной функции, и женщины, которые подвергаются домашнему насилию.

Вопросы специалистов на местах в основном вызывает работа с группами риска, с социально-неблагополучными женщинами и несовершеннолетними беременными подростками. На первое место здесь выходит наблюдение этих пациенток во время беременности и родов, подготовка к рождению ребенка: чтобы они посещали медицинских



специалистов, проходили обследования. В случаях с беременными девочками-подростками, как правило, требуются все виды помощи: решение вопросов опеки, грудного вскармливания, выписки из родильного дома и места пребывания, дальнейшей контрацепции, оформления документов – не всегда у несовершеннолетних будущих мам все юридически оформлено в соответствии с законодательством.

Еще одно важное направление работы специалистов центра, в том числе и в районах края – организация доабортного консультирования. Жизнь показывает, что нередко молодые женщины, принимают решение сделать аборт спонтанно, особенно если это первая беременность, по каким-то импульсивным порывам. А после разговора с психологом, врачом-гинекологом меняют свое решение.

Женщинам, а особенно беременным и роженицам, требуется не только медицинская помощь, но и консультации психологического и социального плана, юридическая поддержка.



Чтобы обеспечить это на местах, должна быть организована многоуровневая помощь – совместно с социальными службами, правоохранительными органами, представителями местных администраций и общественных организаций. Дефицит медицинских работников сегодня есть во всех районах Забайкалья, и своих сил медикам явно недостаточно для решения этих вопросов, да и не должны они решать проблемы демографического плана в одиночку, только сообщая с другими ведомствами. Поэтому во время выездов в районы мы параллельно ведем работу со смежными ведомствами, стараемся обязательно встречаться с заместителями глав администраций по социальным вопросам. Поскольку очень важно, чтобы женщинам групп социального риска оказывалась помощь именно на местах: и в организации доездов до родовспомогательных учреждений, и в направлении на стационарное лечение, когда от него отказываются, нанося тем самым вред и своему здоровью, и здоровью будущего ребенка. На местах должны знать женщин групп социального риска, которые проживают у них в районах, тем более беременных.

Многие формы работы и алгоритмы оказания помощи, которыми мы делимся во время выездов в районы, сотрудники нашего центра разрабатывали сами, постепенно накапливая положительный опыт, и очень важно, чтобы их имели возможность применять в работе и наши коллеги из районов края.

ИЗМЕНИЛСЯ ЛИШЬ ПОРЯДОК РАБОТЫ

В медицинских организациях, где за год проходит менее 100 родов, согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ № 1130н, в прошлом году были созданы urgentные родильные залы, где оказывается помощь женщинам, уже находящимся в активной фазе родов, которых уже нет возможности транспортировать в родильные организации вышестоящего уровня или другого населенного пункта. О работе urgentного зала Краевой больницы № 3 п. Первомайский рассказывает заведующий акушерско-гинекологическим отделением, врач акушер-гинеколог КБ № 3 Александр САВИН.



- Количество родов в нашей больнице снижалось с 2016 года, если раньше их было 15-16 в год, то в 2022 году – 4, в 2023 году – 5. В основном, нашим специалистам приходится экстренно принимать преждевременные роды, либо роды у женщин, которые уже собрались на госпитализацию в родовспомогательные учреждения вышестоящего уровня, но по каким-то причинам не успели это сделать и спонтанно вступили в роды. Такие роды из-за противопоказаний к транспортировке принимаем здесь. Для сравнения: если в 2021 году из 14 родов было 8 преждевременных, то есть около половины, в 4 случаях из которых родоразрешение было с применением кесарева сечения,

то за прошлый год у нас было лишь пять родов, из них четверо – преждевременных, проведено две операции кесарева сечения.

Фактически наш urgentный родильный зал по-прежнему соответствует всем требованиям, предъявляемым к родильному отделению – и в плане наличия специалистов, и помещений, и оборудования. Дело в том, что родильное отделение в нашей больнице располагается в одном корпусе с детским отделением – в отдельном здании. Учитывая это, мы полностью сохранили структуру родильного отделения, специалистов, комплекс оснащенных помещений: операционную, палату интенсивной терапии для новорожденных и для женщин, послеродовую палату и пр., и все оборудование. Иными словами, сохранили все возможности, которые были раньше.

Когда поступает женщина с угрожающими преждевременными родами, преэклампсией, то мы проводим полное обследование – аппарата для этого имеется, мониторинг сердцебиения плода, давления-пульса женщины и др., лечение согласно диагнозу и клиническим протоколам, затем после согласования с врачами санавиации переводим ее в перинатальный центр в сопровождении акушерки.



Если говорить об изменениях, которые коснулись нашей работы с созданием urgentного зала, то они заключаются в том, что у нас теперь нет коек патологии беременности, а всех недоношенных детей мы отправляем в Читу в первые же сутки после родов. При этом у нас по-прежнему сохранились все возможности для того, чтобы оказать медицинскую помощь будущей маме и ее новорожденному малышу, особенно в первые часы жизни. Так, в мае у нас родилась двойня, мы сразу смогли помочь обоим глубоко недоношенным детям (один весом 1 кг, второй 880 грамм) с применением аппаратов ИВЛ, и в тот же день бортом санитарной авиации малыши были доставлены в Читу. А на следующий день приняли преждевременные роды на сроке 26 недель у жительницы сельской местности из Шилкинского района. Ребенок тоже был переведен на аппарат ИВЛ и в этот же день транспортирован в отделение реанимации перинатального центра.

В случае родов в нашем urgentном зале собирается бригада специалистов в полном составе: гинеколог, хирург, анестезиолог, сестра-анестезистка, акушерка и врач-неонатолог. Врачи-гинекологи, неонатолог, акушерки – все специалисты с высшей квалификационной категорией. В остальное время, когда родов нет, я веду гинекологических пациенток, которые находятся здесь после родов, есть у нас гинекологические койки и в отделении хирургии. Кроме того, веду прием пациенток гинекологического профиля в поликлинике, диспансерное наблюдение, а также по совместительству как врач-эндоскопист провожу диагностические исследования. Врач-неонатолог имеет специализацию педиатра, работает в детском отделении, там же круглосуточно дежурят и акушерки, работают они и в дневном стационаре отделения терапии, а также в экстренных случаях занимаются транспортировкой женщин.

Записала Ирина Белошицкая



К БЛИЗКИМ – САМЫЕ ВЫСОКИЕ ТРЕБОВАНИЯ

«Работать в одном учреждении с близкими родственниками – это очень тяжело. Постоянно переживаешь за них, всё пропускаешь через себя и ведешь себя с ними излишне требовательно», – такими размышлениями поделилась с нашим изданием заведующая клинико-диагностической лабораторией Краевой больницы № 4 в Краснокаменске, Заслуженный работник здравоохранения Читинской области Ирина Тупеко. Именно с нее началась известная в городе медицинская династия – под одной крышей с Ириной Геннадьевной трудятся ее родная сестра, сын, невестка и племянник.

«БУДЕШЬ МАЛЕНЬКИМ ДОКТОРОМ»

Как рассказала **Ирина ТУПЕКО**, родилась она в поселке Чернышевск. Когда ей было три года, семья переехала в рабочий поселок, недалеко от которого начиналось строительство Краснокаменска. Отец девочки работал в геологоразведочной партии, а мама – учителем начальных классов в местной школе. Помимо Ирины, у супругов родились еще две дочери Татьяна и Ольга.

- Я росла очень болезненным ребенком, поэтому люди в белых халатах часто посещали наш дом. Поселок, в котором мы жили, только строился, поэтому в нем не было дорог, на улицах было очень грязно. Несмотря на эти условия, врачи приходили к нам на вызов. Я видела в них спасение, знала, что с их приходом отступит боль, спадет высокая температура, они обязательно помогут, заберут мои страдания. Поэтому в детстве я даже не задумывалась ни о какой другой профессии. Кроме того, хорошим примером для меня служила моя тетя, которая работала фельдшером в Чернышевске. Несмотря на собственное слабое здоровье, она всегда спешила оказывать помощь пациентам, – рассказала наша собеседница.



Семья Тупеко



Татьяна Охлопкова и Ирина Тупеко

Однако после окончания школы Ирина внезапно решила, что поедет вместе с подругой поступать в Иркутский институт народного хозяйства. Родители возражать не стали.

- Но, когда я вошла в здание учебного заведения, поняла, что не представляю себе профессию, которую могла бы здесь получить. Тогда я приехала в Читу и подала документы в медицинский институт. Внешне я была маленькой и худенькой, из-за чего в приемной комиссии меня в шутку спросили: «Девочка, у тебя свидетельство об окончании школы или аттестат?» Одновременно со мной подавали документы ребята, которые отслужили в армии, окончили медучилище – соперничать с такими было сложно, поэтому с первой попытки мне поступить не удалось. Помню, как работники приемной комиссии, утешая меня плачущую, говорили: «Иди в училище на фельдшера – будешь маленьким доктором». Так я и сделала. Фельдшерско-лаборантское отделение привлекло меня тем, что на нем был набор абитуриентов, а также учиться там нужно было всего один год и 10 месяцев, а я очень спешила вновь попытаться поступить в институт. Когда после всех этих приключений я приехала домой, мама сказала, что даже не сомневалась в том, что я свяжу





судьбу с медициной, – поделилась Ирина Тупеко.

Училище девушка окончила с красным дипломом и пришла работать фельдшером-лаборантом в клинично-диагностическую лабораторию медико-санитарной части Краснокаменска. Получив высшее медицинское образование, в 1993 году она была принята на должность врача-лаборанта. Ее родную сестру Татьяну Охлопкову после окончания Краснокаменского медицинского колледжа в 1990 году приняли фельдшером-лаборантом в лабораторию медсанчасти. А в 1994 году была открыта Областная больница № 4, куда перевели клинично-диагностическую лабораторию.

- Мне повезло, поскольку с самого начала я пришла в дружный, слаженный коллектив. У меня были замечательные наставники – кого-то из них уже нет в живых, кто-то уехал из Забайкалья, но всех я вспоминаю с благодарностью. Особенно хотелось бы отметить врача-лаборанта Екатерину Федоровну Епифанцеву. Она терпеливо учила меня тому, что в нашей профессии нужно «насмотреть» множество препаратов, чтобы наработать тонкие навыки. По прошествии времени она уже советовалась со мной, а это дорогого стоит, потому что в нашей работе один в поле не воин. Очень важно, когда тебя окружают единомышленники, помощники, старшие товарищи, – отметила Ирина Геннадьевна.

ВСЁ ПРЕОДОЛЕЛИ БЛАГОДАРЯ СПЛОЧЁННОСТИ

Сестры Ирина и Татьяна пришли в клинично-диагностическую лабораторию в сложные для страны 90-е годы. Однако, несмотря на невыплату заработной платы никто из специалистов Областной больницы № 4 не покинул свое рабочее место, не отказал в помощи пациенту. В Краснокаменске было много медицинских семей, которые продолжали оставаться верными своему призванию.

В лаборатории в те годы труд был преимущественно ручным. Для исследований применялись ручные фотометры, фотозлектроколориметры, микроскопы. В 1997 году в больнице открылась лаборатория иммуноферментного анализа, для которой закупили полуавтоматический анализатор с ручной

загрузкой проб. В начале 2000-х годов стали уже появляться автоматические анализаторы. Оборудование поступало в лабораторию в рамках различных государственных программ – например, действовали сосудистая программа, программа диспансеризации. В 2007 году руководство больницы приобрело гематологический анализатор. Позже в арсенале учреждения появились биохимические анализаторы и анализаторы гемостаза. Техническое перевооружение значительно облегчило труд врачей-лаборантов и фельдшеров-лаборантов.

В 2007 году Ирине Геннадьевне предложили возглавить клинично-диагностическую лабораторию. «Принять такое предложение для меня было непросто. Но тогда кадровый дефицит в лаборатории был острым, и выбирать было просто не из кого. Врачей-лаборантов было двое – я и Екатерина Епифанцева. Но вскоре Екатерине Федоровне понадобилось уехать. Мне пришлось готовить годовой отчет – это было очень сложно, советоваться было не с кем. Но я справилась, а потом уже и вовсе втянулась в работу заведующей», – отметила Ирина Тупеко.

На сегодняшний день клинично-диагностическая лаборатория оснащена высокопроизводительными биохимическими и гематологическими анализаторами, в том числе с автоматической загрузкой проб. В 2019 году в работу лаборатории была внедрена единая информационная система, которая позволила частично уйти от использования бумажных носителей и перевести большую часть данных в электронный формат.

Помимо Ирины Геннадьевны, в лаборатории работает еще один врач-лаборант и 13 фельдшеров-лаборантов.

В период пандемии новой коронавирусной инфекции руководство больницы приняло важное решение – открыть на базе лаборатории отдел ПЦР. До этого все пробы приходилось доставлять в Читу, на что уходило много времени – это было неприемлемо в условиях, когда диагноз пациентам нужно было ставить незамедлительно. В феврале 2022 года в лаборатории Краевой больницы № 4 заработал отдел ПЦР. По словам Ирины Тупеко, этому предшествовала



Татьяна ОХЛОПКОВА



Адель ТУПЕКО

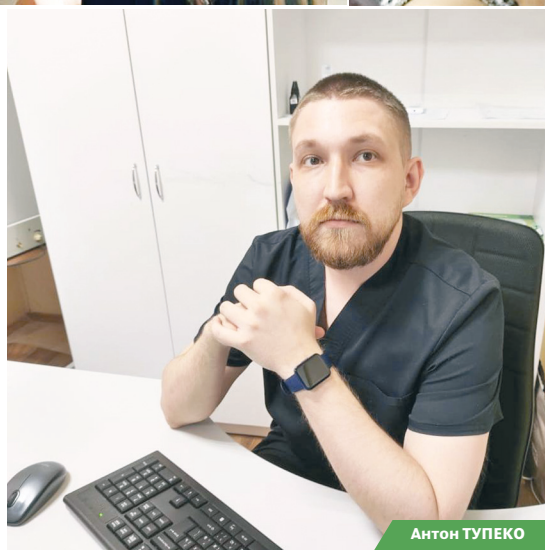


огромная работа по подготовке помещений, обучению специалистов, проработке нормативных актов, закупке оборудования.

- ПЦР-диагностику мы запустили на пике заболеваемости. Вместе со мной в ПЦР-отделе работали три фельдшера-лаборанта, в числе которых и моя сестра Татьяна Геннадьевна. Нагрузка превышала нормативную в 3-4 раза – порою мы не понимали, какое в данный момент время суток. Работали с 7:00 и до выдачи последнего результата, у нас не было ни выходных, ни праздников. Кроме того, нужно было готовить огромный пласт отчетной документации. При этом ежедневно один из лаборантов был занят проведением иммуноферментных анализов (ИФА). Остальные отделы лаборатории также работали в круглосуточном режиме – с 8:00 до 20:00 – первая смена и с 20:00 до 8:00 – вторая смена. Специалисты несли огромную нагрузку. В больнице был открыт моностационар для больных COVID-19, при поступлении в него у каждого пациента производили забор анализов. Теперь для нас все это – история. Мы смотрим на то тяжелое время и понимаем, что нам все по плечу, все возможно. Конечно, мы смогли все преодолеть только благодаря сплоченности нашего коллектива, поддержке и самоотверженности каждого сотрудника, – подчеркнула наша собеседница.

Клинико-диагностическая лаборатория КБ № 4 на сегодняшний день является успешной базой для подготовки молодых специалистов.

- Через наши руки прошло много молодых фельдшеров-лаборантов – они три года поработают и едут покорять другие регионы. Сейчас наши ученики работают в медучреждениях от Сахалина до Санкт-Петербурга. Мы получаем о них хорошие отзывы. Есть, конечно, и те, кто остались у нас, а также еще в трех лабораториях, действующих в Краснокаменске. Разумеется, коллектив с годами меняется. К сожалению, мы по-прежнему испытываем кадровый дефицит, продолжаем работать с большой интенсивностью. Понимаем, что молодым специалистам хотелось бы больше работать с применением автоматических анализаторов, но полностью уйти от ручного труда пока невозможно, – сказала Ирина Геннадьевна.



Антон ТУПЕКО

«СЧИТАЮ, ЧТО ПОХВАЛА РАССЛАБЛЯЕТ»

Татьяна ОХЛОПКОВА работает в клинико-диагностической лаборатории уже 34 года. С первых дней она является активным участником Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты». Татьяна Геннадьевна работала во всех отделах лаборатории. О том, что Ирина Тупеко и Татьяна Охлопкова – родные сестры, некоторые сотрудники лаборатории узнали совсем недавно.

- Я никогда не выделяла Татьяну среди всех специалистов. Даже наоборот – в случае каких-либо промахов в работе больше всего достается именно ей, – поделилась Ирина Геннадьевна.

Муж нашей собеседницы Николай всю жизнь трудился в пожарной части, в последние годы он работает на



Уртуйском месторождении – его деятельность по-прежнему связана с борьбой с возгораниями. В семье его с теплотой называют укротителем огня. А вот сын супругов Тупеко Антон еще в юности решил, что будет врачом. Он даже заявил родителям, что если они не позволят ему пойти в медицину, то он и вовсе не станет получать высшее образование. **Антон ТУПЕКО** мечтал стать военным хирургом, поэтому отправился поступать в Сибирский государственный медицинский университет в Томске. Однако по состоянию здоровья в военные медики его не приняли – оставили в гражданской медицине. С первого курса Антон работал санитаром в приемном отделении Городской клинической больницы № 3 имени Б.И. Альперовича. На втором курсе перешел санитаром в отделение реанимации. На старших курсах трудился медбратом в отделении гастроэнтерологии. После окончания вуза он прошел интернатуру по рентгенологии, затем – обучение по МРТ-диагностике. В студенческие годы Антон встретил свою судьбу – его избранница Аделя получила специальность клинического психолога. Молодая семья около двух лет жила в Ростове-на-Дону, где Антон работал в частной клинике врачом-рентгенологом, а Аделя заботилась о первенце Владимире. В 2017 году супруги приняли решение переехать на малую родину Антона – в Краснокаменск. Семейную пару город принял очень тепло – им выделили служебную квартиру. Антон пришел работать в Краевую больницу № 4 врачом-рентгенологом, **Адель ТУПЕКО** – медицинским психологом в женской консультации. В 2019 году Антон Тупеко возглавил отделение рентгеновской диагностики. В 2020 году в больнице появился магнитно-резонансный томограф. В Краснокаменке у супругов родился второй сын Дмитрий.

Младшая сестра нашей собеседницы Ольга работает в администрации Краснокаменска, а вот ее сын **Алексей ИГНАТОВ** решил связать профессиональную судьбу с медициной. В 2023 году он кончил Краснокаменский медицинский колледж и приступил к работе фельдшером



Алексей ИГНАТОВ

отделения медицинской реабилитации КБ № 4.

По словам Ирины Тупеко, работать в одном учреждении с сыном и племянником еще труднее, чем с сестрой. «Так получается, что я чаще указываю на их недочеты в работе. Считаю, что похвала расслабляет», – сказала она.

Большая семья Ирины Геннадьевны любит собираться вместе, выезжать на природу. Конечно, порою приходится на семейных посиделках говорить о работе. Восьмилетний внук Ирины Тупеко – Володя нередко с интересом прислушивается к разговорам взрослых. Он пообещал – когда вырастет, обязательно изобретет таблетку, которая позволит людям жить гораздо дольше. Так что есть вероятность, что врачебная династия будет только расти.

Юлия Болтаевская

**Дорогие коллеги, профессионалы своего дела!
Поздравляю вас с замечательным праздником –
Днем медицинского работника!**

Всем, кто служит Медицине, кто выбрал своей профессиональной стезей самоотверженный труд и заботу о людях, ежедневно возвращая им здоровье, радость и любовь к жизни, от души хочу пожелать счастья! Любите свою работу, и пусть она приносит эмоциональную отдачу и финансовое благополучие. Пусть добро возвращается к вам сторицей, а жизнелюбие и иммунитет от всех невзгод остаются верными спутниками. Крепкого вам здоровья, стабильности, праздничного настроения! Новых профессиональных успехов!

Ирина ТУПЕКО



С профессиональным праздником – Днем медицинского работника!

Дорогие коллеги! С праздником!

Я всем сердцем горжусь тем, что вместе с вами представляю многочисленную когорту медицинских работников. Медицина – особая сфера, ее значимость и присутствие в жизни каждого человека трудно переоценить. Ежедневно на протяжении десятков лет мы занимаемся профилактикой болезней, лечением пациентов, борьбой с инфекционными заболеваниями, оказанием помощи раненым и пострадавшим, медицинской реабилитацией и другой жизненно необходимой работой. Во все времена наш труд был и остается самым гуманным, требующим самопожертвования и полной отдачи. Какое счастье осознавать, что даже наше доброе слово, поддержка и внимание становятся целительными для пациента, его родных и близких!

Примите самые искренние поздравления и низкий поклон за ваш профессионализм, работоспособность, выдержку и доброту. Желаю вам долгих и счастливых лет жизни, крепкого здоровья, душевного тепла и любви! Оставайтесь такими же отзывчивыми и милосердными!

Лариса АНАНЬЕВА,
главный врач Клинического медицинского центра г. Читы



Дорогие друзья, уважаемые мои коллеги!

Разрешите поздравить с праздником всех, кто по зову сердца связал свою судьбу с благородной и одной из сложнейших в мире профессий. В медицину не приходят случайные люди. Только медики по призванию способны успешно справляться со сложнейшей миссией – лечить людей, вносить весомый вклад в развитие системы здравоохранения, осваивать современные технологии, ежедневно повышать качество и доступность медицинской помощи.

Желаю всем стабильности, новых знаний и компетенций, профессиональных успехов, современных и комфортных условий для работы! Будьте счастливы, и пусть благодарность пациентов возвращается к вам сторицей! Отдельное спасибо сегодня хочется сказать ветеранам здравоохранения, которые всю жизнь оставались преданными профессии, передавали свой бесценный опыт молодым коллегам, воспитали достойную смену, формировали традиции региональной медицины. Крепкого здоровья, удачи и благополучия! Низкий вам поклон!

Елена ШИПУЛИНА,
главный врач Краевого
кожно-венерологического диспансера



Дорогие мои коллеги, от всего сердца – с праздником!

Ежегодно в третье воскресенье июня мы отмечаем день всенародного признания ответственного, гуманного труда медицинских работников, неравнодушных к чужой боли и всегда готовых прийти на помощь. В наших руках самое ценное – здоровье и жизнь людей. Это налагает громадную ответственность, обязывает уметь быстро принимать решения, проявлять разумную твердость и последовательность, стремиться учиться и совершенствоваться. Система здравоохранения стремительными темпами развивается, но само по себе самое современное оборудование или инновационные технологии не имеют того значения без мастерства медицинских специалистов и их чуткого отношения к пациентам.

Пусть и впредь высокий профессионализм, сплоченность и взаимовыручка, которыми славится забайкальская медицина, помогут справляться с любыми трудностями. Желаю вам сил, терпения, уверенности в завтрашнем дне и сердечного тепла, благополучия вашим семьям! Будьте здоровы и молоды душой!

Ирина НАРДИНА,
главный врач Детского клинического
медицинского центра г. Читы



Уважаемые коллеги, дорогие друзья!
Скоро мы будем отмечать профессиональный праздник
врачей, среднего и младшего медицинского персонала,
ветеранов системы здравоохранения!

Всем известно, что на плечах людей в белых халатах лежит большая ответственность, а работа требует высокой компетентности, преданности избранному делу, терпения и милосердия. Важность для общества, для судьбы всей страны труда врачей и медицинских сестер, фармацевтов и санитаров, фельдшеров и экипажей скорой помощи осознает, пожалуй, каждый.

Примите самую искреннюю благодарность за ваш высокий профессионализм, верность профессии, за умение принимать ключевые, жизненно важные решения и оперативно действовать в самых сложных ситуациях! Желаю вам дальнейших успехов в вашем благородном деле, уважения и любви коллег и пациентов, долгих и счастливых лет жизни, крепкого здоровья!

Елена КИРЯЕВА,
начальник Забайкальского краевого
патологоанатомического бюро

Дорогие коллеги!

**В день нашего профессионального праздника
я желаю вам самого главного – здоровья!**

Судьба каждого человека всю жизнь связана с медицинскими работниками. К нам чаще обращаются не в лучшие ее моменты, и ждут чуда исцеления, облегчения недугов. «У Бога нет рук, кроме человеческих», – это, прежде всего, о медиках, их возможности своим мастерством, профессионализмом, применением достижений науки и техники менять человеческие судьбы, давать людям надежду – что бесценно. В последние годы в больницах и поликлиниках края активно внедряются современные технологии и новое оборудование. Но движущей силой отрасли всегда будут специалисты – с их верностью профессии, внимательным отношением к пациентам, стремлением к знаниям. Низкий поклон за всё, что вы делаете для людей, за сохранение и приумножение лучших традиций отечественной медицины! Желаю всем крепкого здоровья, счастья, благополучия и новых достижений! Пусть вам во всем сопутствует удача!

Рада РОМАНОВА,
главный врач Забайкальского краевого
клинического госпиталя для ветеранов войн



МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ НУЖНО РАСТИТЬ, УЧИТЬ И МОТИВИРОВАТЬ

«Именно в начале профессионального пути очень важно заинтересовать молодых коллег, показать насколько интересной и перспективной может быть медицинская профессия, обеспечить возможности для дальнейшего развития, объяснить, как необходимо постоянное самообразование. И, конечно, поддержать, делаясь опытом, навыками и обеспечить меры социальной поддержки.»

ПОДДЕРЖКА ОСОБЕННО ВАЖНА В ПЕРИОД ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНОВЛЕНИЯ

«Первые три года работы – это период становления молодого специалиста, поэтому именно в это время важно реализовать комплекс мер поддержки как на привлечение врачей и специалистов среднего звена в медицинские учреждения, так и на сохранение кадрового потенциала отрасли. Это меры и материальные, и нематериальные», – рассказывает начальник службы кадровой политики Министерства здравоохранения Забайкальского края Елена ЛАЗАРЕВА.



На сегодняшний день реализуются два действенных механизма, призванных привлечь медицинских специалистов в государственные учреждения здравоохранения, особенно расположенные в районах края – целевая подготовка и программы «Земский доктор» и «Земский

фельдшер». Так, благодаря последним, в села, поселки и малые города региона за время действия программ в общей сложности прибыли 654 врача и 110 фельдшеров. Что касается целевой подготовки, то ежегодно в медицинские организации края приходят врачи и медицинские специалисты среднего звена, обучавшиеся в ЧГМА и медицинских колледжах и училищах на основании целевых договоров. В последние годы квоты целевого приема значительно увеличены, усовершенствован механизм заключения договора о целевой подготовке, меры ответственности за выполнение его обязательств. Кроме того, благодаря изменениям в образовательных стандартах, с прошлого года начат набор студентов на бюджетной основе на базе 9 классов в медицинские колледжи.



В свою очередь, в медучреждениях должны не только создать молодым специалистам возможности для профессиональной адаптации, но и закрепить за ними коллег-наставников из числа опытных сотрудников – на этапе становления, формирования опыта и специальных познаний их помощь имеет огромное значение. Обеспечить и возможности для профессионального роста, повышения квалификации, освоения смежных специальностей – и на базе ЧГМА, и за пределами региона, и посредством системы непрерывного медицинского образования – ее также нужно использовать в полной мере. Через три года работы молодой специалист получает право подать документы на присвоение второй квалификационной категории. Для этого есть все возможности – у нас в крае создана и действует система аттестаций и аккредитаций медицинского персонала.

В реализации мер социальной политики должно быть задействовано не только медицинское ведомство, но и другие органы



специалистов государственными и ведомственными наградами, и здесь также велика роль руководителей и коллективов медицинских организаций. Чтобы отметить заслуги медицинских специалистов, которые результативно трудятся в государственных учреждениях здравоохранения – врачей и медработников среднего звена, учреждена премия Губернатора региона. Ежегодно за счет средств краевого бюджета 10 врачей получают премии в размере 300 тысяч рублей и 10 средних медицинских работников – 200 тысяч рублей. Проводятся профессиональные конкурсы «Лучший врач Забайкальского края», «Лучший специалист со средним медицинским образованием», торжественные мероприятия, приуроченные к профессиональному празднику Дню медицинского работника, более двух тысяч медицинских работников поощряются ежегодно государственными и ведомственными наградами, наградами Забайкальского края.

управления. Один из основополагающих способов социальной поддержки – обеспечение медицинских работников жильем. В 2019-2021 годах в Забайкалье в рамках Плана социального развития центров экономического роста было приобретено 212 жилых помещений для врачей особо востребованных специальностей, часть из них находится в резерве для приезжающих молодых специалистов. Через десять лет работы в учреждении и проживания в данных служебных квартирах жилье может быть передано в собственность специалистов. Безусловно, это очень важная мера поддержки тех, кто работает в районном здравоохранении.

Теперь забайкальские медработники без ограничений по возрасту могут участвовать и в льготной дальневосточной ипотеке. Наши коллеги используют эту возможность, предписанную на уровне Правительства России, и по данным отделения по Забайкальскому краю Сибирского ГУ Центробанка РФ на начало текущего года около 200 медицинских работников из нашего региона уже получили льготные ипотечные кредиты.

Конечно, определяющим фактором всегда остается заработная плата и инфраструктура населенного пункта, где молодому специалисту предстоит жить и работать. Но при этом большое значение имеют меры социальной поддержки, которую оказывают специалистам руководство медицинских учреждений и главы администраций на местах. Для молодых специалистов законом предусмотрена выплата «подъемных» и 20% надбавка к окладу течение трех лет с момента заключения трудового договора в учреждении государственного здравоохранения. В сельской местности медикам возмещаются затраты на коммунальные платежи и компенсируются расходы на аренду жилья. И, конечно, отличной мерой социальной поддержки стали нормативно-правовые акты, согласно которым в Забайкалье медицинским специалистам, работающим в сельской местности, а также в учреждениях первичного звена и скорой медицинской помощи предоставляется преимущественное право на обеспечение детей местами в детских садах.

Важно в полной мере использовать и возможности награждения медицинских

ЭФФЕКТИВНО РЕШАТЬ КАДРОВЫЙ ВОПРОС ВОЗМОЖНО



– это доказывает Краевая клиническая инфекционная больница. Сейчас ее штат укомплектован полностью, работают 82 врача, рассказывает руководитель ККИБ Сергей ЛУКЬЯНОВ.

В период пандемии COVID-19 были так называемые «ковидные» выплаты – это привлекало специалистов в инфекционную службу. После отмены выплат логично было ожидать кадровый отток, но в нашем случае этого не произошло – благодаря принимаемым мерам. Наша идеология – это врачебная ориентированность. Врача нужно поощрять, не принуждать. Одним из

важнейших факторов привлечения кадров в профессию считаю





Когда ты каждый день с головой в рутине, пишешь отчеты, лечишь одним и тем же препаратом 20 лет, очень быстро всё подходит к эмоциональному выгоранию. Мы привлекаем специалистов, в том числе, и нашими технологиями. Используем новейшие технологии по заместительной почечной терапии, цитокиновой сорбции, плазмообмену, в ККИБ есть все виды респираторной поддержки, существующие в мире. Кроме того, на постоянной основе отправляем перспективных врачей на стажировки в топовые клиники Москвы и Петербурга. У нас всегда кто-то учится – а это обмен опытом, повышение квалификации, работа в мейнстриме. Очень важно для врача, чтобы он себя не чувствовал в отрыве от специальности, а на острие врачебной мысли.

наставничество. Врачи не приедут к нам из другого региона. Мы можем только вырастить их сами!

И в 2023 году в стационаре развивалось это направление. Привлечены топовые специалисты – деканы ЧГМА Анна Долина и Наталья Мироманова, заведующие кафедрами Константин Шаповалов и Альвина Емельянова. Научное руководство признанных авторитетов мотивирует молодых врачей приходить работать в «инфекцию». Но таковых много, потому функцию наставника также возложили на штатных врачей больницы. Как можно мотивировать врача, который и так завален работой, заниматься с молодежью? Это работа трудоемкая, энергозатратная. У наших врачей множество форм, отчетностей и работы с документами. А им еще нужно заниматься со стажерами. Поэтому мы ввели за наставничество материальное поощрение. Больница отказалась в 2023 году от системы стимулирующих для топовых врачей и заведующих отделениями. Вместо этого у нас появились квартальные премии, очень хорошие. И одним из критериев премий является работа с врачами-стажерами. Это важнейшее условие. Кроме того, бывает так, что клинические ординаторы в стационарах выполняют функцию курьера или «печатной машинки». Мы эту парадигму сломали. У нас это полноценные врачи. Наша нормативная база позволяет устроить их в нашу службу, стабильно работают 12-14 человек из числа ординаторов. Учатся и получают зарплату.

Кроме того, в ККИБ сделан упор на командной работе. В больнице есть молодежные отделения, куда целенаправленно поставили молодых специалистов. Еще одно очень важное направление в развитии – наука и внедрение технологий. В этом отношении ККИБ занимает одну из лидирующих позиций в крае, а по некоторым достижениям – и в ДФО. Занятие наукой, внедрение прогрессивных технологий – не только мотивирующий фактор, но и лучшая профилактика эмоционального выгорания.

ЕСТЬ МОЛОДЫЕ КАДРЫ – ЗНАЧИТ, ЕСТЬ И ХОРОШИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ НА БУДУЩЕЕ



Сегодня помощь пациентам в Улетовской ЦРБ оказывают как опытные сотрудники, так и начинающие доктора и медицинские работники среднего звена, которых можно отнести к категории молодых специалистов – на данный момент таких сотрудников в больнице 37. О молодых специалистах и их наставниках, мерах социальной поддержки рассказывает главный врач больницы Сергей КАПУСТИН.

Нужно отметить, что молодые специалисты к нам на работу идут охотно, определенную роль в этом играет и территориальное расположение Улетовского района: абитуриенты медицинских





образовательных учреждений постоянно берут целевые направления от нашей больницы, выпускники заключают договоры в рамках программы «Земский доктор», студенты приезжают к нам на практику, специалисты – поработать во время отпуска.

Чтобы привлечь специалистов, проводим дни открытых дверей, наши представители всегда участвуют в ярмарках вакансий, которые организуют Читинская медицинская академия и Читинский медколледж - представляем доклады и презентации, рассказывающие об Улетовской ЦРБ и Улетовском районе, встречаемся и общаемся с выпускниками. Будущих специалистов начинаем настраивать на работу в нашей больнице и во время студенческой производственной практики, рассказывая о ее преимуществах, чтобы они в последующем приезжали именно к нам.

Среди наших молодых специалистов есть и «целевики», и «земские доктора», причем многие из них остаются работать здесь и после выполнения обязательств по программам. На каждом курсе ЧГМА есть студенты, обучающиеся на основании целевых договоров от нашей больницы – по 2-3 целевых направления подаем ежегодно, объем целевых мест, которые нам выделяет Министерство здравоохранения края, всегда осваиваем. У нас эта работа плановая и давно организована, потому что многие наши сотрудники, которые давно работают в больнице, уже пенсионного возраста, и подготовка специалистов создание резерва на будущее, для нас задача жизненно важная.

Когда в 2012 году начала действовать программа «Земский доктор», в нашу больницу сразу же в первый год приехали 9 специалистов, и основная часть из них, отработав пять лет по программе, остались. Так, сегодня у нас продолжают работать стоматолог, офтальмолог, семейные пары – врачи гинеколог и дерматолог, хирург и терапевт – это «земские доктора», которые приехали в 2012-2013 году. На данный момент 25 медицинских специалистов, которые трудятся сейчас в Улетовской ЦРБ, прибыли к нам в разные годы по программе «Земский доктор». В этом году у нас уже принят по программе врач-стоматолог в участковую больницу п. Горный, ожидаем после окончания обучения приезд стоматолога в сельскую врачебную амбулаторию с. Николаевское и врача-терапевта в поликлинику с. Улеты – это наш «целевик», заканчивающий обучение в ординатуре.

Наши молодые доктора работают в единой связке с наставниками, это еще больше повышает возможности для врачей, которые заинтересованы в освоении своей специальности, приобрести бесценный профессиональный опыт. Тем более, ни для кого не секрет, что в районной медицине практический опыт приобретается быстрее. Кураторов из числа молодых специалистов, но при этом уже имеющих опыт, который можно передать ребятам, назначаем и студентам-практикантам. Так, например, буквально в эту практику в роли наставника будет доктор врачебной амбулатории с. Николаевское Ирина Сергеевна Бастанжиева, которая работает с 2019 года. К ней на практику придет после второго курса врач-стоматолог, обучающийся по целевому договору от нашей больницы.

Что касается жилья, то благоустроенное жилье предоставляется всем медицинским специалистам, которые к нам приезжают. Конечно, большое значение в решении этого вопроса имеет помощь районной администрации – с ней мы всегда тесно взаимодействуем. В Улетах предоставляется благоустроенное жилье в многоквартирных домах, которые строились по целевой программе специально для медицинских работников, учителей и ветеранов Великой Отечественной войны. Выделяются нашим сотрудникам служебные квартиры и в других домах, где имеется фонд социального жилья, принадлежащего администрации района. В с. Николаевское, где в этом году ожидаем приезд стажированного специалиста-стоматолога по программе «Земский доктор», есть двухквартирный благоустроенный дом, с центральным отоплением. Служебным жильем обеспечиваем на время прохождения практики и наших практикантов.

Выделение мест в детском саду для детей медицинских специалистов в нашем районе тоже всегда в приоритете – вопрос об устройстве ребенка решаем в течение двух недель. Эти моменты тоже на контроле в районной администрации, которая всегда нам оказывает содействие. Что касается других мер социальной поддержки, то все наши молодые специалисты получают положенную доплату, а всем медикам, работающим на селе, возмещается 50% стоимости коммунальных услуг – эта компенсация ежемесячно возвращается на счет. Выплачиваем дополнительную стипендию в период обучения и нашим «целевикам» – раз в полгода они нам предоставляют справки, что успешно окончили очередной семестр, и на основании этого документа мы перечисляем стипендию за полгода.

**Ирина Белошицкая,
Катерина Гудкова**

НЕ ПРОСТО КРАСИВАЯ ДАТА, А ПРАЗДНИК ЛИЧНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ

Мы продолжаем публиковать материалы о наших коллегах, которые недавно отметили юбилей. Каждому из них в канун знаменательной даты есть что вспомнить, рассказать о своей работе, о людях, событиях и планах на будущее. В этот раз рассказы наших собеседников были посвящены работе в руководящем звене в сфере охраны здоровья, воспитанию будущих медицинских специалистов и изучению истории здравоохранения Забайкалья.

РЕШАЛ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ЗАДАЧИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Даши БУДАЕВ

25 апреля отметил юбилей врач высшей категории, организатор здравоохранения **Даши БУДАЕВ**. Так сложилась профессиональная судьба, что он постоянно осваивал новые направления, возглавлял какое-то звено в сфере здравоохранения, в органах исполнительной власти и местного самоуправления, на постах государственной гражданской службы, решая значимые и сложные задачи.

Отслужив в армии, Даши Будаев в 1975 году окончил Читинский государственный медицинский институт по специальности «Стоматология». Прошел обучение в клинической ординатуре по специальности «Организация здравоохранения и социальная гигиена» на базе ЧГМИ, а позже, уже будучи опытным руководителем, в 1999 г. окончил Российскую академию госслужбы при Президенте РФ по специальности «Юриспруденция».

В начале своего профессионального пути Даши Будаевич работал инспектором окружного отдела здравоохранения, три года возглавлял Дундургинскую районную больницу. В его послужном списке – пятилетняя работа в должности заведующего отделом здравоохранения АБАО, далее – заместителем главы администрации округа, председателем комитета по управлению государственным имуществом. В 1994 г. Даши Будаев стал председателем Комитета здравоохранения АБАО, являлся представителем Президента РФ в Агинском бурятском автономном округе.

- В 90-е годы, когда работал заведующим окружным отделом здравоохранения, пришлось осваивать и новые хозяйственные механизмы, и страховую медицину. Тогда Агинский Округ был субъектом РФ, выходит, что я возглавлял здравоохранение

в одном из субъектов федерации. Было и очень интересно, и сложно, радовало, когда удавалось внедрить что-то новое, полезное и коллегам для работы, и пациентам, – рассказывает он.

В 2001-2006 гг. Будаев стоял у руля Областного кожно-венерологического диспансера. Тогда, в начале нового тысячелетия, в учреждении развернули отделение для лечения больных хроническими дерматозами, дневной стационар, кабинеты анонимного обследования, диагностики и лечения пациентов с ИППП, создали микологический центр для диагностики и лечения дерматомикозов.

- Мы были признаны в тот период лучшими в Сибирском федеральном округе среди профильных диспансеров по итогам ранжирования, оценивалось и внедрение новых технологий диагностики и лечения, и материальное обеспечение, и организационно-методическая работа.



Тогда мы первыми в Забайкалье открыли ПЦР-лабораторию, по тем временам ее возможности вдохновляли, и было очень интересно осваивать современные методики, – вспоминает Даши Будаевич.

Следующим периодом в его жизни на три с половиной года стало руководство Территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Забайкальскому краю.

- Возглавлять службу Росздравнадзора в нашем регионе мне довелось в период ее становления, а ведь в этом году ей уже 20 лет, – говорит наш собеседник. – Росздравнадзор объединил уникальных специалистов, преданных своему делу, ответственных и внимательных, стоявших на страже здоровья наших земляков, обеспечивавших безопасность в сфере здравоохранения, осуществлявших надзор за медицинской деятельностью, обращением лекарственных препаратов и медизделий, за оснащением учреждений современной техникой и оборудованием. Тогда важно было организовать работу созданной структуры, направить в правовое поле решение многих стоящих перед управлением задач.



Большое место в жизни Даши Будаевича всегда занимала общественная деятельность. В 1984-1987 гг. земляки избирали его депутатом Дульдургинского районного совета народных депутатов, затем на протяжении шести лет – депутатом Читинского областного совета народных депутатов. В 1995-2000 гг. – членом Президиума политсовета общественно-политического движения «Наш дом – Россия». «Два созыва я был депутатом областного совета, занимался разработкой бюджетной политики, распределением финансовых ресурсов, изучил механизм формирования бюджета. Вопросы были сложными, особенно если учитывать, что в тот период еще не было выработано единого подхода и методологии к данным процессам», – вспоминает он.

Даши Будаев был автором статей по организации здравоохранения и контролю качества оказания медицинской помощи. «Три года занимался также изучением и подготовкой научных материалов, касающихся проблемы врожденного сифилиса, которая в те годы была очень актуальной для нашего региона», – вспоминает он. В числе наград, которыми за многие годы отмечен труд Даши Будаевича – медаль «Ветеран труда», Почетные грамоты Министерства здравоохранения и социального развития РФ, а также профессиональное звание Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края. Указом Президента РФ Даши Будаеву присвоен государственный чин действительный государственный советник РФ третьего класса.

Сейчас в свободное время любит заняться дачными делами, но никогда не забывает о медицине, не остается равнодушным к тому, как развивается здравоохранение сегодня. «Самым важным всегда считал профилактическое направление здравоохранения – за ним будущее, так говорил когда-то первый нарком здравоохранения СССР Н.А. Семашко, эта мысль остается актуальной и сегодня, – подчеркивает Даши Будаевич. – Чтобы предупреждать заболевание, а не заниматься устранением последствий, важно делать акцент на профилактических мероприятиях. В первую очередь, таких, как диспансеризация. Хорошие центры здоровья открыли в медицинских учреждениях, на диспансеризацию выделяются деньги, заложено много возможностей, и главное – сделать все, чтобы менялось отношение населения к своему здоровью. Если этого удастся добиться, результаты обязательно последуют».

- Медицинским специалистам в преддверии профессионального праздника хотел бы пожелать оставаться на острие науки и практики, постоянно пополнять багаж знаний, изучать и осваивать новое. Важно, чтобы в сфере здравоохранения совершенствовалась законодательство, касающееся, в том числе, и медицинского страхования. А для этого нужно, чтобы инициатива исходила не сверху, а от самих медицинских работников. Только так можно выработать полноценную нормативно-правовую базу, учитывающую современные реалии. Желаю вам реализации намеченных планов, которые помогут сделать наше здравоохранение более современным и высокоэффективным. Здоровья всем крепкого, удачи и новых профессиональных успехов!

ПУТЬ В «МЕДАГОГИКУ»

Как вы думаете, какую профессию, скорее всего, выберет девочка, если в семье у нее практически все педагоги? И мама, и тетя, и среди родственников по отцовской линии тоже немало преподавателей. И все они, как один, настраивают ребенка на получение педагогического образования. Конечно, большинство выбрали бы именно этот вариант. **Татьяна ТЕМЕНЕВА** приняла другое решение – пошла в медицину. И окончила с красным дипломом Борзинское медицинское училище по специальности «Лабораторная диагностика». Но жизнь сложилась так, что директор училища Сергей Бабушкин предложил ей все же попробовать себя в преподавательской деятельности – опытный взгляд руководителя сумел разглядеть в молодой коллеге педагогические способности. Вот и скажите после этого, что родственники были неправы!

Получилось, что в самом начале своего профессионального пути Татьяна Викторовна вернулась на семейную стезю. И сейчас, уже отмечая юбилей, который состоялся 26 апреля, она об этом выборе не жалеет. Потому что любит и учить, и учиться – изучать и осваивать новое, и делиться знаниями с теми, кто только делает первые шаги в медицинской профессии.

- После окончания колледжа я получила еще и высшее сестринское образование в Читинской государственной медицинской академии. Тогда это отделение в ЧГМА только начинало действовать, наш набор был вторым, так что можно говорить о том, что мы с однокурсниками стояли у истоков ВСО в Забайкалье. Сегодня полученные тогда знания очень помогают мне в работе, а половина главных медсестер, которые трудятся сейчас в забайкальских медучреждениях – мои соученики, и мне с ними очень удобно взаимодействовать, – говорит Татьяна Теменева.

Вместе с коллегами по медучилищу они в шутку называют себя «медагогами», в одном слове объединяя медицинское образование и педагогику. Многие из тех, с кем Татьяна Викторовна совместно работает сегодня, раньше были ее учителями и наставниками: «Мне очень повезло, не раз за эти годы доводилось спрашивать у них совета. Среди тех, о ком всегда думаю с благодарностью, наш преподаватель Галина Захаровна Чешева, ее уже, к сожалению, нет с нами. Она была нашим классным руководителем, сама любила медицину и делала все, чтобы ее полюбили мы. Очень многое для моего становления сделали преподаватели Ольга Владимировна

Носкова, Наталья Михайловна Федотова, Сергей Михайлович Бабушкин, Ирина Юрьевна Согреева, Галина Петровна Коврикова».

По словам нашей собеседницы, ей запомнился и дал важные знания образовательный цикл в Омском медицинском колледже и Омской медицинской академии, где она проходила обучение по направлению «Микробиология», а также повышение квалификации в Казанском медколледже. «И информации нужной немало получила, – отмечает она, – и главное – увидела, как работают и организуют учебный процесс в других регионах. А еще убедилась, что и мы в нашем училище многое сумели организовать на достойном уровне. В период пандемии ковида профессиональная переподготовка для всех нас перешла больше в заочный формат, но и эти возможности стараемся использовать в полной мере. С одной стороны, онлайн-обучение – это хорошо: и бюджетно, и без отрыва от производства. Жаль только, что живое общение при этом теряется, а для обмена опытом оно тоже немало важно».





В Борзинском медицинском училище Татьяна Викторовна преподает «Микробиологию», а также основы здравоохранения и основы права – как руководителю ей это близко. «Любовь к микробиологии осталась у меня еще с тех лет, когда сама студенткой изучала лабораторную диагностику», – делится она.

- На своих занятиях, как и любой преподаватель, стараюсь по максимуму дать знания. Порой приходится помогать ребятам наверстывать упущенное в школе – не секрет, что подготовка по нашим профильным предметам, особенно на селе, оставляет желать лучшего, а без этого нельзя двигаться дальше, – рассказывает Татьяна Теменова о том, в чем видит свои основные задачи в воспитании будущих медицинских специалистов. – Но все таки, главным считаю воспитание – важно способствовать тому, чтобы за годы учебы выработались личностные качества, без которых в нашей профессии человек просто не состоит: милосердие, сострадание, умение сопереживать, ответственность. Без них в медицине знания и опыт уже не имеют такой цены – это и стараюсь донести до ребят. Конечно, задатки этих качеств закладываются с раннего детства, с воспитания родителями – превалирует их пример, но развивать их дальше, безусловно, возможно и нужно. В моей педагогической практике немало примеров, когда дети с изначальной категоричной философией «черное-белое» постепенно меняют мировосприятие и отношение к людям. Очень рада, что сегодня на уровне правительства начали уделять большое внимание воспитательной работе. Волонтерство, спортивные и творческие мероприятия, акции, – студенты принимают в них участие с большим интересом. Имеют свои взгляды, свои идеи, проявляют инициативу – и это радует.

Татьяна Викторовна возглавляет училище уже 10 лет. Рассказывая о том, как стала директором, с улыбкой отмечает, что если бы в то время ей показали, чем и в каком объеме приходится заниматься руководителю, то 100 раз бы подумала, прежде чем принять на себя такую ответственность. А тогда, поработав уже завучем по учебной работе, она согласилась на предложение Сергея Бабушкина сменить его на посту директора – сам он к тому моменту стал главой города Борзи и не мог совмещать две должности. Обещал содействие и поддержку, и помогал, конечно, своей ученице. Но быть руководителем всегда непросто, и за эти годы Татьяна Теменова в полной мере ощутила и чувство удовлетворения от полученных результатов, которое придает сил и желание внедрять новое, и грусть, когда не получается чего-то достичь, а усилий было затрачено немало.

- Как показывает жизнь, для руководителя образовательного учреждения больше важно даже не медицинское образование, а экономическое. Нужно, прежде всего, быть хозяй-



Татьяна ТЕМЕНЕВА

ственным. Особенно, если финансирование оставляет желать лучшего. Ломаешь голову, как грамотно использовать имеющиеся возможности, чтобы обеспечить все необходимое. Минимальный набор того, что необходимо для полноценного обучения, у нас есть. Создали аккредитационные площадки, стараемся пополнять коллекцию тренажеров и манекенов для обучения – все сертифицировано, соответствует требованиям. Конечно, хотелось бы приобрести более высокочассное оборудование – но финансы не позволяют. Поддерживаем в порядке общежитие, стараемся, чтобы было уютно и тепло. Очень важно обеспечить ребятам, приехавшим из сел, возможность проживания.

Рассказывая о том, что за последнее время удалось сделать команде сотрудников училища, директор отмечает, что многое удается именно потому, что коллектив – это единомышленники, всегда готовые поддержать. «Одна бы я ничего не сделала, знаю, что всегда могу опереться на своего заместителя по учебно-воспитательной работе, на заведующего хозяйственной частью и многих других. Большое спасибо президенту региональной общественной организации средних медицинских специалистов Валентине Александровне Вишняковой – за поддержку, помощь и наставления. Взаимодействие с ассоциацией для нас очень важно – она источник профессиональных инноваций. А в краевом Министерстве здравоохранения нам всегда помогает наш куратор – начальник кадровой службы Елена Владимировна Лазарева, от нее я очень многое переняла как руководитель», – отмечает Татьяна Викторовна.

Говоря о планах, Татьяна Теменова поделилась, что хотели бы не только улучшить материально-техническую базу, но и расширяться, и чтобы штат пополнили преподаватели, работающие в училище на постоянной основе. «Штат преподавателей у нас укомплектован, хотя сделать это сегод-

ня непросто – специалисты-совместители загружены на своей основной работе. Тем не менее, убеждаем, чтобы приходили к нам, делились навыками и знаниями с нашими студентами. Стараемся, чтобы педагоги повышали квалификацию, у нас всегда кто-то учится, проходит какие-то курсы. Много





преподавателей с высшей и первой квалификационными категориями – почти 80% штата. Конечно, очень хотелось бы, чтобы у наших коллег зарплаты были побольше, учитывая, сколько они вкладывают в свою работу, в воспитание студентов».

- Воодушевляет, когда увеличивается количество бюджетных мест – значит, больше ребят смогут освоить медицинскую профессию и прийти в наши медучреждения. В настоящее время на целевом обучении у нас 36 человек, готовим специалистов для Борзинской ЦРБ, а также для Акшинской, Оловянининской, Ононской центральных районных больниц. Есть у нас «целевые» студенты из Могочинской, Карымской и Каларской больниц. Так, например, из Каларского района к нам приехала мама со своим сыном – кто-то ей из наших выпускников рассказал, что у нас замечательное училище. Они походили по кабинетам, по общежитию, и мальчик остался у нас учиться. Сейчас он на третьем курсе, обучается на основе целевого договора по специальности «Лечебное дело». А в этом году он привез к нам учиться и своего брата, – говорит Татьяна Викторовна. – Конечно, больше всего радуют успехи наших студентов и выпускников. Многие из них работают и в Борзе, и в Чите, и за пределами Забайкалья. И специалистов, обучавшихся в Борзинском медицинском училище, оценивают как знающих и компетентных. А значит, хорошо учим...

«МНЕ ДОВЕЛОСЬ ОБЩАТЬСЯ С УДИВИТЕЛЬНЫМИ ЛЮДЬМИ»

После окончания школы **Галина ПОГОДАЕВА**, отметившая в этом году 21 мая юбилей, сразу пришла работать в библиотеку – с выбором профессии определилась ещё в школьные



годы. И с первых дней укрепилась в правильности принятого решения. Окончила Восточно-Сибирский государственный институт культуры по специальности «Библиотечковедение и библиография массовых библиотек». По семейным обстоятельствам ей довелось пожить и в столице, а по возвращении в Читу Галина Иосифовна 10 лет отработала в детской библиотеке посёлка КСК. В те годы как раз открылись совершенно новые перспективы и возможности перед медицинской библиотекой: она прирастала читателями и фондами, укреплялся коллектив, началось создание Музея истории здравоохранения Забайкалья.

- Когда мне предложили попробовать себя в должности библиотекаря для создания музея, я на тот момент вообще мало представляла себе особенности этой работы, и, конечно, сначала одолевали сомнения. Шла подготовка к созданию музея, и мне дали тему, связанную с развитием аптечного дела – все другие уже были разобраны нашими коллегами. Так я начала заниматься аптечным делом. Инициатор создания музея заведующая библиотекой Тамара Дмитриевна Коршунова и ее главная помощница Раиса Ивановна Цуприк, известный в Забайкалье библиограф-краевед, научили меня работать с архивными документами, с фондами, и со многими краеведами я познакомилась тогда благодаря Раисе Ивановне, – вспоминает Галина Иосифовна. – Ну, а спустя время, когда Тамара Дмитриевна узнала, что материал по теме накоплен уже довольно обширный, она предложила мне попробовать написать о развитии аптечного дела в Забайкалье. Так появились мои первые статьи, которые сегодня мне самой уже кажутся сырыми, требующими доработки. Но все они, хотя и стали моим первым опытом в изучении темы аптечного дела, были основаны исключительно на фактах и документах.

Первый раз вердикт о том, что ее исследования – это очень серьезная научная работа, основанная на первоисточниках, Галина Иосифовна услышала от кандидата исторических наук В.В. Гапоненко по поводу своего доклада на научно-практической конференции в Нерчинске. Погодаева рассказывала там о создании Нерчинской аптеки: «Это, конечно, было приятно, тем более, что сама я никогда не считала себя профессионалом в этой области, но не зря же говорят: если человеку интересно, он горы готов свернуть. Особенно, если есть интересные факты, которые нужно восстановить из забвения и рассказать о них людям».

А потом уже статьи стали рождаться одна за другой. И многие исследования сопровождалось появлением экспонатов в Музее истории здравоохранения Забайкалья. История аптечного дела, страницы из жизни в наших краях известного российского хирурга В.Ф. Войно-Ясенецкого (епископа Луки), забайкальские медики на фронтах Русско-японской, Первой мировой, Великой Отечественной войн, первые женщины-врачи и медсестры из Забайкалья, медицинская помощь на каторге – исследования этим темам давно уже неразрывно связаны с именем Галины Погодаевой. И после завершения работы над ними, связи с интересными людьми, героями публикаций, их родственниками и коллегами не прерываются. Ей звонят и пишут из разных уголков страны, и она отвечает людям и в течение многих лет поддерживает с ними теплые отношения.

В одном небольшом материале невозможно перечислить все темы, которые были разработаны и подготовлены Галиной Иосифовной – они разнообразны, подсказаны историей и сегодняшними жизненными реалиями. Мы и не ставим такой цели. Да и сама она, рассказывая о том, как велась работа над материалами, как создавались экспозиции музея, больше рассказывает о людях, с чьей помощью или под чьим руководством собирала экспонаты, работала в архивах, готовила выставки.

- Мне везло на увлеченных людей, всегда готовых откликнуться. Посчастливилось общаться с настоящими профессионалами, которые занимаются сохранением и возрождением истории,



Галина ПОГОДАЕВА

разыскивают, восстанавливают и анализируют факты. Что объединяет их всех? В большинстве своем это люди по сути своей исключительно бескорыстные, очень многое делающие на общественных началах, всегда стремящиеся помочь. С ними было очень интересно работать, хотя многие из них с характером, и порой нелегко найти с ними общий язык, но каждый из них был профессионалом высокого класса. Так, очень поддерживал меня известный забайкальский краевед, строитель, знаток истории Читы Владимир Григорьевич Лобанов. Именно он говорил мне о том, что если есть желание, то все обязательно получится. Помогал находить документы, касающиеся аптечного дела, советовал, что необходимо посмотреть, Владимир Иванович Косых. Советовал написать о монастырской медицине, о религиозной – дескать, на основе этих тем можно было и диссертацию подготовить. Но, как говорил Козьма Прутков, нельзя объять необъятное: я и не стремилась, писала о государственной медицине, а о диссертациях уж точно никогда не мечтала. Или вот краевед Лариса Вадимовна Храмова – она работала и в Пушкинской библиотеке, и в Музее декабристов, всегда была готова подсказать, и дома у нее было столько редкой литературы! Нередко с ее подачи у меня получались интересные материалы и выступления, – делится Галина Погодаева. – А среди медиков – Ольга

Петровна Колодина – она писала материалы по истории создания здравоохранения Читы. И Любовь Дмитриевна Ермилова – врач-методист дорожной больницы – сколько она сделала для восстановления ее истории, и делает до сих пор!

И, конечно, с особенной благодарностью Галина Иосифовна говорит о своих коллегах – специалистах библиотечного дела: «Имя Раисы Ивановны Цуприк открывало многие двери в мире краеведения и исторических исследований в Чите, она со многими была знакома, для многих являлась авторитетом. Тамара Дмитриевна Коршунова, долгое время возглавлявшая нашу библиотеку, всегда говорила о том, что то, что я делаю – очень важно, интересовалась, что удалось найти, восстановить. Очень многое организовывала и делает сейчас Надежда Александровна Бурдян – на ней держится и музей, и вся краеведческая работа...».

За годы, посвященные здравоохранению и медицине, Галина Иосифовна стала настоящим исследователем-краеведом, принимающим участие в различных научных конференциях, краеведческих чтениях. В газете краевого Министерства здравоохранения «Будьте здоровы!» публикуются ее материалы в рубрике «Твои люди, медицина!», в журнале «Медицина Забайкалья» – в разделе «История медицины: лица и судьбы». Неоценимой можно назвать роль коллектива библиотеки и лично Галины Иосифовны в уникальном многоплановом краевом проекте «Энциклопедия Забайкалья». И именно она после того, как ушла из жизни Р.И. Цуприк, продолжила работу над изданием «Календаря знаменательных и памятных дат истории здравоохранения» – уникальной летописи о лучших медиках Забайкалья. Невозможно представить себе без ее участия также Музей истории здравоохранения нашего края, созданный при Научной медицинской библиотеке, который ежегодно посещают более 1000 человек.

Среди наград Галины Иосифовны – Почётные грамоты краевого Министерства здравоохранения Забайкальского края,



Министерства здравоохранения РФ, почётное профессиональное звание «Заслуженный работник культуры Забайкальского края». Но главной своей наградой она считает результаты своей работы и страницы истории здравоохранения Забайкалья, которые удалось возродить и сохранить для потомков при ее участии. И на вопрос о том, в чем значимость краеведческой работы, музея истории здравоохранения для медицинских специалистов и особенно для будущих поколений медиков, Галина Иосифовна ссылается на слова известного историка и исследователя Евгения Петряева, который писал о том, что важно помнить, что до вас работали люди и после вас будут работать люди, а кроме знаний, нужен еще и опыт: «И коллектив, и традиции – все это идет от людей, поэтому обращайтесь внимание на людей, и не стесняйтесь никогда попросить помощи у коллег...».

Ирина Белошицкая



ПРИКАСАЯСЬ К САМОМУ СОКРОВЕННОМУ – ТАИНСТВУ РОЖДЕНИЯ!

Их руки принимают в этот мир маленького беспомощного человечка. Именно акушерка для любой роженицы в первые минуты – и доктор, и психолог, и лучший друг. Представители этой очень ответственной и трогательной профессии не просто встречают новые жизни, они приносят в семью счастье. О своей работе, коллегах и чуде рождения рассказала старшая акушерка Городского родильного дома Светлана ТОЛЧИНА.

В городском родильном доме Светлана Александровна работает с 1997 года. «Так получилось, что я сначала стала мамой, а потом задумалась о выборе профессии. И вспомнила свою акушерку Марину Борисовну Капулину. Так день рождения сына стал определяющим в выборе. Я помнила ее руки, глаза, волшебный, командный, но добрый голос. Я помню, сказала ей: дайте мне, пожалуйста, вашу руку. А она таким настойчивым, но спокойным тоном: деточка моя, если я тебе дам руку, кто у тебя будет

ребеночка принимать?! Я поняла, что тоже хочу дарить женщинам счастье», – вспоминает Светлана Толчина.

И работать после окончания медицинского училища она пошла к своей акушерке. Марина Борисовна была тогда старшей в родовом отделении. К сожалению, ее уже нет в живых, но старожилы роддома помнят своего коллегу и учителя.

– У нас очень стабильный коллектив. Все акушерки – наша гордость. Они все с огромным стажем работы и таким же сердцем. А главное, большинство работают здесь с юности, по 25 лет и больше, – замечает заведующая родовым отделением, врач акушер-гинеколог Ольга Иванова. – Примечательно, что если от нас уходят, то потому, что уезжают в другие регионы, нашу акушерскую школу высоко оценили даже в таких городах, как Санкт-Петербург и Москва. Потому что все наши акушерки любят свою профессию и вкладывают в нее душу. И такое отношение к работе передается из поколения в поколение. К примеру, Елена Викторовна Реутова работает с 80-х годов.

Ее и считает Светлана Толчина главным своим наставником: «Вскоре после моего трудоустройства старшей акушеркой назначили Елену Викторовну. Она



«ставила мне руки». Я боялась. Старшая акушерка успокаивала: я всему тебя научу. До сих пор помню свои первые самостоятельные роды. Родили. Я отошла от стола, вижу, у меня ужасно трясутся руки. Елена Викторовна приобняла и успокаивает: «Света, спокойно. У тебя всё получилось. Ты очень хорошо всё сделала». А такая ободряющая оценка окрыляет. Конечно, женщина и не догадывалась, что ее ребеночка принимает неопытная акушерка. Хотя этим моим первым родам предшествовала длительная подготовка. В то время предродовая акушерка и акушерка родзала работали вместе. Новички начинали с предродовой. Вели первый период родов. Учились расшифровывать мониторы. Следили за состоянием женщины. А уже после начинали работать в качестве акушерки родильного зала».

В целях предупреждения возникновения и распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в родильных домах с преимущественно совместным пребыванием матери и ребенка предусматривается функционирование индивидуальных родильных залов. «В индивидуальном родильном зале женщина находится в течение трех периодов родов: первый период родов, роды и ранний послеродовой период. После родов мама и малыш остаются вместе под присмотром персонала еще на два часа в том же родзале. Мы наблюдаем за женщиной и ребеночком. Следим, как он прикладывается к груди. Мама довольна, ребенку комфортно».

11 лет назад Светлана Толчина возглавила средний и младший медицинский персонал отделения. Но продолжает принимать роды. Так и говорит: «Если я не буду принимать роды, где я буду тратить свои эмоции и энергию?! Я специально училась, чтобы первой брать в руки новорожденных крошек! Ради радостных эмоций акушерки и работают здесь по 30-40 лет».

Родильное отделение она называет сердцем родильного дома. И действительно, жизнь здесь бьет ключом. Редко, когда в отделении затишье. А если уж в каком-то родильном зале начались роды на эмоциях весь персонал. Причем, сначала все сосредоточены, напряжены, скупы на слова, но стоит раздаваться детскому плачу – врачи и акушерки не скрывают эмоций – выдохнули с облегчением, шутки и смех в отделении! Человеку с улицы было бы непросто переживать такие эмоциональные качели, а акушерки привыкли. Для них обыденность, когда за окном четыре часа утра, ноги не держат от усталости, а персонал смеется и шутит: роды разрешились благополучно, они получили очередную порцию адреналина. А еще радуются тому, что малыш кричит на всё отделение. Человек родился! И это маленькое чудо принесет много счастья в семью!

Вот и сейчас в одном из родзалов у женщины родилась четвертая дочка, а персонал радуется больше, чем сама мама. Бежит посмотреть на новорожденную и старшая акушерка: «Ты моя маленькая, улыбайся! Вот оно – наше чудо! Вот они наши звездочки! Рыжик наш! А почему одеяло синее?» Казалось бы, какая разница, но персонал с таким сердечным теплом принимает каждого малыша, что и одеяло для девочки хотят взять розовое. Но... увы. Закончились. «У нас сегодня уже 13 роды, и родились в большинстве девочки. Ничего, значит, пятым у Наташи будет мальчик», – смеется Светлана Александровна и в шутку советует «молодой» маме: «Положи под кровать ружье и придешь к нам за сыном!» Вообще все акушерки суеверны. «Я в первую очередь расплетаю женщине волосы, развязываю все узлы на одежде. Просто потому, что так делали бабки-повитухи. Мне так спокойнее».

А в соседних залах подчиненные Светланы Толчиной, акушерки и санитарочки, готовят всё для следующих рожениц: подключают мониторы для отслеживания сердцебиения мамы и малыша, проверяют все датчики на приборах, кислородную систему. «Экстренные ситуации бывают разные. К примеру, показатели на мониторах говорят о том, что сердечко у плода бьется. Всё хорошо. А рождается ребенок без дыхания. Оказываем реанимационную помощь. Обязательно для каждого новорожденного готовим теплые пеленки, потому что в животе у мамы они привыкли к комфорту», – комментирует действия персонала старшая акушерка.



В смену работает команда – два врача и три акушерки. И нередко бывает, что во всех родильных залах одновременно проходят роды. В родовом отделении 18 акушерок. У них разный стаж работы, но это идет на пользу рабочему процессу. Опытные акушерки учат молодежь. Шутят, обращаясь к вчерашней выпускнице медколледжа: «Пришла работать, смотри на нас, учись на практике». И уже серьезно Светлана Александровна добавляет: «База у них заложена хорошая, но только жизненный опыт, ловкость рук и интуиция сделают из бывшей студентки отличную акушерку. Чтобы стать высококлассной акушеркой, необходимо поработать лет пять. Когда научится чувствовать руками, всё в работе будет спориться». Врач акушер-гинеколог Ольга Иванова это подтверждает: «Акушерка – это руки. Ими она чувствует промежность женщины. Она чувствует, как идет голова ребенка, как идет плечо. У нас пятиминутная тишина, пока ребенок рождается, потому что работает акушерка и мамочка слушает только ее».

Акушерки эмоционально открыты и просты в общении. «80% наших пациентов – жители районов Забайкальского края. Наша задача – чтобы нас услышали, поняли. Стараемся работать. У нас работа – праздник. Каждый день – чей-то день рождения. Мы всегда на позитиве. Даже когда случается большое количество родов, мы усталости не чувствуем, потому что наш труд приносит большое удовлетворение».

– Но не чувствую, руки не поднимаются, но я веселая, счастливая прихожу домой и говорю: у меня было 15 родов. Хотя неприятные моменты бывают, как и в любой профессии. Бывают тяжелые пациентки, на которых уходит много энергии и сил, что





даже домашние замечают – день был непростой. И весь коллектив искренне переживает при возникновении осложнений. У медиков вообще очень развито чувство вины. Хотя не всегда его показываем. Потом следим за судьбой проблемных мамочек и ребятшек. Но я испытываю непередаваемые чувства, когда узнаешь, что малыш, которого реанимировали, сейчас, спустя время, здоров и развивается по возрасту. Никто и не поверит, что он родился с



низкой оценкой баллов по шкале Апгар. Вот он – результат моей работы! Это значит, наша команда сработала четко, правильно, профессионально, – замечает старшая акушерка.

За 2023 год в городском родильном доме родилось более 3000 детей. И здесь готовы принять за смену и 15 малышей, и двадцать. Бывает, что пообедать акушеркам приходится только вечером, но никто не сетует. «Мы дарим семьям счастье. Работаем для того, чтобы человеческий род продолжался, чтобы рождались здоровые люди».

Сама мама двух детей и бабушка двоих внуков, Светлана Александровна уверена, что главное качество для акушерки – человечность. «Я всегда к женщине отношусь так, как хотела бы, чтобы относились ко мне. Я становлюсь для них мамой. И так работает каждая акушерка. Поэтому случайных людей здесь нет. К счастью, работа



акушерки не меняется. Мы любим свою старую школу. Она пропагандирует меньше вмешательств. Тогда и результат будет лучше».

27 лет Светлана Толчина в профессии. Когда-то у нее рожали подружки, а теперь уже она принимает роды у их дочерей. И до сих пор каждый малыш для нее чудо. А секрет ее энергии кроется, скорее всего, в юношеском увлечении волейболом. Как когда-то по команде тренера стояла по стойке в спорзале, так теперь часами проводит в родзале. Кстати, спорт с ней идет по жизни. Сейчас она возглавляет волейбольную команду в родильном доме. После рабочего дня спортсменки натягивают сетку, медицинскую униформу меняют на спортивную и на тренировку – снимать накопленное за смену напряжение. Благодаря таким акушеркам, как Светлана Александровна Толчина, и стучит сердце роддома...

Виктория Сивухина

Дорогие коллеги,

с наступающим профессиональным праздником!

Пусть этот день – день вашего призвания – всегда будет для вас особенным, ведь благодаря вашей работе сохраняются здоровье и жизнь многих людей. Желаю вам новых профессиональных успехов и счастья в личной жизни, чтобы ваш труд ценили все, с кем вам приходится соприкасаться! Крепкого вам здоровья, благополучия, достатка и исполнения желаний! Пусть ангел-хранитель бережет вас от неурядиц, а в ваших глазах всегда светится счастье!

Светлана ТОЛЧИНА





В здании новой врачебной амбулатории в с. Казаново Шилкинского района разместились дневной стационар на шесть коек, детское и взрослое отделения, прививочные и смотровые кабинеты. Медицинскую помощь здесь будут получать почти 2000 человек, в том числе 478 детей.



В автопарке Городской клинической больницы № 2 появились новые автомобили отечественного производства, приобретенные благодаря программе «Модернизация первичного звена здравоохранения», которые будут использоваться для выездов к пациентам и доставки биологических материалов в лаборатории.



В селе Подойницыно Баяльского района благодаря нацпроекту появился новый ФАП, где медицинскую помощь будут получать 300 местных жителей. Установлена модульная конструкция, ФАП будет оснащен новой мебелью и современным оборудованием.



Продолжается оснащение детского отделения Шилкинской ЦРБ, строительство которого завершилось в прошлом году – благодаря господдержке приобрели 200 единиц медицинского оборудования и мебели. В модульном отделении предусмотрен зал ЛФК, физиокабинет, игровая комната, два смотровых бокса с отдельными входами, палата для маломобильных пациентов.

ПЕРВИЧНОЕ ЗВЕНО: БЫСТРЕЕ, КАЧЕСТВЕННЕЕ И КОМФОРТНЕЕ



Новый ФАП открыл свои двери для жителей села Мироново Шелопугинского района. Его оснастили всем необходимым, приобрели мебель и оборудование. В Мироново проживает более 250 человек, и для помощи каждому из них здесь есть все необходимое.

Губернатор Забайкальского края Александр Осипов во время встречи с Президентом страны Владимиром Путиным отметил, что «Модернизация первичного звена здравоохранения» – это самая основная программа». Благодаря нацпроекту «Здравоохранение», составляющей частью которого является данная программа, оснащаются, обновляются и строятся десятки объектов – больницы, поликлиники, фельдшерско-акушерские пункты. Национальные проекты России реализуются по решению Президента РФ Владимира Путина с 2018 года. Забайкалье в 2024 году участвует в 14 национальных проектах, на их реализацию в бюджете региона предусмотрено свыше 24 миллиардов рублей.



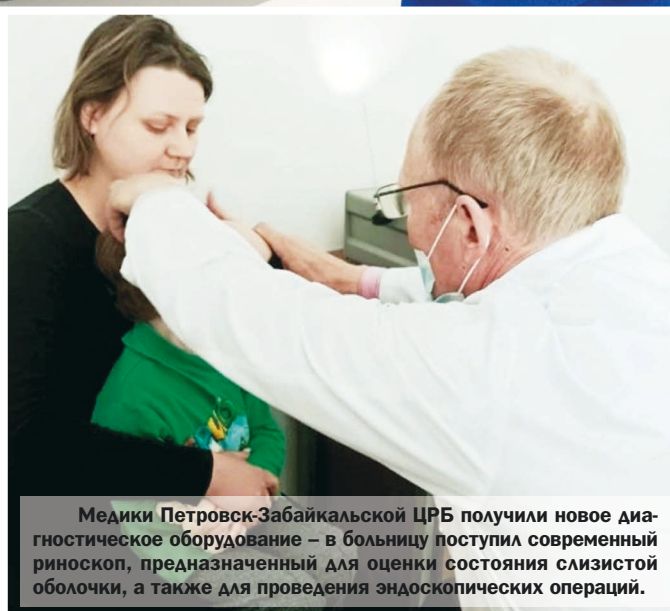
Капитальный ремонт поликлиники Александрово-Заводской ЦРБ проходит по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения». После его завершения медицинскую помощь в комфортных условиях будут получать почти 6000 человек.



Техническую базу Каларской ЦРБ пополнил автоматический рефрактометр, позволяющий специалисту максимально быстро и точно определить рефракцию глаза, понять, насколько четко человек может увидеть удаленные предметы, а также выписывать рецепты на «сложные» очки.



Для Чернышевской ЦРБ приобретен санитарный УАЗ, который будет использоваться для медобслуживания жителей села Урюм. Сейчас в автопарке больницы 19 автомобилей, в том числе санитарный автотранспорт, реанимобили и автомобили для амбулаторной помощи.



Медики Петровск-Забайкальской ЦРБ получили новое диагностическое оборудование – в больницу поступил современный риноскоп, предназначенный для оценки состояния слизистой оболочки, а также для проведения эндоскопических операций.



В Карымскую ЦРБ поступил высокочастотный электрокоагулятор – аппарат будут использовать при проведении операций, коагулируя или разрезая ткани с помощью прибора, работающего по принципу преобразования высокочастотного тока в тепловую энергию.



В селе Улан-Цацык Оловянинского района продолжается возведение ФАПа модульной конструкции. В числе пациентов, которые будут получать здесь медицинскую помощь, 299 жителей села, в том числе 54 ребенка.



Врачи Краевой больницы № 3 в поселке Первомайский получают качественное рентгеновское изображение молочной железы с помощью современного маммографа. За счет подвижной С-дуги оборудование дает возможность найти необходимый угол для проведения съемки, а доза облучения для пациента сокращена до минимума.

КЛИНИКА «РЖД-МЕДИЦИНА»: ПОЛНОЦЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И ПЕРЕДОВОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Клиническая больница «РЖД-Медицина» в Чите уже давно не только ведомственное учреждение, помогающее восстанавливать здоровье работникам железнодорожной отрасли, но и одна из ведущих медицинских организаций, которые работают для всех жителей края. В том числе в рамках полиса ОМС и по программе высокотехнологичной медицинской помощи. Более того, по ряду направлений некоторые диагностические и лечебные процедуры пациенты могут пройти только здесь. О том, какие виды помощи уникальны для Забайкалья и в то же время доступны всем забайкальцам, рассказали специалисты Центра микрохирургии уха, горла, носа и обновленного кардиологического отделения Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита.



АКЦЕНТ – НА ИННОВАЦИИ

В Центр микрохирургии уха, горла, носа ежедневно обращаются забайкальцы с жалобами на снижение слуха, боль в горле или ушах, нарушение дыхания или обоняния, а также с изменением или потерей голоса. Лечение здесь организовано в рамках «одного окна» – квалифицированные и опытные врачи проводят диагностику с помощью современного лазерного и эндоскопического оборудования, назначают адекватное лечение, а при необходимости и оперируют. В арсенале хирургов – операции на гортани и трахее, перегородке носа, в околоносовых пазухах, на среднем ухе. Кстати, последние уникальны для нашего региона и социально значимы для пациентов.

– Одно из самых распространенных заболеваний в оториноларингологии – хронический отит – нередко приводит к глухоте и менингиту. При этом, отитом среднего уха страдают и дети, и взрослые, – рассказывает заведующая Центром микрохирургии уха, горла, носа, заведующая кафедрой лор-болезней ЧГМА, доктор медицинских наук, Елена Егорова.

Порой единственным спасением для таких больных становится тимпанопластика – операция по восстановлению барабанной перепонки. Кстати, показана она не только пациентам с хроническим средним отитом. Нуждаются в ней и люди после травм слуховых косточек. К слову, до того, как врачи клиники «РЖД-медицина» начали проводить такие вмешательства, больные вынуждены были выезжать в Санкт-Петербург, Москву, другие федеральные центры, чтобы там прооперировать. Теперь лечение они получают дома. Как главный внештатный специалист регионального Министерства здравоохранения Елена Егорова консультирует коллег на всех клинических базах, включая районы края. Участвует в консилиумах, тесно общается с сообществом отоларингологов. Поэтому



Елена ЕГОРОВА

врачи из других медицинских учреждений знают об инновациях Центра и своевременно направляют пациентов на консультации.

В клинике «РЖД-Медицина» такие операции выполняют с использованием собственных тканей пациента по современной технологии. Более того, во время операции хирург проводит ревизию слуховых косточек и при необходимости меняет их на титановые протезы. Операция требует определённой скрупулёзности, поэтому выполняется под общим наркозом и длится примерно 2-4 часа. Во время хирургического вмешательства все манипуляции проводят через микроразрезы с применением специального микроскопа и оборудования. Ткани для восстановления барабанной перепонки обычно берут из тех участков, где это будет незаметно после заживления, например, из височной области или надхрящницы. В среднем госпитализация в клинику длится до десяти дней. Такое лечение

позволяет восстановить слух и избавиться от длительного хронического течения заболевания. Часто пациенты чувствуют улучшение сразу, буквально через несколько часов после операции, а полное восстановление в среднем занимает 1 - 4 месяца.

По словам Елены Егоровой, такой вид операций относится к высокотехнологичной медицинской помощи, но сделать её в клинике «РЖД – Медицина» может любой житель Забайкальского края по полису ОМС. Чтобы забыть о проблемах со слухом, пациенту достаточно обратиться в клинику на бесплатную консультацию к заведующей лор-отделением. Поскольку клиника «РЖД-Медицина» – единственная в Забайкальском крае проводит операции такого уровня, учреждение работает по квотам в рамках программы ОМС. Если пациент не хочет ждать очереди, то хирургическое лечение можно пройти на платной основе.

Тимпаноластика стала спасением для многих забайкальцев. Ведь пациентов, нуждающихся в таком виде медицинской помощи, много. А доктора продолжают совершенствовать свои навыки. «Мы каждый год стараемся совершенствовать методики лечения. Для этого привлекаем известных отоларингов, которые обучают наших врачей. К примеру, в прошлом году внедрили новую методику с использованием имплантов с изменяемой длиной. Это позволяет подбирать титановый протез вместо слуховых косточек индивидуально каждому пациенту», – замечает лор-врач.

Современные технологии применяют в центре и при лечении хронического тонзиллита и аденоидита. «Мы удаляем миндалины и аденоиды при помощи «холодной плазмы» – специального оборудования, которое делает вмешательство более щадящим. Оно позволяет бескровно, малотравматично, в отличие от



обычного скальпеля, удалить орган и одновременно «запаять» кровеносный сосуд. Операция выполняется под наркозом, под микроскопом. А людей, нуждающихся в таком лечении, очень много. Достаточно сказать, что хроническим тонзиллитом страдает половина населения», – говорит доктор.

Сравнительно недавно в Центре микрохирургии уха, горла и носа Клинической больницы «РЖД-Медицина» появилась новая услуга, отоларингологи называют ее ноу-хау – биоинженерная терапия при полипозном риносинусите.

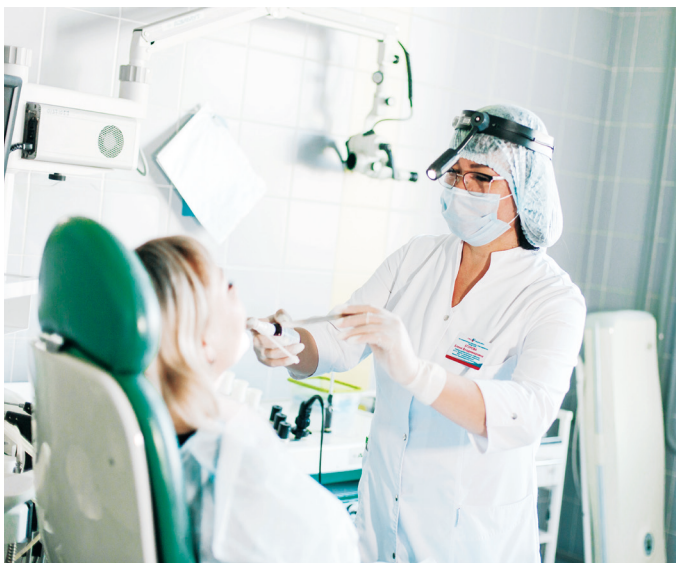
- Полипозный риносинусит считается одним из самых распространенных лор-заболеваний. Традиционно в медицинской практике людям с таким диагнозом назначают консервативное или хирургическое лечение, причем, неоднократно. К сожалению, вылечить это заболевание навсегда невозможно. Но мы предлагаем в качестве альтернативы повторных операций биотерапию. Эффективно такое лечение после хирургического удаления полипов. А суть проста – биоинженерная терапия помогает приостановить образование новых полипов. Пациенту делают укол каждые две недели в течение полугода. После терапии доктор наблюдает пациента еще три месяца», – поясняет Елена Егорова.



В Россию этот метод лечения пришел недавно. Сегодня он широко применяется в центральной части страны. Врачи клиники «РЖД-Медицина» его тоже сразу взяли на вооружение. Понимая, что это единственный пока способ, позволяющий пациенту, прооперированному по поводу полипов носа, навсегда забыть об этом, по сути, неизлечимом заболевании.

Эта терапия также доступна пациентам по полису ОМС. По словам заведующей, уже несколько забайкальцев получают такое лечение. Причем, вкупе с полипозным риносинуситом у многих имеется бронхиальная астма, которая на фоне биоинженерной терапии «ушла» в ремиссию.

Клиника «РЖД-Медицина» оснащена на уровне лучших медицинских учреждений страны, что позволяет оказывать профессиональную и высокотехнологичную помощь пациентам Забайкальского края и ближайших регионов. Более того, врачи клиники регулярно повышают свою квалификацию и посещают семинары лучших специалистов России. Елена Егорова не только возглавляет отделение



оториноларингологии больницы, но и является заведующей кафедрой лор-болезней ЧГМА. Поэтому отделение стало учебной базой для студентов, врачей-ординаторов, для докторов, которые повышают свою квалификацию. Ежегодно кафедра совместно с больницей проводит научно-практические конференции с привлечением отоларингологов из других городов. А 20-21 июня в Чите состоится Первый межрегиональный междисциплинарный форум оториноларингологов и челюстно-лицевых хирургов «Забайкалье – 2024». Кроме устных докладов запланированы мастер-классы ведущих специалистов страны в операционных по различным вмешательствам. «Традиционно методику или способ, продемонстрированные на мастер-классе нашими коллегами из других регионов, мы потом внедряем в свою практику», – отмечает заведующая лор-отделением.

В ОДНОМ МЕСТЕ И ПОД КОНТРОЛЕМ ПРОФЕССИОНАЛОВ

Болезни системы кровообращения сохраняют свои лидирующие позиции среди причин смертности и инвалидизации населения. В связи с этим в Клинике «РЖД-Медицина» г. Чита уделяется огромное внимание данной проблеме. Кардиологи работают в тесном сотрудничестве с рентгенэндоваскулярными хирургами и врачами функциональной диагностики. На базе отделения можно пройти все исследования: от ЭКГ до коронароангиографии. На основании полученных данных врачи назначают терапию, соответствующую современным подходам и клиническим рекомендациям.

- В прошлом году после ремонта открылось обновлённое кардиологическое отделение, оснащенное оборудованием, соответствующим современным стандартам. В отделении – 75 койко-мест для круглосуточного пребывания и семь мест для дневного. Имеются две палаты интенсивной терапии для пациентов, которые нуждаются в наблюдении и кислородной поддержке. В комфортных палатах, соответствующих всем современным требованиям, пациенты могут пройти полный курс обследования и лечения сердечно-сосудистой системы. Мы оказываем экстренную и плановую медицинскую помощь, – рассказывает заведующая кардио-

логическим отделением клинической больницы «РЖД-Медицина», врач-кардиолог Анастасия Гвоздѣва.

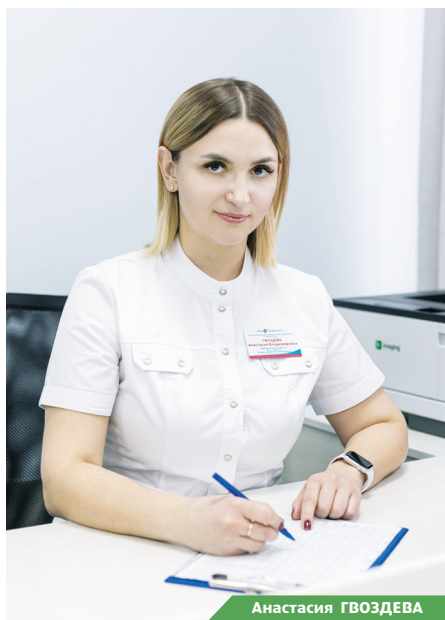
По словам доктора, в отделение часто поступают пациенты с тяжелым инфарктом миокарда, который требует тщательного ведения больного, здесь на помощь приходит хирургическое лечение, восстанавливающее кровоток в пораженном русле. В последние годы нередко стали пациенты с тромбоэмболией легочной артерии, где спасением становится локальный тромболизис. «Данный метод при массивной ТЭЛА является эффективным и относительно безопасным способом лечения, позволяющим оказать urgentную помощь пациентам в критическом состоянии с минимальным риском системных побочных эффектов», – отмечает Анастасия Владимировна.

Помимо экстренной помощи, оказывается и помощь в плановом порядке. Одним из наиболее популярных направлений в последние годы стала борьба с нарушением липидного обмена.

- На базе нашего отделения проводится лечение дислипидемии. В нем нуждаются пациенты, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями, такими как инфаркт миокарда, ишемический инсульт, периферический атеросклероз, имеющие существенно повышенный уровень «плохого» холестерина, несмотря на базисную терапию. Это лечение показано людям, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями, которым не удается достичь целевых значений холестерина при приеме максимальных доз двух гиполипидемических препаратов. У нас проходят лечение пациенты с семейной гиперхолестеринемией без установленного клинического диагноза АССЗ, но с высоким или

очень высоким сердечно-сосудистым риском и значительно повышенным уровнем ХСЛНП, несмотря на терапию максимальными дозами статинов. Благодаря проводимой терапии достигаются целевые значения холестерина, липопротеидов низкой плотности. Со временем у пациентов снижается риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, – поясняет заведующим.

Как правило, сердечно-сосудистые заболевания вызывают сложности уже на стадии диагностики, маскируясь под многие другие патологии. На базе кардиологического отделения пациент может пройти все виды исследования сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, холтер-ЭКГ,



Анастасия ГВОЗДЕВА



ЭхоКГ), нагрузочные пробы – велоэргометрию или тредмил-тест для выявления скрытой коронарной недостаточности, чреспищеводную эхокардиографию, респираторное мониторирование – оно назначается для выявления синдрома обструктивного апноэ сна, который может приводить к декомпенсации хронической сердечной недостаточности. В рентген-операционной проводят коронарографию, стентирование коронарных или периферических сосудов.

- В нашем отделении ведут приём врачи, постоянно повышающие свою квалификацию и профессиональный уровень, кроме того, мы тесно сотрудничаем с преподавателями кафедр ЧГМА,



ежедневно проводим коллегиальные осмотры коморбидных пациентов с профессорским составом кафедр, что, несомненно, способствует правильности и своевременности выставления диагноза, а также верному назначению терапии и достижению результата лечения, – отмечает Анастасия Владимировна.

Проблемы с сердцем могут появиться совершенно неожиданно и застать человека врасплох. Они нарушают привычный темп жизни, заставляют замедляться. Специалисты клиники «РЖД-Медицина» подчеркивают, что у забайкальцев есть уникальная возможность сделать всё в одном месте – в современном кардиологическом отделении.

Виктория Сивухина

**Уважаемые коллеги!
Администрация Клинической больницы
«РЖД-Медицина» г. Чита**

**поздравляет вас с профессиональным праздником –
Днём медицинского работника!**

Светом любви и добра, уважения и благодарности пронизан этот праздничный день. Самое главное в медицине – высокое чувство ответственности, профессионализм, отзывчивость и желание помочь людям! Пусть ваш профессионализм, чуткое сердце и золотые руки всегда будут вознаграждены признательностью и любовью пациентов!

От всей души желаем вам успехов в совершенствовании профессионального мастерства, удачи в достижении высоких и гуманных целей, оптимизма, творческого подъема и уверенности в будущем. Счастья, крепкого здоровья, семейного благополучия, мирного неба над головой!

**Владимир МАКАРОВ,
директор Клинической больницы
«РЖД-Медицина» г. Чита, к. м. н.**



ЗДЕСЬ УМЕЮТ СЛУШАТЬ И СЛЫШАТЬ

В современной системе здравоохранения самый первый контакт с пациентом все чаще происходит не у окна регистратуры, а по телефону – через call-центр. Заветные цифры 71-17-18 хорошо знакомы читинским родителям. Это многоканальный номер call-центра Детского клинического медицинского центра Читы, по которому можно записать ребенка на прием, узнать расписание специалистов, вызвать врача на дом, получить консультацию по подготовке к медицинским обследованиям, решить какой-либо проблемный вопрос.

РАБОТАЮТ ПО СТРОГОМУ АЛГОРИТМУ

Как рассказала начальник call-центра ДКМЦ города Читы Лидия Бакшеева, call-центр был создан девять лет назад для того, чтобы обеспечивать быструю и качественную обратную связь с пациентами, а также, чтобы разгрузить регистратуры детских поликлинических отделений.

Call-центр – это автоматизированная система, предназначенная для обработки входящих и исходящих звонков. Основные инструменты работы диспетчеров – стационарный телефон и компьютер. «Оснащены мы хорошо – имеющееся оборудование позволяет операторам качественно выполнять свою работу. В ближайшее время ожидаем установку новых телефонов с гарнитурами, которые гораздо удобнее в использовании», – подчеркнула Лидия Бакшеева.

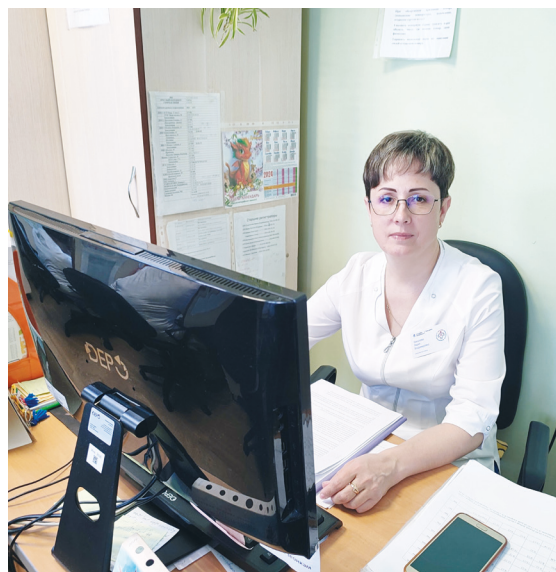
Работают в call-центре 11 диспетчеров.

– Специалистов с медицинским образованием у нас нет. В настоящее время я обучаюсь в Читинском медицинском колледже по специальности «Сестринское дело». Но это не значит, что наши диспетчеры – люди с улицы. У кого-то из них высшее педагогическое образование, у кого-то среднее специальное. Но главное, что у всех имеется большой опыт работы. Также наши сотрудники наделены личностными качествами, которые имеют высокую ценность для диспетчера call-центра: грамотная речь, доброжелательность, вежливость, коммуникабельность, способность работать в команде, стрессоустойчивость – то есть умение



отвечать на возражения. Многие из наших диспетчеров работают с момента создания call-центра, – рассказала Лидия Владимировна.

Рабочий день диспетчера call-центра начинается в 8:00 – в это время сотрудник уже находится на рабочем месте у телефона с загруженной на мониторе программой для записи пациентов. С 8:00 до 16:30 работает первая смена, а с 11:30 до 20:00 – вторая. С 8:00 до 9:00 операторы ведут запись на прием к врачам-педиатрам и к специалистам узкого профиля. С 9:00 они принимают и фиксируют вызов врача на дом, хотя ранее эту



функцию выполняли исключительно регистратуры поликлинических отделений. После полу часового обеда call-центр работает по актуализации записи пациентов на следующий день на прием или различные обследования: функциональная диагностика, УЗИ, эхокардиография и другие.

– Во время подтверждения записи мы также информируем родителей о том, как подготовить ребенка к тому или иному обследованию. Например, некоторые не знают, что абдоминальное УЗИ проводится натощак. Мы обязательно рассказываем о таких моментах, отвечаем на вопросы, – уточнила начальник call-центра.

За день один диспетчер в среднем принимает от 60 до 100 звонков. Вся запись пациентов контролируется и проверяется. В специальной программе указывается, кто из операторов записал пациента, к какому врачу, на какое исследование.

– Call-центр работает по четкому алгоритму – это документ, разработанный сравнительно



недавно – в 2023 году. В нем прописаны все действия диспетчера, представлены речевые модули для каждой конкретной ситуации. Наши сотрудники прошли обучение по алгоритму действий. Кроме того, меня неоднократно приглашали в Читинский медицинский колледж читать лекции по алгоритму для регистраторов районных поликлиник Забайкалья, – поделилась Лидия Бакшеева.

ИДУТ НАВСТРЕЧУ КАЖДОМУ ПАЦИЕНТУ

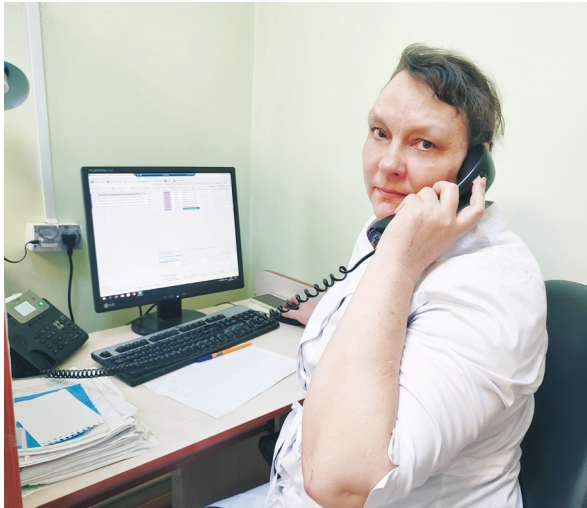
В ДКМЦ около 70% пациентов записываются на прием и исследования через call-центр или портал «Госуслуги», что позволило значительно снизить нагрузку на регистратуры поликлинических отделений.

- Регистратору нужно ответить на вопросы родителей при личном обращении, найти и принести медицинские карты пациентов. При такой работе не всегда есть возможность отвечать на звонки. Для этого и существует наш call-центр, который забрал часть функций регистратуры, – добавила начальник call-центра.

Бывает, что талонов к тому или иному врачу нет. В таком случае операторы рекомендуют родителю маленького пациента перезвонить в другой день, когда будет открыто новое расписание к данному специалисту. Либо пациента вносят в лист ожидания, и в течение 14 дней по программе государственных гарантий ему предоставляют талон. Но бывают ситуации, когда ребенку срочно нужны консультация или обследование перед хирургическим лечением, госпитализацией, оформлением

группы инвалидности. В таком случае вопрос решается в индивидуальном порядке. Такие запросы перенаправляются на начальника call-центра, и уже Лидия Бакшеева приходит к компромиссу с заведующими и врачами поликлинических отделений.

- Бывает, что звонят проконсультироваться по различным вопросам. Часто, например, спрашивают про вакцинацию. Но в данной ситуации мы можем рассказать только о времени проведения профилактических прививок, дать информацию по поликлиникам, где можно получить сертификат



о прививках. Все остальные сведения имеет право предоставлять только врач-педиатр. Случается, что родители забыли, на какое время или к какому врачу записали ребенка, тогда они также обращаются к нам за уточнением. Консультируем родителей, как ребенку пройти медицинскую комиссию. Если диспетчер не может дать ответ на какой-либо вопрос сию минуту, то запрашивает данные звонившего для обратной связи, уточняет информацию и перезванивает в течение 30 минут, – пояснила Лидия Владимировна.

Бывает, что из-за переживания за своих детей или особенностей характера, обратившийся в call-центр человек может нагрубить оператору.

- Такое случается нередко. Мы обязательно напоминаем



Для специалистов call-центра ДКМЦ, как и для всех медицинских организаций края и страны, серьезным профессиональным вызовом стала пандемия новой коронавирусной инфекции.

- Конечно, в то время у многих родителей была паника. Звонков поступало множество, нагрузка на каждого оператора была огромной. Мы благодарны медицинским сестрам ДКМЦ, которые помогали нам тогда, принимая ряд звонков. Многие call-центры России прибегали к помощи волонтеров медицины, нам же удалось обойтись собственными силами, – отметила Лидия Бакшеева.

«ВСЕГДА НАХОДИМ НУЖНОЕ РЕШЕНИЕ»



По мнению диспетчера call-центра Галины Акопян, неразрешимых проблем в ее работе нет. С 2011 года она трудилась в регистратуре Клинического медицинского центра. После декретного отпуска в 2014 году стала оператором call-центра КМЦ, а в 2018 году ее пригласили в call-центр Детского клинического медицинского центра.

- Работа практически не отличается от того, что было на прежнем месте. Особенность же в том, что здесь речь идет о детях. Нам нужно суметь найти под-

ход к родителям, разобраться в сложной ситуации, помочь. Благодаря большому опыту, мы всегда находим нужное решение. Главное – важно быть доброжелательно настроенными в отношении пациента, искренне желать помочь ему. Тогда и родители детей нам благодарны. Отрадно, что коллеги всегда готовы прийти на помощь. Коллектив у нас сплоченный и дружный, поэтому, если кто-то не знает, как ответить, то ему всегда подскажут, – поделилась Галина Егизаровна.

По ее словам, работа оператора call-центра подразумевает постоянное развитие и совершенствование. «Возникают новые медицинские термины, появляются новые технологии, поэтому учиться новому необходимо. И мы охотно учимся. Много знаний нам дает в своих лекциях наш руководитель Лидия Владимировна, также стараемся сами узнавать что-то новое», – отметила Галина Акопян.

Как подытожила Лидия Бакшеева, за эти годы call-центр доказал свою эффективность в обеспечении надежной связи пациентов и отделений ДКМЦ. Даны ответы на огромное количество обращений.

- Наша задача – не переставать совершенствоваться технически и профессионально, чтобы успешно работать согласно новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медицинскую помощь – заключила она.

Юлия Болтаевская

собеседнику, что все разговоры записываются. Работаем в данной ситуации строго по алгоритму – стараемся услышать главную мысль, отделяя агрессивную манеру речи от содержания. Мы слушаем, что нам говорит собеседник и как, выражаем заинтересованность и участие в решении его проблемы, всячески стараемся снять эмоциональную напряженность. Так или иначе, удается найти выход из сложившейся ситуации. Поэтому жалобы на call-центр не поступают, – уточнила наша собеседница.

**Дорогие коллеги, с праздником!
С Днем медицинского работника!**

**Успехов в вашем благородном и нужном деле!
Желаем, чтобы сбывались ваши надежды и мечты,
чтобы радость приносили и работа, и отдых. Пусть
всегда верной поддержкой вам остаются мудрость
и профессионализм, терпение и выдержка, а жизнь
будет светлой и чистой, как ваш белый халат! Пусть
люди приходят к вам со словами благодарности,
а энергия и вдохновение всегда живут в душе.
Крепкого вам здоровья, благополучия и праздничного
настроения. Спасибо за ваш труд, будьте счастливы!
Коллектив call-центра ДКМЦ г. Читы**



Авторы этих фотографий – врачи хирургического отделения Городской клинической больницы № 1. В числе многих других они были опубликованы на странице «Хирургия Чита» социальной сети «ВКонтакте», созданной несколько месяцев назад по инициативе заведующего отделением, врача-хирурга Виктора Шангина. «Очень хотелось, чтобы забайкальцы лучше знали, какие операции проводят наши хирурги, какие у нас возможности, кто работает в нашем отделении, – рассказал Виктор Алексеевич. – Много людей пишут на страницу, чтобы просто проконсультироваться. Кому-то подсказываем, куда лучше обратиться, рассказываем, что специалисты нашего отделения занимаются абдоминальной хирургией, выполняют операции на щитовидной железе и др. Фотографии для страницы, в основном, делаю я, и коллеги помогают». В каждой из них – работа читинских хирургов, плановая и экстренная, спасающая жизнь и здоровье пациентов.

СПАСАТЬ ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ У ОПЕРАЦИОННОГО СТОЛА



НЕ ЛЕЧАТ БОЛЕЗНЬ, А ИСЦЕЛЯЮТ ПАЦИЕНТА

7 июня свой 35-летний юбилей отмечает центр, в котором восстанавливают и поддерживают свое здоровье несколько поколений читинцев. Речь идет о реабилитационном подразделении Краевого клинического медицинского центра Читы, более известном в народе под своим самым первым названием – Центр восточной медицины. В канун этой значимой даты врачи подразделения, которые работают в нем с момента создания, рассказали об основных этапах его становления, о современной ситуации и планах.

БЫЛИ ПЕРВЫМИ В СТРАНЕ

Как сообщила врач-рефлексотерапевт высшей категории Светлана Князева, Центр восточной медицины был открыт в 1989 году при содействии руководства Читинской области, Облздравотдела и корейского лидера Ким Ир Сена, который, проезжая Читу, решил, что в этом городе непременно должно появиться такое учреждение.

- Первые три года с нами работали корейские специалисты из Академии народной медицины Пхеньяна, передавали свой опыт, читали нам лекции. Мы все прошли специализацию на базах клиник Казани, Санкт-Петербурга, Новокузнецка, – рассказала Светлана Олеговна.

Как добавила ее коллега – врач-рефлексотерапевт высшей категории Раиса Чепелкина, которая также трудится с момента основания Центра восточной медицины и являлась его заведующей в период с 1993 по 2015 год, в начале пути было сложно, поскольку такой центр тогда был первым и единственным в стране.

- Всё, что мы воплощали в жизнь, были исключительно наши задумки. Мы старались выстроить логистику, чтобы избежать очередей. Пациентов к нам приходило очень много – нужно было приучить их посещать процедуры строго по записи. Первое время мы проводили только иглорефлексотерапию, вакуум-терапию, физиотерапию и прижигания точек акупунктуры. Потом у нас появилось такое интересное направление как рефлексотерапия в гинекологии. В коллектив пришла врач-гинеколог Татьяна Ерофеева. Мы стали сочетать классическую иглорефлексотерапию и гормональные препараты и добивались хороших результатов в лечении гинекологических заболеваний, бесплодия, невынашивания беременности. В кабинете Татьяны Михайловны был размещен стенд с фотографиями малышей, которые появились на свет благодаря действию иглотерапевтических методик, – поделилась Раиса Витальевна.

Со временем организовали кабинет нейрофизиологии, в котором проходили обследование дети с гипертензионным синдромом, полученным в результате перинатальной травмы. Перед началом терапии у малышей снимали энцефалограмму, затем повторяли исследование через месяц после лечения. Результаты были поразительными – для улучшения состояния ребенка было достаточно 1-2 курсов.

Позже в Центре восточной медицины начал действовать кабинет ультразвуковой диагностики. Работали врачи-консультанты: кардиолог, эндокринолог, гастро-



Раиса ЧЕПЕЛКИНА

энтеролог. Были даже врач-гомеопат и специалист, занимающийся иридодиагностикой – методом нетрадиционной медицины, при котором диагностика проводится по обследованию радужной оболочки глаза.

В 2000 году Центр восточной медицины переименовали в Областную больницу восстановительного лечения № 3. В 2008 году учреждение приобрело статус краевого. У него было несколько подразделений: поликлиника восточной медицины, врачебно-косметологическая лечебница, центр для детей дошкольного возраста с задержкой речевого развития на КСК.



Светлана КНЯЗЕВА



Также действовали два отделения реабилитации стационарного типа в поселках Атамановка и Смоленка. В учреждении в Атамановке была грязелечебница, работал физиокабинет, был свой врач-рефлексотерапевт. Отделение было направлено на реабилитацию людей с заболеваниями костно-мышечной системы. Там помогали восстановиться людям, пережившим операцию на позвоночнике. Реабилитационное отделение в Смоленке имело сердечно-сосудистое направление. Туда поступали пациенты после острого нарушения мозгового

кровообращения. Они проходили иглорефлексотерапию, физиотерапию, занимались лечебной физкультурой. Данные стационарные отделения действовали до 2015 года, тогда же и больница восстановительного лечения № 3 стала реабилитационным подразделением Клинического медицинского центра Читы. Как признала Светлана Князева, после этого события многие постоянные пациенты решили, что родного для них Центра восточной медицины больше нет. Но вскоре люди стали узнавать, что он продолжает работать пусть и в другом статусе, и поток пациентов снова увеличился.

«ДЛЯ КАЖДОГО СВОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ»

Принципы работы реабилитационного подразделения не менялись за эти 35 лет. Главный из них – оказывать помощь пациентам методами восточной медицины.

- Основным методом нашей работы по-прежнему является иглорефлексотерапия. Также мы проводим вакуум-терапию или баночный массаж, прижигание. Есть у нас кабинет физиотерапии. В настоящее время действует кабинет гирудотерапии, лечение в котором проводит врач-гирудотерапевт Евгения Павловна Бутина. Что касается диагностического профиля, то проводятся обследования в кабинете УЗИ-диагностики, принимают врачи высшей категории Ольга Викторовна Лиханова и Валентина Федоровна Липатникова. Ведет прием врач-невролог – заведующая нашим отделением Ольга Васильевна Романова, которая дополнительно проводит консультативный прием как epileptолог, – сказала Светлана Олеговна.

По ее словам, пациентами реабилитационного подразделения являются люди в возрасте от первого месяца жизни и до 70 лет. Чаще всего обращаются с заболеваниями костно-мышечной системы: остеохондрозом, артрозом, в послеоперационном периоде после удаления



Валентина ЛИПАТНИКОВА



Евгения БУТИНА

касается взрослых, то по ОМС осуществляется лечение невритов лицевого нерва. «В этом случае, чем раньше мы приступим к процедурам, тем быстрее сможем поспособствовать восстановлению. Есть шанс, что уже к концу 10-й процедуры асимметрия лица практически полностью купируется», – уточнила Светлана Князева.

На первой консультации пациента осматривают буквально от макушки до пят. Выясняют, нет ли у него противопоказаний к лечению. Если нет, тогда врачи стараются комбинировать имеющиеся методики.

- Малышам с первого месяца жизни при перинатальных травмах мы проводим точечный массаж, но если к шести-семи месяцам понимаем, что состояние ребенка тяжелое и есть угроза дальнейшего развития патологии, то начинаем применять иглорефлексотерапию. Гирудотерапия, наоборот, показана людям старшего возраста, а иглы

им как раз нежелательны в силу вероятного обострения сопутствующих заболеваний, – пояснила врач-рефлексотерапевт.



позвоночных грыж. Родители приводят деток с задержкой речевого развития и перинатальными повреждениями. После пандемии новой коронавирусной инфекции врачи подразделения заметили увеличение числа нейропатий, также стало больше случаев нарушения слуха у детей в возрасте 3-4 лет.

Обращаются пациенты как самостоятельно, так и по направлению от поликлиник. Лечение по полису ОМС в подразделении проводится детям до 15 лет. Что



Ольга ЛИХАНОВА

Прижигание точек акупунктуры помогает детям, часто страдающим простудными заболеваниями. Эффективно оно и для больных бронхиальной астмой и хроническими дерматитами. Для страдающих остеохондрозом эффект дает комбинирование игл, банок и прижигания. Пациентам с гипертонией помогают иглорефлексотерапия и гирудотерапия.

- Важно понимать, что наши методики, в частности – иглы, не лечат болезнь, они лечат пациента, который приходит со своими проблемами, а их может быть множество. Например, человек обратился с намерением лечить остеохондроз, а у него при этом имеются сопутствующие заболевания – гастрит, гипертония. В такой ситуации нам

необходимо выбрать оптимальную методику, которая будет оказывать благоприятное воздействие на организм пациента в целом. Иногда люди приходят со скептическим настроем и очень удивляются, когда к концу курса получают замечательный результат. Однако не стоит думать, что иглорефлексотерапия – панацея от всех недугов. Бывает, что сразу совсем нет ответа организма на иглы, но он может проявиться в период последствия. Случается, что реакции нет совсем, но таких случаев, к счастью, очень маленький процент. Поэтому для каждого организма подбирается свой метод лечения, – подчеркнула Светлана Князева.

«ОПТИМИЗМА НАМ ХВАТИТ НАДОЛГО»

На сегодняшний день в реабилитационном подразделении работают семь врачей и семь медицинских сестер. У каждого доктора есть своя медсестра, которая владеет всеми необходимыми знаниями и методиками. Из врачей, работающих с момента основания Центра восточной



Людмила ПРИХОДЬКО



Ольга ХОРОШИХ

медицины, наряду с нашими собеседницами также трудится врач-рефлексотерапевт высшей категории Ольга Хороших.

У каждого врача за столько лет работы уже имеются свои пациенты, которые периодически приходят на процедуры. Многие из

них уже сами знают, когда и что им нужно провести. Нередко пациенты лечатся целыми семьями.

- Сейчас нет такого большого разнообразия пациентов из других городов, как это было после открытия нашего центра. Тогда к нам приезжали из Москвы, Санкт-Петербурга, Владивостока, Мурманска. Сейчас даже из районов Забайкалья пациентов не так много, – отметила Ольга Хороших.

Хотя для некоторых расстояние – не препятствие, если они поверили врачам. Так, Раиса Чепелкина любит вспоминать один случай из своей практики, когда мама мальчика с ДЦП находила возможности, чтобы привозить сына на процедуры из села Долгокыча Оловянинского района. В результате к 11 годам ребенок стал самостоятельно ходить. Разбудить к жизни руки, к сожалению, не удалось, но мальчик научился все делать ногами, даже работать на компьютере. Повзрослев, он получил высшее историческое образование.

- Для нас всегда радостно, когда дети после наших процедур сели, поползли, пошли, заговорили. Однажды женщина привела к нам трехлетнюю дочку, которая не говорила.

После курса лечения девочка заговорила, родители даже в шутку спрашивали у нас, как бы сделать так, чтобы она разговаривала чуть меньше, поскольку заговорила всю семью. Мы помогаем детям обрести здоровье, а они оставляют нам свои рисунки. У нас на стенах кабинетов есть галереи детских рисунков, которые постоянно обновляются, а мы радуемся тому, что помогли выздороветь очередному пациенту – сказала Светлана Олеговна.

Именно такая искренняя благодарность вдохновляет специалистов реабилитационного подразделения КМЦ работать с бывалой отдачей.

- Оптимизма нам хватит надолго, – уверена Светлана Князева. Поэтому юбилей коллектив подразделения встречает с надеждой на лучшее.

Как добавила Раиса Чепелкина, сейчас в Чите много частных медицинских центров, которые проводят реабилитацию методами восточной медицины. У кого-то из них хорошие результаты, а где-то нет отлаженной системы. Но все еще называемое забайкальцами Центром восточной медицины реабилитационное подразделение продолжает сохранять свою уникальность, поскольку его специалисты не только владеют в совершенстве восточными методиками, но и вкладывают душу в любимое дело.

Юлия Болтаевская



Мария ПАКУЛИНА

ДОНОР – НЕ ЧИН И НЕ ЗВАНИЕ, ЭТО СУДЬБА И ПРИЗВАНИЕ!

20 апреля в нашей стране отмечается Национальный день донора. Эта дата приурочена к первому в мире удачному опыту переливания крови. В этот день в 1832 году петербургский акушер Андрей Вольф спас жизнь женщины, у которой во время родов началось сильное кровотечение. Врач перелил пациентке кровь ее мужа. Это событие послужило толчком к развитию отечественной системы донорства крови, а неравнодушных жителей нашей страны объединило в благородное движение – однажды сдав кровь или ее компоненты для нуждающихся, большинство уже не могут оставаться в стороне и становятся постоянными донорами. Люди, сдавшие 40 раз кровь или 60 раз плазму, получают звание «Почетный донор». На Читинской станции переливания крови таких постоянных доноров немало, но каждым из них дорожат и всегда встречают с глубоким уважением.

КОГДА НЕ НАДО ОБЪЯСНЯТЬ...

Хирургу, проктологу **Андрею ПЕТРОВУ** не надо объяснять, какое значение для спасения человека часто имеет донорская кровь – почти два десятка лет проработал доктор в отделении гнойной хирургии Краевой клинической больницы.

- В 1996 году после окончания Читинской медицинской академии я начал работать хирургом в одном из самых «сложных» хирургических отделений. Наши пациенты с гнойно-септической патологией часто нуждались в переливании компонентов крови – плазмы, эритроцитарной массы. Мы испытывали дефицит донорской крови, особенно во время дежурств по оказанию экстренной медицинской помощи. У нас в ККБ тогда была своя станция переливания, и мы буквально «всей больницей» периодически сдавали кровь. Если сотрудникам каких-то отделений, может быть, и надо было объяснять, насколько это важно, мы в хирургии это понимали как никто другой. Был даже такой случай. Однажды ночью привезли мужчину с травмой печени. Кровопотеря огромная. Группа совпала с моей, у меня третья положительная. Началась операция. Мы остановили кровотечение, и прямо в операционной я сдал кровь, ее тут же дали пациенту, которого я оперировал. И вот тогда я активно начал ходить на кроводачи, понимая, как действительно пациенты нуждаются в донорской крови, – рассказывает врач.

Хотя впервые донором он стал в студенчестве. «В институте у нас проходили дни донора, и я несколько раз вместе с друзьями сдавал кровь», – замечает Андрей Анатольевич.

В 2015 году Андрея Петрова пригласили заведовать хирургическим отделением в 321 военный госпиталь. «На базе отделения мы лечили, в том числе, и проктологических больных. Как заведующий я обязан был разбираться в проктологических заболеваниях, лечением которых занимались вверенные мне специалисты. Поэтому проучился на проктолога в Санкт-Петербурге и начал



Андрей ПЕТРОВ

оперировать пациентов этого профиля. К сожалению, до сих пор нередко проктологов боятся и стесняются. Порой люди затягивают до тяжелой стадии течение болезни, когда приходится применять уже радикальное лечение. Но и здесь возможности современной медицины позволяют достигать результатов», – рассказывает доктор, благодаря которому в 2017 году на базе Клинического медицинского центра г. Читы появился проктологический кабинет.

Позже, обучаясь у немецких специалистов, доктор освоил лазерные технологии в лечении геморроя и эпителиально-копчикового хода. В настоящее время Андрей Анатольевич ведет прием пациентов и оперирует в центре «Медлюкс». И по-прежнему сдает кровь. На данный момент у него

уже больше 60 кроводач, это больше 30 литров крови, он – «Почетный донор РФ».

- Сегодня кроводача – это безболезненная процедура, которая проходит в комфортных условиях и не занимает много времени. Вся работа отлажена, персонал станции переливания крови квалифицированный, вежливый. Сдал, гражданский долг выполнил – и знаешь, что твоя кровь спасет кому-то жизнь, – отмечает Андрей Петров. Кстати, в свое время по примеру доктора донором стал его друг, в прошлом его же пациент, человек, не имеющий к медицине никакого отношения.





«ЕСЛИ НЕ Я, ТО КТО?!»

Врач-педиатр и детский эндокринолог поликлинического отделения № 4 Детского клинического медицинского центра Читы **Андрей МАРКОВ** донором тоже стал в студенческие годы, больше 20 лет назад. «Даже точно не припомню, как это произошло. От однокурсников не раз слышал, что ходят, сдают кровь. Думаю, надо тоже попробовать. Сходил, узнал и сдал. А потом мы с одногруппниками регулярно сдавали кровь и плазму», – вспоминает Андрей Борисович.

После окончания медицинской академии он стал работать врачом «скорой помощи»: «Сначала я работал на линейной бригаде. Вот там в первый раз воочию увидел, что донорская кровь в прямом смысле может спасти человека. Приезжаешь на вызов, а из пациента кровь хлещет. Я понимаю, что мы его сейчас в стационар привезем, и ему явно понадобится переливание донорской крови».

Работая «скоропомощником», Андрей Марков прошел обучение в интернатуре на врача-педиатра и получил сертификат по педиатрии. «Это было ближе. Во-первых, медицинское образование я получал на педиатрическом факультете. Во-вторых, еще в годы учебы подрабатывал санитаром в инфекционной больнице и понял, что хорошо контактирую с детьми, и они ко мне тянутся. Кстати, из всех юношей, кто учился на нашем курсе, работать в педиатрию не пошел никто», – замечает доктор.

И всё это время он продолжал сдавать кровь и плазму. Перерыв в этом благородном деле у него случился на несколько лет, пока врач жил в районе. После возвращения в Читу он стал работать в детской поликлинике № 1 на КСК, недолго лечил детей в поликлинике по Полины-Осипенко и на Бабушкина. После вернулся в поселок Текстильщиков. Сначала дежурным педиатром, а когда был организован кабинет неотложной помощи, Андрей Борисович стал вести прием «острых» больных.

- В 2019 году получил удостоверение и ношу гордое звание «Почётный донор России». Несколько раз в год я начинаю день на станции переливания крови. За всё это время сдал кровь и её компоненты уже 84 раза. Донором может стать каждый, но только при соблюдении определённых показаний – возраст старше 18 лет, вес не менее 50 килограммов, отсутствие временных или постоянных противопоказаний. К сдаче быстро привыкаешь, и эта кровопотеря в 400 миллилитров не ощущается организмом. Я смешанный донор: и кровь сдаю, и плазму. У меня первая положительная группа, но редкий для Забайкалья фенотип. Вероятно, поэтому мне иногда звонят и просят подойти на

кроводачу, потому что требуется именно такая кровь. Я понимаю, это значит, что запасы ее были израсходованы, значит, надо их пополнять, – рассказал Андрей Марков.

О значении донорства в своем конкретном случае он рассуждает так: «Никогда об этом не задумывался. Но как врач понимаю: я здоровый человек, по всем показателям подхожу, медицинское образование помогает мне оценивать, что я – хороший донор. Ведь есть много людей, желающих стать донорами, но по здоровью не подходящих для этого. А раз я могу, почему бы не сдавать? Кто, если не я?! Если такие люди, как я, не будут донорами, откуда еще кровь возьмется?! К сожалению, пока наука не научилась заменять чем-то другим человеческую кровь. Всё просто: кровь нужна, я подхожу, значит, надо сдавать. При этом героем я себя не ощущаю».



Андрей МАРКОВ



«МОЯ МИССИЯ НЕ ОКОНЧЕНА!»

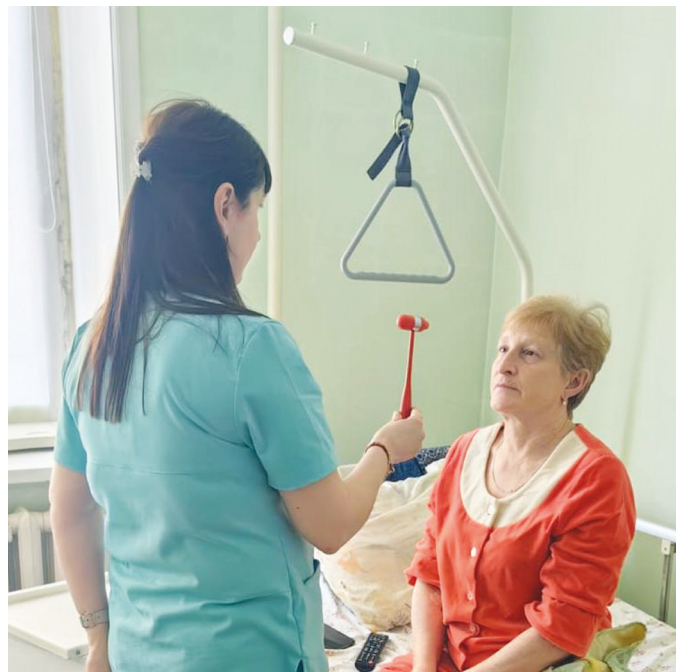
Медицинский стаж врача-невролога Регионального сосудистого центра краевой клинической больницы **Елены ШЕСТОПАЛОВОЙ** 11 лет, а донорский 15. «Я училась в медицинском институте в Саратове. С подружками на втором курсе мы обратили внимание, что многие студенты сдают кровь. Тоже решили сходить, узнать и, если получится, попробовать сдать. Нам, будущим врачам, интересно было понять, как чувствует себя человек после донации. Сдала. Оказалось – безболезненно, безопасно. Кровь можно сдавать каждые два месяца, плазму – через месяц. За это время гемоглобин полностью восстанавливается. Так я стала постоянным донором. Тем более, для студентов это было выгодно, нам давали справки, освобождающие от посещения учебных занятий на два дня. Многие пользовались этим, чтобы, к примеру, съездить домой. К слову, тогда в Саратове не было централизованной станции переливания крови, там были отделения трансфузиологии при больницах. И вот в одном из них я сдавала кровь», – рассказывает Елена Николаевна.

После замужества в 2015 году она приехала в Читу. На руках было свидетельство донора, поэтому, когда устроилась на работу в Краевую клиническую больницу, решила продолжить донорство. А в ноябре прошлого года, преодолев порог в 40 кроводач, Елена Шестопалова получила удостоверение «Почетного донора».

- Не знаю, как сейчас в Саратове всё организовано, но тогда такого расширенного отбора доноров, как в Чите, там не было. Кровь брали у всех, а потом, вероятно, часть уходила на выбраковку, – отмечает донор, сравнивая работу пунктов приема крови разных регионов. – В Чите у нас есть обособленное учреждение – краевая Станция переливания крови, здесь идет тщательный отбор доноров. Сразу после заполнения анкеты и сдачи анализа крови, человек понимает, может его кровь быть полезной или нет. Здесь особое отношение к постоянным донорам, которые регулярно проходят обследования, ведут здоровый образ жизни, и на кого сотрудники станции могут положиться. Ценится так назы-



Елена ШЕСТОПАЛОВА



медицинской сестрой и раньше дочери стала Почетным донором. Многие коллеги имеют такое звание.

- Не раз мы вместе с кем-нибудь из коллег, отпросившись с работы, утром ездили на станцию переливания. Это не обременительно по времени. На всё уходит 20-30 минут. Включая и заполнение необходимых документов, и сдачу анализа крови на гемоглобин, и осмотр врачом, и саму кроводачу. На сдачу плазмы уходит побольше времени, но это связано с технологией. Сначала у донора берут кровь, ему капают физраствор. Кровь из вены попадает в центрифугу, где разделяется на компоненты. Плазму собирают в мешок, эритроциты возвращают донору. Но после любой кроводачи я чувствую себя замечательно. Правда, в течение одного-двух дней после донации добавляю в рацион побольше фруктов, натуральные соки, говядину. Поэтому никакого дискомфорта от того, что отдала 400 миллилитров крови, не ощущаю. Напротив, прилив сил и бодрости, – говорит врач.

По словам Елены Николаевны, доноры не знают, кого спасет их кровь. Гемаконы после обработки будут лежать в холодильнике, пока кому-то не понадобятся. К счастью, сегодня нет острой нехватки донорской крови. Даже если постоянных доноров вызывают, это связано с пополнением запасов, чтобы на случай массовых ДТП или других ЧС с большим числом пострадавших станция переливания была укомплектована всеми группами крови. «Как там всегда говорят сотрудники: надеемся на лучшее, готовимся к худшему. Заметила, что меня чаще вызывают на кровь, видимо, в последнее время сотрудники станции больше нуждаются в тромбоцитарной массе, а значит, и в донорской крови, а не плазме. Они всегда готовы удовлетворить потребности любого стационара региона, и я рада, что причастна к этому. Моя главная миссия еще не окончена, и пока здоровье позволяет, буду продолжать способствовать спасению жизни людей! Желаю всем здоровья!», – отмечает Елена Шестопалова.

Виктория Сивухина



ваемая «проверенная» кровь. Поэтому и случается, что сами вызывают. Особенно часто вызывали во время пандемии коронавируса. У меня четвертая положительная группа крови, редкая. Понимая это, я и стала в свое время донором.

Кстати, для ее окружения быть донором крови – явление обыденное. Мама Елены Николаевны больше 40 лет работает

КОГДА ПРОШЛОЕ ВСПОМИНАЕТСЯ СВЕТЛО, А О БУДУЩЕМ ДУМАЕТСЯ С НАДЕЖДой

Юбилей случаются нечасто, а, значит, для каждой из наших героинь этот год особенный. Оглядываясь назад, они, не сговариваясь, замечают: «Чередой сменяя друг друга идут дни, и все они наполнены событиями, эмоциями, воспоминаниями. В какой еще сфере, кроме медицины, также интересно, сложно и незабываемо?»



ДЛЯ КОМАНДЫ НЕТ НЕВОЗМОЖНОГО

11 мая юбилей отмечала **Анна СОСНИНА**, Отличник здравоохранения РФ, Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края, четверть века проработавшая главной медицинской сестрой Забайкальского консультативно-диагностического центра. О себе юбиляр шутит: «Моя профессия – судьба, не случайно я родилась накануне профессионального праздника средних медицинских работников».

Окончив в 1978 году Читинское медицинское училище по специальности «Сестринское дело», она начала работать в Областной больнице № 2 палатной медсестрой в терапевтическом отделении. «В те годы в учреждении лечился особый контингент пациентов – руководители партии, директора предприятий и другие руководящие работники, но это были совсем не капризные пациенты», – вспоминает Анна Витальевна.

Поработав недолго в стационаре, перешла в поликлинику на должность участковой медицинской сестры. Учитывая специфику больницы, там тоже были свои нюансы: «Если обычно участковые медсестры работают по территориальному принципу, то мы были привязаны к рабочим местам. Когда в 2017 году на территории края был внедрен проект «Координаторы здоровья», я поняла, что еще в 80-е годы на практике претворяла его в жизнь. Уже тогда я работала со всей семьей прикрепленного пациента – посещала их на дому, привозила медикаменты, делала инъекции, забирала анализы, снимала ЭКГ».



Анна СОСНИНА



В 1985 году Анну Соснину назначили старшей медсестрой поликлиники, а через три года в учреждении ввели должность главной медицинской сестры и в результате выборов ею стала Анна Витальевна. С этого времени началась ее карьера руководителя сестринского звена.

- Работать было непросто. И, прежде всего, потому что главные медицинские сестры разных лечебных учреждений не знали друг друга, каждый «варился» в своем коллективе. Подписывая приказ о моем назначении, главный врач Борис Викторович Коржов посовето-

вал познакомиться с Валентиной Александровной Вишняковой, главной медицинской сестрой Читинской области, – рассказывает Анна Витальевна, замечая, что с тех пор они тесно общаются и до сих пор.

В 1990 году Борис Коржов возглавил строящийся, инновационный для того времени консультативно-диагностический центр. Анну Витальевну пригласил в свой новый коллектив главной медсестрой. Она сама набирала штат средних и младших специалистов, позже с ними отмывала будущие кабинеты, оснащала их мебелью и оборудованием.

К этому времени Валентина Вишнякова как главный специалист по работе с медицинскими сестрами Комитета здравоохранения Читинской области объединила всех главных сестер региона, и они начали работать сообща: «Работа в команде сразу стала приносить результаты. В 1994 году Валентина Александровна выступила с инициативой официально зарегистрировать общественную организацию, самые активные главные медсестры и я, в том числе, ее поддержали. Меня назначили секретарем ассоциации средних медицинских специалистов», – вспоминает Анна Соснина.

Консультативно-диагностический центр был первым в области учреждением, главным направлением которого было не лечение, а обследование населения, работа каждого его подразделения была инновационной.

- Учреждение стало отличной площадкой для реализации грандиозных проектов нашей общественной организации, ее президент всегда умела просчитывать на несколько шагов вперед какие-то инновации и новшества, которые станут востребованными позднее, и заранее внедрять их в работу медицинских сестер. Благодаря этому многие проекты, реализованные у нас, стали



ноу-хау для других регионов страны и к нам ехали за опытом даже иностранные делегации, – рассказывает Анна Витальевна. Она сама не только 30 лет является членом правления «ПрофМедСпец», но и курирует профессиональные комитеты.

В 2015 году диагностический центр был реорганизован в Клинический медицинский центр, Анну Витальевну назначили заместителем главного врача по управлению сестринским персоналом. А в 2019 году она перешла работать в Читинский медицинский колледж в отделение дополнительного образования секретарем учебной части. «Еще когда в 90-х годах было открыто училище повышения квалификации средних медработников, наша организация уделяла большое внимание связи обучения и практического здравоохранения. Сменив место работы, я убедилась, что эта задача по-прежнему в числе приоритетных. Здесь у меня есть возможность поделиться своими знаниями, передать свой практический опыт молодым специалистам. Я рада, что могу быть полезной для практикующих медицинских сестер».

Анна Соснина твердо убеждена – объединившись, можно достичь невозможного! С этим девизом она 45 лет служит медицине. Он же помог ей создать крепкую, дружную семью – Анна Витальевна счастливая жена, мама и бабушка.

ОЧЕНЬ ВАЖНО ВИДЕТЬ РЕЗУЛЬТАТ

Для многочисленных членов ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» менеджер **Айна СИЛИНСКАЯ**, недавно отметившая юбилей, человек не просто известный, а помощник во всех делах, связанных с деятельностью организации, «палочка-выручалочка». Аккредитация, оформление командировок, бронирование гостиниц и билетов, инструктаж перед поездкой с подробным описанием маршрута до места проживания и проведения мероприятия – по всем этим вопросам коллеги, среди которых немало тех, кто впервые в жизни отправляется в центральные российские города, обращаются к ней.

Когда-то, как признается она сама, медицина в ее жизни возникла фактически случайно. Поначалу в планах было получить педагогическое образование, но обстоятельства сложились так, что пришлось после 8-го класса уехать из села Токчин Дульдургинского района, где прошло детство и юность, и продолжить учиться уже в Чите. Именно Читинское медицинское училище предлагало наиболее выгодные условия для поступления – сюда для нее оказалось возможным поступить без экзаменов, на основании конкурса документов. А уже через три года, с красным дипломом в руках, вчерашняя студентка была направлена в распоряжение Читинского горздравотдела – его специалисты занимались распределением тех, кто показывал во время учебы лучшие результаты. Так в 18 лет Айна приступила к работе в отделении

патологии новорожденных и недоношенных детей в Городской детской больнице № 1, расположенной на ул. Ленина.

– Сначала проходила там государственную практику, потом пришла на постоянную работу. Тогда во главе учреждения стояла Татьяна Григорьевна Пономарева, она и предложила мне взять под свою опеку самых маленьких пациентов – очень напряженной была ситуация с кадрами, работать в отделении было некому. Отделению патологии новорожденных и недоношенных детей я отдала 10 лет, и мне там очень нравилось – на работу я шла с радостью каждый день, – вспоминает Айна Силинская. – Детки к нам поступали самые маленькие, слабенькие, худенькие, и на наших глазах происходило чудо: они буквально оживали и набирались сил, щечки наливались как яблочки. А мы не просто видели весь этот процесс, но и осознавали, что во многом происходящие перемены – наша заслуга: ведь это мы кормили малышей через зонды и через соски из маленьких бутылочек, выполняли процедуры, лечили. Видели результаты и понимали, насколько мы нужны здесь и насколько важна наша работа. Деток, которые там лежали, я любила всегда. Да и коллектив в отделении был хоть и небольшой, но очень дружный. И мне, молодому специалисту, не побоялись доверить выполнение манипуляций



Айна СИЛИНСКАЯ





с новорожденными, научили «работать руками»: вводить назогастральный зонд, делать инъекции иглой-бабочкой в самые тонкие венки, которые, казалось бы, и разглядеть-то сложно. Эти умения пригодились мне и после, во время работы в Доме ребенка, когда процедурная медсестра звала помочь взять кровь из вены. Даже сейчас, спустя много лет, все навыки у меня сохранились.

А тогда, наряду с освоением профессии, актуальной продолжала оставаться мечта о высшем образовании – в 1998 году Айна Петровна поступила в Читинскую медицинскую академию на отделение высшего сестринского образования. Тогда оно только начинало действовать, и в числе выпускников второго выпуска оказалась и Айна Силинская со своими однокурсниками.

– Я и сегодня считаю, что высшее образование в сестринском деле – особая ступень, новый уровень, – объясняет она. – Жаль, что сейчас в ЧГМА этого отделения нет, очень важно его восстановить, потому что руководителей сестринского дела в забайкальских медицинских учреждениях не хватает. Один из докладчиков научно-практической конференции, проходившей в Клиническом центре им. И.М. Сеченова в Москве, участниками которой мы были, говорил о том, что ВСО – это не только возможность повысить уровень профессиональных знаний, но и выявить лидеров, специалистов, способных возглавить какое-то звено в здравоохранении. И действительно, если раньше организаторов воспитывали с детства – пионеры, комсомол – уже в этом возрасте было понятно, кто относится к числу таких активистов. Сейчас же хоть лидеры и имеются, но такой массовой школы уже нет. А на ВСО очень часто идут люди инициативные, «звездочки» сестринского дела, которые хотят чего-то добиться, им интересно осваивать новое, нравится руководить, вести за собой.

Через год после окончания обучения на отделении высшего сестринского образования, главный специалист региона по сестринскому делу Валентина Вишнякова направила Айну Силинскую главной медсестрой в Дом ребенка. «Валентине Александровне я благодарна за то, что она направляет и ведет меня все эти годы – и в вопросах получения образования, и в плане профессионального развития, принимает самое непосредственное участие в моей судьбе», – говорит Айна Петровна. В Доме ребенка наша собеседница отработала восемь лет, а потом откликнулась на просьбу временно выполнять в ассоциации обязанности секретаря аккредитационной комиссии. В итоге здесь, в офисе ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», она трудится уже 14 лет, является членом Правления организации. И, по ее собственным словам, ощущает себя маленьким, но очень необходимым винтиком в мощном механизме общественной организации.

– Если говорить о значимости нашей ассоциации, в чем ее ощущаю лично я, то основное – осознание, что у нас есть



команда. И создала эту команду, сплотила ее за многие годы Валентина Александровна Вишнякова. А команда плюс руководитель плюс дисциплина – и это все у нас есть – залог успеха в реализации масштабных проектов, мероприятий различного уровня. Наша организация не просто объединяет специалистов, она способствует тому, чтобы они становились сильнее, – увлеченно рассказывает Айна Силинская. – Я являюсь ответственным секретарем аккредитационной комиссии с того момента, как мы начали проводить аккредитацию. Благодаря нашей общественной организации я побывала на различных форумах, связанных с развитием сестринского дела, проходивших во многих российских городах. Вместе с коллегами принимала участие в праздновании международного дня медицинской сестры в Маньчжурии, где были не только российские и китайские специалисты, но и представители Монголии. Перейдя в ассоциацию, я не оставила и работу в Доме ребенка, продолжаю дежурить там каждую пятницу – это моя смена деятельности и работа для души. И, конечно, самое главное в моей жизни – семья, дети, которых я очень люблю, ну, а если выдается возможность – надеваю коньки и выхожу на лед – тоже просто для души.

ДЕЛО СПОРИТСЯ, КОГДА РЯДОМ ОТЛИЧНЫЕ ЛЮДИ

20 июня поздравления с юбилеем будет принимать главная медицинская сестра 321 военного госпиталя **Татьяна КИМ**. В 1978 году после окончания Борзинского медицинского училища она пошла... служить в армию. «Во время учебы я все практики проходила в военном госпитале. Поэтому после окончания была призвана военкоматом в воинскую часть. Два года служила в знаменитой «голубой дивизии» в Борзе. Дослужилась до сержанта медицинской службы», – вспоминает



Татьяна КИМ

Татьяна Николаевна. Командовал частью легендарный генерал Юрий Тухаринов. Как замечает юбиляр, по жизни ее всегда сопровождали отличные руководители, чьи имена известны не только в Забайкалье.

Позже Татьяна Ким переехала в Читу и устроилась на работу в психиатрическую больницу № 1. Там ей довелось поработать с Николаем Говориным. В отделе, где работала Татьяна Николаевна, он был сначала ординатором, а потом и заведующим. Сегодня она гордится тем, что пришлось бок о бок работать с легендарным психиатром.

- А спустя десять лет меня пригласили в 321 Окружной военно-клинический госпиталь старшей медсестрой психиатрического отделения. Здесь судьба свела с другим известным в Забайкалье человеком. Начальником госпиталя был известный военный врач, полковник, поэт Шухрат Тохта-Ходжаев. Считаю его своим главным учителем на организаторской должности. Помню, в 1998 году он вызвал меня и приказал принять должность главной медсестры. А, как известно, военные люди приказы не обсуждают. Принято решение – надо выполнять. Сейчас Шухрат Сахибович живет в Москве, мы до сих пор общаемся, – рассказывает Татьяна Ким.

Вот уже больше четверти века она ведет деятельность сестры-организатора. Сегодня в подчинении у Татьяны Николаевны 32 старших медсестры. В коллективе многие старше 50 лет и большинство проработали не одно десятилетие в госпитале. Примечательно, что никто из тех, кто пришел сюда, по своему желанию не уходит. Только, если по состоянию здоровья или в связи с переездом. Работа среднего и младшего медицинского звена в госпитале построена грамотно, четко, по-военному.

Организовать персонал и проконтролировать его для нее не составляет труда: «Это ежедневная работа, без подвигов». Хотя любой человек, имеющий представление о работе главной медсестры понимает: за ней стоит создание новых или реорганизация имеющихся отделений, приобретение и освоение современного оборудования, обучение персонала, внедрение новых требований и стандартов. И всё это в условиях медицинской организации, где проходят лечение военнослужащие. Ей приходилось участвовать в учениях на полигонах – медработники отрабатывали оказание помощи условно раненым. Сегодня она в числе других сотрудников госпиталя – участник специальной военной операции, потому что оказывает помощь бойцам, получившим ранения «за ленточкой».

Татьяна Ким сама всегда готова быстро осваивать новые знания и навыки, и нацеливает на постоянное обучение персонал. «Первым таким испытанием для нас, как и для всей медицины, стал ковид. В рекордные сроки наш госпиталь

превратился в инфекционный стационар. Победили коронавирусную инфекцию – началась СВО, мы начали менять наш профиль на хирургический», – рассказывает главная медсестра.

Но какими бы ни были времена, она всегда настраивает подчиненных помнить – они представители самой гуманной профессии. «Перед нами ставится задача, и мы ее выполняем с полной отдачей, чтобы результат был качественным. Примечательно, что военнослужащие ценят сестринский уход, это очень благодарные пациенты. Да, врачи назначают и контролируют лечение, но ведь весь уход осуществляют медицинские сестры. Я стараюсь следить, чтобы эта работа выполнялась более чем ответственно, с душой. Всегда напоминаю своим сестрам, что мы должны относиться к ним как к героям, не скупиться на доброе слово, на внимание, не считаясь порой с личным временем». И такое отношение к военным сложилось не



только за годы работы в госпитале, она сама вдова военного, внук военный летчик, побывал «за ленточкой».

Татьяна Николаевна подчеркивает, что огромный вклад в работу сестринского звена госпиталя вносит ассоциация средних медицинских специалистов. «Так же, как наши коллеги из других медицинских организаций, мы получаем помощь в обучении, обеспечении литературой. Более того, у нас сложились дружеские отношения с президентом и членами правления. Мне как-то довелось участвовать в организации масштабного мероприятия, которое ЗРОО «ПрофМедСпец» проводила в большом концертном зале. По задумке Валентины Александровны Вишняковой встречать участников мероприятия в фойе должен был военный оркестр. И у нас получилось это сделать, правда, мне пришлось дойти до генерала. Было впечатляюще!», – рассказывает Татьяна Николаевна, отмечая, что сообща главные медсестры под руководством общественной организации способны на многое.

Вот и в наши дни «ПрофМедСпец» помогает приближать победу: «Наша ассоциация практически с первых дней СВО оказывает гуманитарную помощь. Мне вообще очень плотно сейчас приходится работать с волонтерами, это стало одной из ежедневных обязанностей. В случае необходимости выхожу на добровольцев с адресными просьбами от военнослужащих, находящихся на лечении, и сами волонтеры привозят нам гуманитарную помощь. Забайкальцы отзывчивые люди, они быстро откликаются».

РАБОТА НЕ БУДЕТ РУТИНОЙ, ЕСЛИ ЕЕ ЛЮБИШЬ



Оксана УФИМЦЕВА

14 апреля юбилей отметила главная медицинская сестра Улётовской центральной районной больницы **Оксана УФИМЦЕВА**. Втайне от родных после восьмого класса она поступила в Балеюкское медицинское училище. Сегодня признается: «Сделав самостоятельный выбор совсем юной девочкой, после ни дня не пожалела, не усомнилась, что медицина не моё дело. Мне кажется, наше поколение было воспитано по-другому, мы не были избалованы возможностью выбирать лучшее, ставили перед собой цель и добивались ее».

Оксана Анатольевна не привыкла искать легких путей. Поэтому, когда на

распределении в 1992 году получила приглашение в Областную клиническую больницу в Читу, с радостью поехала работать не где-нибудь, а в отделении реанимации. Первые впечатления помнит до сих пор. «Мне было 17 лет, жизни, можно сказать, не видела и вдруг попала в главный стационар области. Впечатлил огромный поток пациентов в целом, и работа в реанимации в частности. Было очень трудно вникать в рабочий процесс, потому что само учреждение пугало масштабами. Но ситуации заставляли оперативно познавать нюансы работы», – вспоминает юбиляр.

После замужества с супругом врачом-анестезиологом-реаниматологом уехала жить и работать в Шелопугино, а в 1996 году молодая семья переехала в Улеты. В этом районном центре и сделала Оксана Уфимцева медицинскую карьеру, пройдя трудный путь от палатной медицинской сестры до руководителя сестринского звена больницы.

«Конечно, хотела работать в хирургии, потому что имела специализацию медсестры-анестезиста, но вакансий не было. Мне предложили место в детском отделении. Рассуждала так: пока дочка маленькая, ночные дежурства и не нужны, а там, возможно, и место освободится, перейду в хирургическое отделение. Не перешла, работа в детстве затянула», – рассказывает Оксана Анатольевна.

Заметив в новом сотруднике потенциал лидера, буквально через год руководство больницы назначило ее старшей медицинской сестрой детского отделения. Она с головой погрузилась в работу, осознав, что ставить инъекции и выполнять другие обязанности медицинской сестры ей уже не так интересно, хочется развития. В отделении старшая медсестра так поставила работу, что коллектив всегда был в передовиках. Более того, она стала резервом главной медсестры. Поэтому, когда в 2019 году ей предложили новую должность, недолго думая, согласилась: «Во-первых, всё было знакомо и понятно. Во-вторых, я понимала, что в отделении мне было уже тесно».

Действительно, возглавив специалистов среднего и младшего звена больницы, Оксана Уфимцева старается использовать весь свой потенциал – наладить работу так, чтобы коллективу и пациентам было комфортно и уютно, чтобы медицинская помощь оказывалась качественно, а люди с радостью шли на работу. К примеру, во всех медицинских организациях края реализуется масштабный проект по созданию бережливой поликлиники. В Улетовской больнице подошли к процессу творчески: в детской и взрослой поликлиниках разделили амбулаторные карты пациентов по цветовым гаммам. В первую очередь, это удобно для регистраторов, так проще искать карты. Увидели эффект от новшества и пациенты – сократилось время ожидания в



встряхнуться, нужно принимать активное участие в жизни медицинской организации! Безусловно, невозможно было бы достичь такого уровня профессионализма без помощи ЗРО «ПрофМедСпец». К примеру, благодаря общественной организации мы получаем профессиональную литературу, изучаем ее, потом наши медсестры готовят презентации по заинтересовавшим их статьям, где приводят аналогичные примеры из своей профессиональной практики. Мы проходим обучение на аккредитованных конференциях и вебинарах. При поддержке президента нашей общественной организации Валентины Александровны Вишняковой и членов правления проводим свои конференции, мастер-классы и семинары внутри больницы для повышения профессионального уровня медицинского персонала. Кстати, для этого ассоциация средних медицинских специалистов обеспечила нас необходимыми муляжами. Совет сестер организует праздничные мероприятия, в которых активно принимают участие наши специалисты. Мы проводим конкурсы профессионального мастерства, где представляются и художественные номера. Порой просто поражаешься, сколько выдумки, задора и актерского таланта у наших сотрудниц! – отмечает главная медсестра.

**Виктория Сивухина,
Ирина Белошницкая**



очереди. Позже опыт улетовских медиков распространился среди коллег по краю.

Заступив на должность главной медсестры, Оксана Уфимцева заметно оживила работу Совета по сестринскому делу. Это не номинально существующий орган управления в больнице, а площадка для общения, планирования и обучения.

- Повседневная работа медицинских сестер, как впрочем, и любая другая работа, со временем становится рутинной. Это является одной из самых частых причин выгорания и потери интереса к работе. Чтобы вырваться из рутины,



Изготовление мягкой игрушки – трудоемкое занятие, требующее от создателя определенных навыков, терпения и времени. С другой стороны, это интересное хобби для души, позволяющее, занимаясь любимым делом, отдыхать, набираться сил для нового рабочего дня, а следовательно, и значительно улучшающее настроение. Это возможность побыть наедине с собой, помечтать и подумать, успокоиться и поразмышлять. Врачи-клинические фармакологи Краевой клинической больницы Светлана ТРУФАНОВА и Елена ЯРОШ к столь необычному увлечению пришли каждая по-своему, и теперь они не только коллеги, но и рукодельницы-куколделы.

КУКЛЫ – ЭТО СРЕДСТВО



ВЕЧНО ПОМНИТЬ ДЕТСТВО...

«ВИЗИТКА» ОТДЕЛЕНИЯ

Отделение клинической фармакологии в главном стационаре края было создано как отдельное подразделение в 2006 году. Главный внештатный специалист Минздрава Забайкалья, врач-клинический фармаколог, заведующая отделением Светлана Труфанова работает в больнице с 2005 года. Ее коллега Елена Ярош пришла в 2008 году.

Клиническая фармакология сегодня – экономически рентабельная дисциплина, задача которой – забота о здоровье пациентов, основанная на рациональном использовании лекарственных средств. А клинический фармаколог – это специалист, объединяющий уникальные знания в области фундаментальной фармакологии и междисциплинарный клинический опыт. Что позволяет систематизировать и формировать навыки рационального использования лекарств, актуальные как для персонализированной фармакотерапии каждого пациента, так и для эффективного управления в сфере использования лекарственных средств. Внедрение стратегии непрерывного улучшения использования лекарственных препаратов невозможно без службы клинической фармакологии.

- Согласно приказу, назначение пяти и более лекарственных



препаратов одновременно должно согласовываться с клиническим фармакологом. Чаще всего к нам обращаются врачи реанимаций, отделения гнойной хирургии, кардиологии, отделения нарушения мозгового кровообращения – тех подразделений, где пациентам требуется одновременно получать большое количество препаратов. Коллеги обращаются к нам за консультацией при назначении антибактериальных препаратов, к которым у некоторых микроорганизмов развивается резистентность, и тогда лечение не дает ожидаемого эффекта. Нам важно учитывать риск возникновения опасных взаимодействий в зависимости от возраста пациента, имеющихся у него сопутствующих заболеваний, а также свойств самих лекарственных препаратов. Наша задача – не назначать как можно больше средств, а наоборот – выявить, без чего больной может обойтись, чтобы предотвратить негативное влияние на его организм. В зависимости от состояния пациента важно предвидеть, какие побочные эффекты у него могут встретиться, и предупреждать их. Безусловно, каждый лекарственный препарат проходит все стадии клинических испытаний, поэтому любой побочный эффект можно найти в инструкции к данному средству. А фармаконадзор направлен на



то, чтобы изучать побочные реакции и предупреждать их. К счастью, непредвиденные реакции на препараты в нашей медицинской организации не регистрировались, – рассказывает заведующая отделением клинической фармакологии Краевой клинической больницы Светлана Труфанова.

Доктора больницы обращаются к ним каждый раз, когда необходимо провести персонализированную коррекцию фармакотерапии пациенту. В этом плане врачебному персоналу ККБ повезло. Клинических фармакологов в нашей стране немного, в крае вообще единицы, а коррекция фармакотерапии может потребоваться пациенту любого стационара. Как внештатный фармаколог Светлана Труфанова помогает докторам всего края. Благо для этого есть телемедицина и мобильная связь.

...Несколько лет назад врачи-клинические фармакологи предстали перед коллегами как искусные мастерицы. «В 2018 году в больнице объявили конкурс между отделениями на лучшее оформление кабинета к Новому году. Главным условием было использование в творчестве изделий медицинского назначения. Мы создали поделку – новогодний домик из медицинских деревянных шпателей, и заняли первое место. В 2019 году мы уже решили подойти к участию в конкурсе основательно и сшили несколько десятков гномиков. Договорились с Еленой Александровной, что каждая дома шьет самостоятельно, но придерживаемся цветовой гаммы. Потом эти гномики «уселись» на полках, столах, других поверхностях кабинета. Безусловно, это с порога создавало сказочное настроение, члены комиссии нашу работу высоко оценили», – рассказывает Светлана Михайловна.



В период пандемии COVID-19 массовые мероприятия были запрещены, и в больнице, соответственно, конкурсы не проводились, но врачи отделения клинической фармакологии всё равно оформляли рабочий кабинет к Новому году, чтобы создать праздничное настроение себе и коллегам. С тех пор у них появилась традиция – ежегодно украшать кабинет и создавать себе и всем посетителям отделения особый настрой.

В преддверии 2024 года в больнице возродили конкурс на лучшее оформление, и отделение клинической фармакологии вновь стало победителем.

«ВИНОВАТО» ДЕТСТВО

Каждая из них по-разному пришла к сегодняшнему увлечению. Светлана Труфанова рассказывает: «Я начала рукодельничать благодаря маленькой дочке. Когда она ходила в детский сад, воспитатели не раз просили родителей помочь в оформлении группы к различным праздникам. Проходило это в форме конкурса, поэтому нужно было постараться сделать необычно, оригинально и красиво. Мы с дочкой придумывали разные поделки. Первую сделали в 2012 году, это был снеговик и елка из мишуры, потом была елка из бисера. В последующие годы к новогодним утренникам мы стали изготавливать символ

наступающего года. Я сейчас вспоминаю первые игрушки и понимаю, что они были далеки от совершенства, но нарабатывался опыт изготовления поделок в разных техниках. Постепенно это переросло в традицию, и теперь, несмотря на то, что дочь давно выпустилась из детского сада, я делаю игрушку – символ года. Хотя раньше у меня не было опыта в рукоделии».

Елена Ярош рукоделием занималась с детства: «Совсем маленькой уже умела вязать, вышивать, плела макраме, потом в юности увлеклась бисероплетением. Шила одежду на кукол. Освоила практически все виды рукоделия. А вот изготовление самих кукол заинтересовало позднее. Это сложно, энергозатратно, но чем мельче изделие, тем больший интерес оно для меня представляет».

В первый раз мягкую игрушку Светлана Михайловна сделала накануне года Лошади. Теперь на каждый Год, согласно восточному календарю, появляется новый символ. Браться за работу приходится задолго до праздника, потому что времени они требуют немало, приходится выкраивать часы ночью или в выходные дни. Ведь успеть хочется до 31 декабря! Теперь в ее коллекции флисовые, мохеровые, вискозные игрушки.

- Первые игрушки были не очень сложными, потому что выкройки искала в открытом доступе в интернете. Смотрела мастер-классы для начинающих. Потом возник интерес, появилось желание изготавливать технически более сложные игрушки. Я стала подписываться на мастер-классы, покупать курсы обучения по кройке и изготовлению. На этих занятиях научилась сама строить выкройки, – рассказывает она.

ВРАЧИ-РУКОДЕЛЬНИЦЫ – ИЗЮМИНКА БОЛЬНИЦЫ

Лет пять назад в коллекции докторов появились игрушки Тедди. Тедди – предмет не массового, а эксклюзивного производства. Их шьют в единственном экземпляре и часто – вручную. Теддисты – это особые мастера, потому что создание игрушек Тедди – особое искусство, отличающееся от изготовления других мягких игрушек. Сделать их не просто, но результат того стоит! Между прочим, на рынке некоторые игрушки очень дорогие, стоимость одной в среднем 8-10 тысяч рублей. Учитывается не только материал и декор, но и время, затраченное на изготовление.

Ручная работа и уже более чем столетняя история мишки делают его не просто игрушкой, а легендой, эталоном.



Вот почему Тедди хранят от рождения до старости и передают из поколения в поколение. Это работы, которые несут в себе семейную историю и традиции.

- Это направление объединяет не только плюшевых медвежат, а любых зверюшек. А главным отличием игрушек Тедди является шпильное крепление лап и головы, за счёт которого части тела поворачиваются на 360 градусов. Крепление состоит из дисков и шпилей. Для новичков это наверняка звучит непонятно. На самом деле шпиль – это металлический стержень, который вставляется в диск и закручивается внутри мишки. Подбирают крепления по размеру и выкройке. Ещё одна характерная черта мишек Тедди – стеклянные глазки. Они делают взгляд игрушки живым. В последнее время в интернете стали доступны мастер-классы по их изготовлению. Там всё настолько подробно объясняется, что справится даже человек, не имеющий опыта в изготовлении игрушек, – рассказывает Елена Александровна.

Шьют Тедди из специальных материалов: плюша, мохера, вискозы. Разные материалы используют и для набивки. Елена



Ярош предпочитает синтепон и гранулят (металлические или стеклянные шарики) в качестве утяжелителя. А Светлана Труфанова в прошлом году опробовала классический способ – набивать игрушки опилками. На вес они тяжелее, чем привычные нам наполненные синтепоном или холлофайбером.

Каждая игрушка Тедди требует не только финансовых затрат, но и колоссального терпения, и судя по коллекции удивительных миниатюр, оно у клинических фармакологов есть. Удивительно, сколько усидчивости нужно иметь, чтобы изготовить куклу высотой около десяти сантиметров, чтобы у нее были не только миниатюрные ручки и ножки, но и выполнены такие мелкие детали, как рюшечки на платье, пальчики и глазки. Мастерицы признаются, что сложность работы связана, прежде всего, с выворачиванием на лицевую сторону готовых деталей. Для этой цели и пинцеты медицинские используют, и зажимы, и палочки для суши.

Самое поразительное – каждая игрушка имеет свой характер, как будто выражает эмоции. «Часто готовые игрушки искусственно состаривают, тонируют мех, мордочку, придавая каждой индивидуальность. Оформление игрушки – важный этап процесса создания их уникального облика. Это чаще даже сложнее, чем сшить детали между собой. Тонировка мишек тедди – это процесс "оживления" игрушки, который подчеркивает ее характер, делает выразительным внешний вид и ставит точку в создании задуманного образа. Кто-то пользуется масляными красками с использованием техники сухой кисти, кто-то применяет сухую пастель. Существуют разные методики, на мастер-классах мы это изучаем. Причем, когда начинаешь шить, невозможно предугадать, кто получится: мальчик или девочка, а вот когда начинаешь оформлять, становится понятно», – отмечает Светлана Михайловна.

...Каждая игрушка, выполненная врачами, единственная и неповторимая. Второй такой нет. Даже сшитые по одной выкройке и из одного набора тканей, они получаются со своим характером и образом. Впрочем, уникально и само увлечение докторов. Даже результат их творческой деятельности завораживает, отвлекает, вдохновляет, радует и успокаивает. Нетрудно догадаться, что сам процесс изготовления служит им профилактическим средством от эмоционального и профессионального выгорания. Бесспорно, во время таких «творческих свиданий» они отдыхают и наполняются энергией.

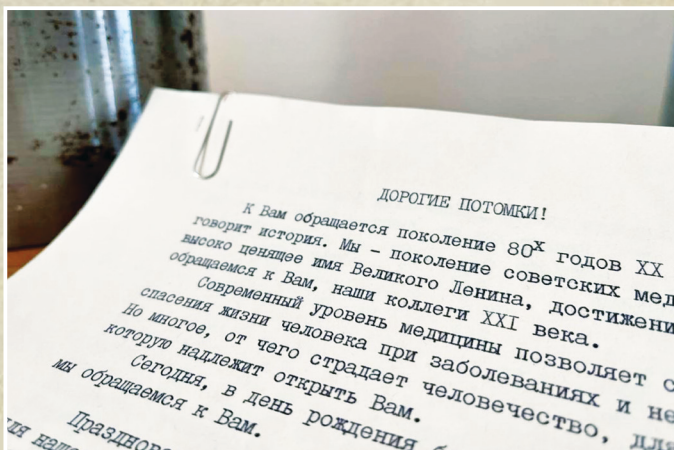
«Вы хотите жить в прекрасном, волшебном мире, полном тепла, заботы и уюта? Создайте свою игрушку! Они меняют пространство вокруг себя. Пробуждают в людях светлые, искренние чувства, дарят комфорт, душевный и физический», – уверены доктора-рукодельницы.

Виктория Сивухина

ФОРПОСТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ

К 100-летию образования больницы им. В.И. Ленина Забайкальской Губернской страховой кассы

В этом году 5 апреля начался второй век больницы, в течение 74 лет носившей имя вождя мирового пролетариата В.И. Ленина. За сто лет существования больницы 10 раз меняла по различным причинам свое название, неизменной оставалась сама суть учреждения – оно оставалось ведущей клиникой Забайкалья. 5 апреля в торжественной обстановке было зачитано послание потомкам, отправленное из далёкого 1984 года. К присутствующим в зале обратились министр здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина, главный врач КДКБ Владимир Комаров, сотрудник краевого Минздрава и бывший главный врач больницы Сергей Матвеев, а также работники учреждения, подписавшие в 1984 г. послание потомкам. Многие из того, о чём они мечтали тогда, свершилось. Администрация больницы передала «Письмо потомкам» в Музей истории здравоохранения Забайкальского края. Послание из прошлого о гордости за достижения больницы тех лет и о мечтах сотрудников может прочитать теперь каждый желающий, посетив музей здравоохранения, который находится на ул. Коханского, 7.



Первое подробное описание истории Читинской областной клинической сделано О.Н. Троицким в 1970 году в сборнике «Вопросы клинической медицины». В статье описана деятельность учреждения, основанная на воспоминаниях живших в то время работников больницы. В 2014 г. вышла в свет книга «Мгновения, спрессованные в годы» – составители А.Е. Пажитнов и С.А. Матвеев; авторы проделали большую работу с архивными материалами, рассказывающими о деятельности сотрудников больницы, изучили 159 первоисточников, были использованы и воспоминания ветеранов здравоохранения.

Руководителями учреждения в разные периоды были: П.К. Флегонтов, Н.Г. Кузнецов, А.В. Каширов, Б.В. Гааз, Загоскин, И.М. Ковалевский, Г.С. Царёв, П.Г. Русских, Т.А. Корчагина, Б.А. Ремизов, А.В. Сергеев, В.А. Коханский, О.Н. Троицкий, А.Д. Загребин, А.И. Хворов, С.А. Матвеев, В.В. Комаров

Первоначально лечебные отделения больницы располагались в бывшем здании приюта для девочек (патронат И.И. Козлова). Естественно, что почти все помещения перестраивали под лечебное учреждение (перевязочные, операционные, палаты для больных и т. д.). Заведующим больницей был назначен опытный врач – П.К. Флегонтов, в списочном составе числились также: В.Ф. Тальковский, Я.М. Шольц, М.И.

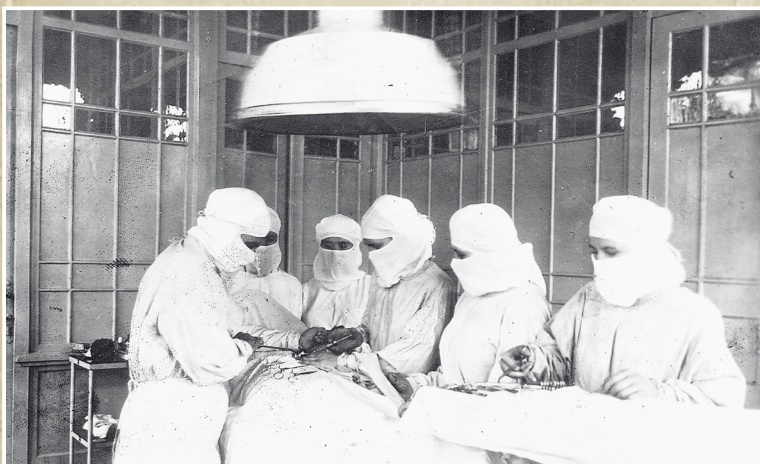
Шергов, К.В. Кибардин, А.С. Цитович, а сама больница была развернута на 120 коек. В течение года через отделения больницы проходило около 4000 пациентов разного возраста и с различными болезнями. Все работающие врачи прошли специальную подготовку за рубежом (в основном в Германии), объем и качество лечения были довольно высокими, проводились клинические анализы и рентгенологические исследования, врачи специализировались и по профилям заболеваний.





Хирурги владели довольно широким диапазоном вмешательств: аппендэктомия, удаление маточных труб при внематочной беременности, резекции кишечника, пилоропластика, резекции желудка, холецистэктомия, удаление эхинококковых кист из печени, грыжесечение, открытые вправления вывихов, репозиция обломков при переломах костей, выполнялись операции при гнойных заболеваниях плевры и легких, операции при деформациях скелета. Терапевты успешно лечили больных с пневмониями, стенокардией, инфарктами миокарда, ревматическими заболеваниями, пороками сердца и т. д. В больнице лечились не только читинцы, но и жители районов Забайкалья. В ночное время в учреждении дежурил врач, который оказывал помощь всем обратившимся и наблюдал за пациентами в стационаре. Велся статистический учет по отделениям (за пять месяцев 1931 г. было выполнено 558 операций). В.Ф. Тальковский проводил и довольно сложные операции у детей: удаление инородного тела пищевода, трахеи, оперировал и новорожденных с различными пороками развития. Большие трудности медики-первопроходцы испытывали в сфере хозяйства: водоснабжение, канализация, приготовление пищи. Жилье для медработников частично располагалось на территории больницы, некоторые сотрудники имели жильё в городской черте. Так, Я.М. Шольц с семьей проживал по ул. Петровской (дом сохранился до нашего времени).

Должность главного врача больницы была введена в 1932 г., первым ее получил Бернард Гааз, который не имел врачебного образования и был направлен в больницу по решению горкома ВКП(б). Проработав один год, Гааз был уволен, как не справившийся с обязанностями. На должность главного врача назначили врача-инспектора Горздрава Ивана Ковалевского, ординатором хирургического отделения был принят врач из Красноярской (Красный Чикой) больницы. В больнице при различных заболеваниях широко использовались гемотрансфузии, началась эра местной новокаиновой анестезии по А.В. Вишневному. В эти же годы стал функционировать рентгенкабинет с выделенной ставкой врача-рентгенолога (рентгенолог И.А. Солдатов), начали проводить систематические гистологические исследования удаленных органов и препаратов. В 30-е годы значительно улучшилось и материальное обеспечение больницы, повышены зарплаты медработникам, установлены персональные надбавки врачам.



В 1937 г. была образована Читинская область, начал действовать облздравотдел. Год запомнился не только успехами в развитии здравоохранения и других отраслей промышленности, сельского хозяйства, но и репрессиями, борьбой с так называемыми «врагами народа». В конце 1937 г. были арестованы и заключены в тюрьму врачи Я.М. Шольц, В.Ф. Тальковский, П.К. Флегонтов по обвинениям, стандартным для того времени: «пособничество атаману Семёнову и шпионаж в интересах Японии», хотя все они были мобилизованы и выполняли свой долг оказания помощи раненым. В.Ф. Тальковский был освобожден из заключения, работал до 1943 года, умер скоропостижно в больнице после выполнения операции. Решением горисполкома его имя присвоено поликлинике Центрального района Читы, он награжден орденом «Знак Почёта». Я.М. Шольц умер в тюрьме. В 1957 г. все трое были реабилитированы, все обвинения сняты.

В 1939 году в связи с военными действиями на р. Халхин-Гол больница стала прифронтовым учреждением. Многие военные врачи проходили здесь стажировку. В.А. Коханский и Т.А. Корчагина принимали непосредственное участие в боевых действиях. За проявленное мужество и героизм Коханский награжден орденом Ленина, Корчагина – орденом МНР «Полярная звезда».

В 1940 г. открыта областная поликлиника (гл. врач Томилина Н.И), где работали шесть врачей: проводили консультативный прием, экспертизу нетрудоспособности, отбор больных на санаторно-курортное лечение. Все отделения больницы работали с максимальной нагрузкой, объем помощи был самым разнообразным и соответствовал объему в центральных клиниках СССР.



В трагический для страны 1941 год в больнице трудились 12 врачей, 22 – среднего персонала. В учреждении действовал утвержденный порядок – за самый даже незначительный проступок дело передавалось в суд. В этот год на должность главного врача была назначена Т.А. Корчагина. К июлю 1942 года в области развернули 35 эвакуогоспиталей на 10 000 коек. Ленинская больница непосредственного участия в лечении раненых не принимала, с 1934 г. больница выполняла функции хирургической, были женское, мужское и урологическое отделения. Здесь была организована школа молодых хирургов, проходили стажировку врачи-хирурги из эвакуогоспиталей. В больнице действовал пропускной режим, начала функционировать больничная аптека.

В 1944 г. учреждение возглавил Александр Сергеев; этот уникальный человек внес огромный вклад в улучшение здравоохранения области, страны. К 1945 году больница располагала «красным корпусом», терапевтическим корпусом, консультативной поликлиникой. На работу приняты были М.А. Сепп, Ф.Д. Власюк, М.Г. Старосельский, Н.П. Черкашина (Мороз). На существующих площадях ежегодно получали лечение 2500-2600 пациентов, хирургическая активность составляла 60-70%, проводилось обучение врачей и медсестер на специализациях, семинарах, конференциях. 125 коек, которыми располагала больница с 1924 г., уже не отвечали требованиям времени, перед областными властями был поставлен вопрос о строительстве типовой больницы. В 1949 г. на работу врачом-лаборантом была принята М.И. Ракина (Загребина) и А.Д. Загребин – люди, отдавшие всю свою жизнь здравоохранению Забайкалья.



товарищеский суд, редколлегия, агитаторы, касса взаимопомощи. Систематически проводились клиничко-анатомические конференции, многие практические врачи занимались научной работой, готовили материал для защиты диссертаций.

С 1956 г. начались занятия на кафедрах ЧГМИ, открывшегося три года назад (звание клинической больницы получила в 1966 году). На и без того стесненных площадях разместились кафедры хирургии, терапии, ЛОР и глазных болезней. В больницу пришли высококвалифицированные врачи-педагоги: проф. В.Б. Добрин, доцент Р.З. Аронина-Добрин, доцент А.С. Смеловский, проф. С.С. Гробштейн – представители врачебных специальностей, принесшие новую волну в развитие медицины Забайкалья. Заведующие кафедрами приглашали

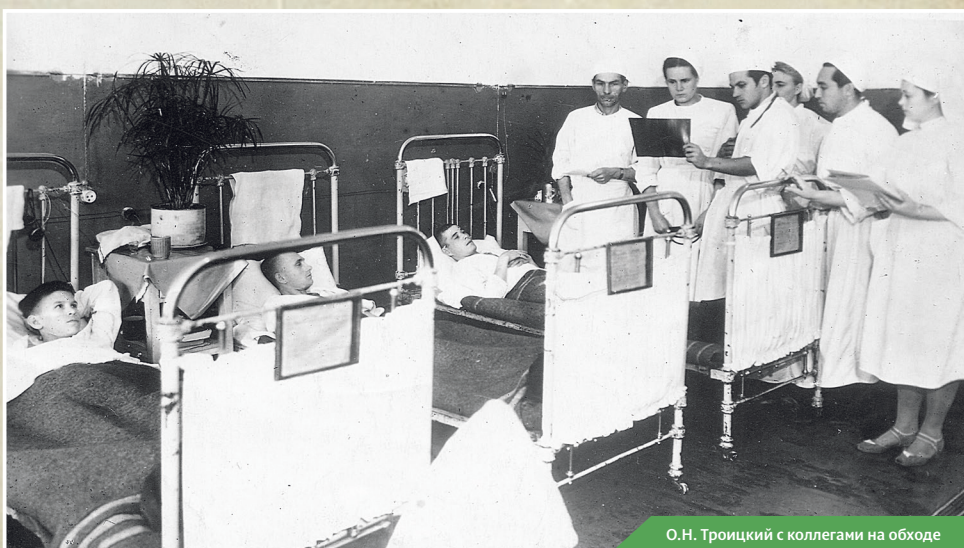
1950-й год можно считать переломным для учреждения: областная хирургическая больница была переименована в областную больницу смешанных профилей, к ней присоединены в качестве отделений поликлиники. Коечный фонд вырос до 175 (на тех же площадях), половину пациентов составляли жители г. Читы. За 1950 год был госпитализирован 1201 больной. В хирургическом отделении выделены травматологические и ортопедические койки; в терапевтическом – педиатрические. В хирургических отделениях ежегодно внедрялись новые технологии, практически в четыре раза увеличилась трансфузионная активность. Возросла и общественная активность работников больницы: В.А. Коханский избран депутатом ВС РСФСР, Р.И. Баткина – депутатом областного совета, А.В. Сергеев – депутатом горсовета, А.В. Урлатова – депутатом райсовета. С большой результативностью функционировали комсомольская и партийная организации, профсоюзный комитет.

С 1951 по 1966 г. больницу возглавлял Василий Коханский. К этому времени 50 коек были размещены в малопригодном здании бывшего госпиталя ветеранов войны в двух километрах от основного корпуса, здание поликлиники – на территории больницы в приспособленном помещении. В 1951 году началось строительство типовой областной больницы рядом с «материнским» зданием. В районах проводились показательные операции, направлялись методические материалы, специалисты из районов приглашались на заседания медсовета или для разбора ошибок, создан оргметодкабинет. После изменения профиля больницы большее развитие получили терапевтическая и педиатрическая службы, диетология (внедрены столы по Певзнеру), в ортопедии и травматологии широко использовали открытую репозицию обломков, в урологии – пересадку мочеточников в прямую кишку, органосохраняющие операции, расширился спектр физиотерапевтических методик. С 1954 г. в больнице ввели круглосуточные дежурства без права сна. А к 1955 году кроме клинических отделений работали рентгенкабинет, патологоанатомическая лаборатория с гистологической лабораторией, физиотерапевтический кабинет, кабинеты ЭКГ и переливания крови, аптека, библиотека. Имелось общежитие для специализирующихся медработников, действовали



сотрудников из наиболее опытных врачей, являясь представителями передовой медицины, проводниками новейших технологий, вносили новую струю в жизнь больницы и сыграли не последнюю роль в её развитии, подготовке кадров и оснащении учреждения современной аппаратурой. Многие сотрудники больницы защитили диссертации, а руководителями их изысканий были заведующие кафедрами. В 1953 г. в больнице образован Совет медицинских сестер, который возглавила А.И. Колобова. А два года спустя в штат введены должности заместителя главного врача по лечебным вопросам, заместителя по оргметодработе, заведующей поликлиникой – это позволило главному врачу в полной мере заниматься своими основными вопросами, в том числе и строительством новой больницы.

В 1955-1959 гг. деятельность учреждения проходила в сложных условиях, но качество лечения постоянно улучшалось. Больница начала нести три дежурства в неделю, а до этого дежурства по хирургии были ежедневными. Росла квалификация врачей, их обучение проходило, в основном, на



О.Н. Троицкий с коллегами на обходе

центральных базах, кафедры мединститута силами сотрудников и врачей больницы проводили научно-практические изыскания, которые позднее переходили в диссертационный материал. Врачи и ассистенты кафедры выезжали в районы с методической помощью. В больнице велась большая организационно-методическая работа, огромная заслуга в ее проведении по праву принадлежит А.К. Гавриловой, З.В. Мещеряковой, Л.И. Грешиловой.

В 1959 г. в Читинском мединституте состоялся первый выпуск, и в больницу пришла большая группа врачей, впоследствии ставших заслуженными специалистами, врачами-общественниками: Б.П. Двойных-Гамова, Л.С. Муравко, Г.Д. Князева, В.А. Пудов, М.К. Днепровский, А.И. Днепровская, Н.А. Куликова, А.А. Уваров, В.В. Шамов, С.Д. Зорина, Я.Д. Красик, М.А. Муравьева. В это же время учреждение пополнилось врачами из других учреждений: Н.К. Северская, И.В. Лифанова, Т.И. Кочеткова, Д.И. Обухова.

С 1960 г. начался ввод в строй новых корпусов Областной больницы им. В.И. Ленина: педиатрический на 60 коек, хирургический с тремя отделениями, через год было запущено в строй отделение фтизиохирургии, а еще через два года завершено строительство терапевтического корпуса, в котором были размещены два терапевтических отделения, отделения неврологии и нейрохирургии. В «красном корпусе» остались глазное и ЛОР-отделения. Было закончено строительство административного корпуса и хозяйственных построек, старые, в основном деревянные помещения демонтированы, а терапевтический корпус перевезен на оз. Арахлей и использовался затем долгое время как база отдыха для работников больницы.

В 1964 г. мощность «ленинки» выросла до 600 коек, в консультативной поликлинике вели прием 23 специалиста. К этому времени больница по праву считалась одним из крупнейших лечебных учреждений в стране, поэтому на ее базе Министерством здравоохранения РСФСР был проведен семинар «Медико-санитарное обслуживание сельского здравоохранения», в котором приняли участие представители 18 регионов Сибири и Дальнего Востока. В 1966 г. больнице присвоен статус «клиническая».

Тогда же из больницы уволился главный врач Василий Коханский – легендарная личность и для больницы, и для здравоохранения Забайкалья в целом, работавший в учреждении с 1931 г. К этому времени сформировался «костяк» коллектива учреждения – его ученики О.Н. Троицкий, Ф.Д. Власюк, Л.С. Дручков, М.И. Загребина, Н.К. Исак, Л.П. Воробьев, Н.К. Северская.

В 60-70-е годы в больнице сформировались и окрепли неврологическая, оториноларингологическая, офталь-



Э.Д. Загородняя и Т.И. Кочеткова

мологическая, нейрохирургическая, педиатрическая, патологоанатомическая службы, в пристройке был организован центральный приемный покой. Открыты отделение детской хирургии и травматологии, торакальное и нейрохирургические отделения. Продолжалась специализация коечного фонда, в хирургических отделениях были выделены детские ортопедические и проктологические койки, в терапевтических – нефрологические, гематологические и эндокринологические. Созданные комплексные выездные бригады ОКБ регулярно выезжали в районы, специалисты проводили осмотры, консультировали врачей по насущным вопросам.

В 1964 г. в больницу принята врачом-анестезиологом Г.С. Шкледа, до её «эры» анестезиологическая услуга оказывалась врачами хирургами «по очереди», фактически Галина Сергеевна стала прародительницей анестезиолого-реанимационной помощи в больнице. Шестидесятые годы значимы для учреждения не только строительством, но и возросшей потребностью в квалифицированных кадрах. В 1963 г. принято 20 врачей, в отделениях введены должности старших ординаторов: В.А. Пудов, Б.Н. Богатырев, Н.К. Северская, Г.Д. Князев, Смирнов, М.А. Сепп, Майстрович, В.Ж. Кин, Н.Д. Богач, Е.П. Внукова, Я.Д. Красик, на должность главной медсестры назначена А.В. Забелина. М.И. Загребина выполнила первые операции на сердце и крупных сосудах.

В 1965 г. началась систематическая работа по оценке деятельности врачей – присвоение квалификационных категорий, которые дополнительно оплачивались. Первыми врачами больницы, кому была присвоена высшая категория, стали О.Н. Троицкий, М.И. Загребина, А.А. Пересыпкина, Т.И. Чарторижская, Н.Н. Тихомирова, Е.Н. Харламова, 11 врачам присвоена первая категория.

В 1968 г. главный врач Олег Троицкий был переведен на должность заведующего облздравотделом, руководителем больницы им. В.И. Ленина назначен А.Д. Загребин. В этом году было создано отделение реанимации и анестезиологии, установлено круглосуточное дежурство анестезиологов-реаниматологов, а в детском отделении открыта палата патологии новорожденных.

(Окончание в следующем номере журнала)

Анатолий Пажитнов,
детский хирург,

Почетный гражданин Забайкальского края



В.П. Гамова (слева)

Многие говорят, что наш край обладает удивительной силой притяжения. Резко континентальный климат, красота природы, воздух, доброта и гостеприимство людей отличают наше Забайкалье тем, что пожив здесь какое-то время, невозможно забыть его никогда. Специалисты, работавшие здесь в свое время и уехавшие в другие края, с теплотой вспоминают Читу, Забайкалье, малиновые сопки и людей, ставших близкими и даже родными.

В Музей истории здравоохранения Забайкальского края из разных краев нашей Родины приезжают потомки замечательных медиков, работавших в нашем регионе. Неоднократно посещала Читу дочь врача-психиатра Сергея Александровича Пачерских Эльвира Сергеевна с дочерью Эрикой Валентиновной и внуком Николаем.



У стендов музея, посвященных развитию психиатрической и терапевтической службы в Забайкалье

МУЗЕЙ – ТОЧКА ПРИТЯЖЕНИЯ ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ

Сергей Александрович Пачерских – врач психиатр-невролог. Родился 28 февраля 1899 г. в городе Иркутске. В купеческой семье Пачерских было четверо детей. Семья дала детям прекрасное воспитание и образование – два сына стали врачами. Дочь, после окончания Московского университета по юридической специальности была первой женщиной-юристом в Иркутске. Старший сын погиб в годы гражданской войны. Сергея после окончания гимназии в 1918 г. мобилизовали в армию Колчака. Служил писарем шесть месяцев. В декабре 1918 г. отморозил ноги и, после ампутации обеих пяточных костей, был демобилизован. В 1926 г. Сергей Александрович окончил медицинский факультет Иркутского университета. Лечебную деятельность начинал в городе Черемхово Иркутской области.



С.А. Пачерских студент

С Забайкальем судьба молодого врача связала с 1928 г., сначала в Петровском Заводе, позднее в Чите. Принимал участие в ликвидации вспышек чумных эпидемий в Монголии и Китае.

В это время Сергей Александрович окончательно определился в своей основной специальности «Психиатрия и неврология», вел неврологический прием в амбулатории в Чите. В 1929 г. С.А. Пачерских перешел в Читинскую психиатрическую больницу. Старожилы-читинцы еще помнят те корпуса больницы у подножия Титовской сопки, которую возглавил Сергей Александрович в суровые предвоенные и военные годы. О душевно больных в те годы говорили «лечится на горке» и всем было ясно, где и какие болезни лечат в этом учреждении.

Двадцать лет проработал Сергей Александрович в психиатрической



Семья 1934-1935 г.



С внучкой Эрикой

больнице. В самые тяжелые годы войны лечил раненых воинов. В 1944 г. умерла Вера Павловна – жена Сергея Александровича. По воспоминаниям дочери Эльвиры, ставшей сиротой в 14 лет, в годы Великой Отечественной войны на территории больницы размещался эвакогоспиталь, где лечили контузии и душевные болезни ветеранов войны. Отцу приходилось часто дежурить ночами, и чтобы дочери не оставаться одной в ночное время, она приходила к отцу и тоже оставалась на дежурство.

Сергей Александрович всегда был внимателен к больным, вежлив и корректен. Он любил рисовать сам и покупал краски и бумагу для рисования пациентам. Эльвира Сергеевна запомнила случай, когда в больнице не оказалось обычной соли и «папа взял соль из дома, принес ее больным в столовую». Пациенты любили его и частенько ждали после приема в поликлинике, чтобы проводить домой, а по дороге пообщаться. Сергей Александрович считал, что не только лекарствами надо лечить больных, но и добрым словом, беседой, вниманием врача.

Сергей Александрович всегда был вежлив, корректен и в семейной жизни тактичен и терпелив, в семье никогда не было ссор и обид. «Папа дарил маме ее любимые цветы – гвоздики, а мне сладости – халву и конфеты, которые мы с ним очень любили», – вспоминает дочь.

В служебной характеристике, подписанной заместителем заведующего Читинским областным отделом здравоохранения П.А. Никулиным, написано: «Несмотря на крайнюю занятость в больнице, в которой С.А. Пачерских по праву считается не только администратором, но и научным руководителем, внедряющим в работу больницы все то новое, что дает нам наука в области психиатрии, С.А. Пачерских длительное время работает областным врачебным инспектором-психиатром, ведет консультативный прием в областной и городской поликлиниках Читы и является начальником службы МПВО своего района города. Отзывчивый, знающий свое дело врач, товарищ Пачерских по праву считается одним из лучших врачей области». В 1944 г. имя Сергея Александровича Пачерских наряду с другими лучшими медиками было занесено в областную Книгу почета.

После окончания Великой Отечественной войны в больницу пришли новые специалисты, не только молодые, но и маститые, со стажем, такие, как Любовь Израилевна Володарская (1901 г.р.), которая в сентябре 1947 г. сменила С.А. Пачерских на посту главного врача. Сергей Александрович



Дни культуры Забайкальского края в Кремлёвском дворце Москва



Дочь Эльвира Сергеевна Пачерских

продолжал работу в должности заведующего отделением и врача-психиатра.

В конце 1947 г. Сергей Александрович переехал из Забайкалья в Иркутск, где училась его дочь. В Иркутске он много лет работал врачом-невропатологом, позднее вместе с семьей дочери переехал в Москву. 30 мая 1968 г. С.А. Пачерских скончался. Это был замечательный человек – врач с большой буквы, семьянин, прекрасный отец и дедушка. В семейном архиве бережно хранят фотографии и память о замечательном человеке.

В 2024 г. исполняется 125 лет со дня рождения Сергея Александровича Пачерских. В Музее истории здравоохранения на стенде «История психиатрической службы» есть фотографии С.А. Пачерских, Л.И. Володарской, коллектива психиатрической больницы. В Календаре знаменательных и памятных дат – статья, посвященная Сергею Александровичу. Вот уже много лет мы дружим с семьей Пачерских-Раушенбах. Эльвира Сергеевна окончила Иркутский педагогический институт, работала в Восточно-Сибирском филиале академии наук, позднее в Москве; внучка Эрика Валентиновна – доцент, преподаватель иностранных языков в МПГУ, правнук Николай – историк-журналист.

**Галина Погодаева,
Музей истории здравоохранения Забайкалья**



Э.С. Пачерских с дочерью Эрикой



Э.С. Пачерских



Э.С. Пачерских с внуком Николаем, правнуком Сергея Александровича

Здоровья, счастья и новых профессиональных успехов!

Журнал «Медицина Забайкалья» № 2 (31) 2024 (14.06.2024 г.)

Главный редактор: И.В. Белошицкая.

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

Дизайн и верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.А. Муратова.

Адрес редакции, издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. 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: 1000 экз.
Распространяется бесплатно.

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

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

Партнеры издания: ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Краевая больница № 3», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина г. Чита», ГУП «Аптечный склад».

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

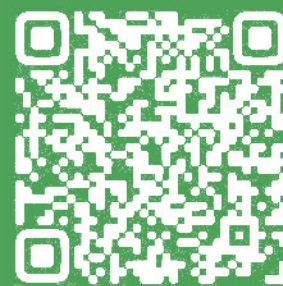
Фото обложки: Александра Базарова.

На фото обложки:

Цындыма Батомункина – врач-терапевт Агинской окружной больницы,
Заслуженный врач РФ

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

№ 2 (31) 2024



www.chitazdrav.ru

МЕДИЦИНА
Забайкалья