

УНИКАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ – В ПОВСЕДНЕВНОЙ РАБОТЕ

(Окончание. Начало на стр. 1)



При таком методе минимизируется операционная травма, ускоряется процесс восстановления, снижаются болевые ощущения, и сохраняется нормальная подвижность шеи.

Операции прошли успешно, первые пациенты выписаны домой. По их словам, было большой радостью осознать, что после операции не останется шрама, а реабилитация будет более короткой.

Нужно отметить, что внедрение этого метода – новый этап в развитии эстетической онкоэндокринной хирургии в Забайкальском крае. А за последние годы медицинская помощь в Чите пациентам с опухолями головы и шеи во многом достигла уровня федеральных онкологических центров и соответствует самым современным мировым стандартам. Здесь не только проводятся эксклюзивные как для Забайкалья, так и для всего Дальневосточного федерального округа операции, но и сформировался сплоченный высокопрофессиональный коллектив. При оказании хирургической помощи используются передовые методики лечения, в том числе с применением лазерно-хирургических методов воздействия на опухоль. А оснащение операционной современным оборудованием позволяет активно развивать эндовидеохирургию. Кроме того, в отделении опухолей головы и шеи забайкальцы получают специализированное хирургическое лечение и при таких диагнозах, как рак полости рта, верхней и нижней челюсти, ротоглотки, гортаноглотки, гортани, слюнных желез, полости носа и придаточных пазух носа, опухоли кожи и мягких тканей, щитовидной и паращитовидной желез.

Инновационные для нашего региона операции при грыже передней брюшной стенки (пупочной грыже, грыже белой линии живота и диастазе прямых мышц живота) eTEP пластики (расширенная тотальная экстроперитонеальная пластика) выполняются в хирургическом отделении Городской клинической больницы № 1.

Суть операции заключается в расслоении передней брюшной стенки, устранении грыж, ушивании диастаза и установке сетчатого импланта. При этом в свободную брюшную полость инструменты не вводятся, что позволяет избежать повреждений внутренних органов и сокращает сроки нахождения пациента в стационаре. Данная методика радикально отличается от лапароскопических операций, которые выполняются через брюшную полость, – пояснил заведующий отделением хирургии ГКБ № 1 Виктор Шангин.

Уникальную для районного уровня операцию провели в Петровск-Забайкальской ЦРБ: медики стабилизировали сустав 40-летнего пациента после старой травмы без хирургических разрезов. Житель округа



несколько лет назад получил ранение в область голеностопа. Нарушение функций поврежденного голеностопа ухудшало качество жизни пациента. За прошедшие годы ему неоднократно проводили операции в травматологических центрах страны, но боль не проходила.

Хирурги приняли решение провести уникальную для районного уровня операцию и для стабилизации сустава установили специальную металлическую конструкцию. Благодаря отсутствию больших разрезов реабилитация у пациента пройдет быстрее, и он вернется к физической активности без боли.

Со слов хирургов, такие инновационные оперативные вмешательства позволяют не только закрепить и улучшить профессиональные навыки специалистов, но и оказывать в дальнейшем необходимую медицинскую помощь большему количеству людей, которые нуждаются в подобных операциях.

(По материалам пресс-службы
Министерства здравоохранения Забайкальского края
и медицинских учреждений)

ЦАОП: АКЦЕНТ – НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Сегодня Центры амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) действуют в Клиническом медицинском центре г. Читы, Краевых больницах № 3 и № 4, а также Агинской, Борзинской и Петровск-Забайкальской центральных районных больницах. Они создавались в рамках программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» для обеспечения ранней диагностики злокачественных новообразований и своевременной амбулаторной онкологической помощи.

«В ЦАОПах, так же как и в краевом онкологическом диспансере, пациенты получают консультацию специалистов, проходят диагностику и противоопухолевую лекарственную терапию. Помимо этого, в числе основных задач ЦАОП – диспансерное наблюдение, контроль своевременной госпитализации и реабилитации, а при необходимости и паллиативная помощь», – рассказывает главный врач Забайкальского краевого онкологического диспансера, главный внештатный специалист-онколог краевого Министерства здравоохранения Ольга ГОРБАЧЁВА.

Фактически ЦАОПы работают по образу и подобию межрайонных центров, при их создании были учтены возможности использования медицинского оборудования, кадры, а также транспортная доступность для пациентов. Центры действуют на базе медучреждений, где при подозрении на наличие злокачественного новообразования есть условия для обследования пациентов: рентгеновского, эндоскопического, ультразвукового и функциональной диагностики. Такое расположение дает возможность провести первичную диагностику на месте, и сделать это оперативно. В учреждениях, где организованы ЦАОПы, обследование проводится с использованием КТ, УЗИ-сканеров экспертного класса, современных рентгеновских аппаратов, флюорографов, маммографов, эндоскопического оборудования, а также цитологических и гистологических исследований.

Сами амбулаторные онкоцентры полностью оснащены в соответствии со стандартами оказания помощи по профилю «онкология». За 2019-2025 годы медицинское оборудование было обновлено, что позволяет нам проводить диагностику пациентов с



предопухолевыми заболеваниями и впервые выявленными онкологическими заболеваниями на качественном уровне. А также осуществлять диспансерное наблюдение больных с онкологическими заболеваниями.

Проблема центров амбулаторной онкологической помощи сегодня – кадровый дефицит, не хватает врачей-онкологов. При этом свои функции – диагностические и организационные – выполняют. Сейчас в ЦАОПах внедряется новый вид взаимодействия «врач-врач-пациент», основанный на телемедицинских консультациях. Они помогают специалистам на местах оперативно принять решение о дальнейшей тактике обследования и ведения больных после химиотерапии или во время диспансерного наблюдения. Этой возможностью активно пользуются специалисты ЦАОП Борзинской и Агинской ЦРБ, Краевых больниц № 3 и № 4. Очень важно и то, что в больницах, на базе которых действуют ЦАОПы, имеются врачи различного профиля, которые могут проконсультировать пациента с онкозаболеванием, оценить готовность к химиотерапии, а также проследить за его состоянием и вовремя оказать нужную помощь.

Маршрутизация предусматривает, что при подозрении на злокачественное новообразование пациент сначала проходит первичное обследование в центре амбулаторной онкологической помощи. Затем направляется в Краевую онкологический диспансер для подтверждения диагноза и выбора тактики лечения. В случае подтверждения диагноза амбулаторную противоопухолевую терапию он также может получать в условиях дневного стационара ЦАОПа. И для пациентов такие центры – это, прежде всего, возможность, не выезжая в Читу, проходить в короткие сроки необходимые обследования, лечение и наблюдение непосредственно по месту жительства или в ближайшей центральной районной больнице. Например, ЦАОП в Краснокаменске обслуживает не только местных жителей, но и пациентов Калганского, Приаргунского, Газимуровского и Нерчинско-Заводского районов. А ЦАОП, действующий на базе Агинской ЦРБ, – жителей Ононского, Дульдургинского и Могойтуйского районов.

Причем лечение в ЦАОПах, курсы химиотерапии проводятся теми же методами и лекарственными препаратами, что и в Забайкальском краевом онкодиспансере. Противоопухолевая лекарственная терапия проводится в ЦАОП после заключения врачебного консилиума, проходящего в онкологическом диспансере, по направлению врача-химиотерапевта. Для такого лечения в составе онкоцентров действуют дневные стационары на несколько коек. Важно подчеркнуть, что сложная и высокотоксичная противоопухолевая лекарственная терапия может проводиться только в онкологическом диспансере. Но практика показывает, что многим пациентам показана химиотерапия, которую можно проходить в ЦАОП.

Проводят в центрах амбулаторной онкологической помощи также диспансерное наблюдение и обследование пациентов, у которых имеются онкологические заболевания и уже прошедших лечение. В общей сложности на диспансерном наблюдении в ЦАОПах сегодня состоят более 20,5 тысяч пациентов, то есть порядка 68% страдающих онкологическими заболеваниями. Из них больше 9,2 тысяч человек состоят на диспансерном наблюдении в ЦАОП Клинического медицинского центра г. Читы.

Специалисты центров амбулаторной онкологической помощи постоянно взаимодействуют и с коллегами из первичных онкологических кабинетов. В них ведется учет пациентов, диспансерное наблюдение, контроль своевременной госпитализации, а также оказывается паллиативная помощь больным онкологическим профилю. Причем такие кабинеты не были упразднены даже в тех медицинских организациях, которые по маршрутизации прикреплены к ЦАОПам. Поскольку плотность населения во многих отдаленных селах и поселках низкая, их участие требуется, чтобы охватить местных жителей помощью специалистов-онкологов. Так, при ЦАОП в Петровске-Забайкальском первичный онкологический кабинет имеется в Хилке. Такой кабинет действует и в Приаргунском районе, который прикреплен к ЦАОП Краевой больницы № 4. А к Борзинской ЦРБ прикреплены Алек.-Заводская и Забайкальская районная больницы, где также есть первичные онкологические кабинеты. И это способствует



Ольга ГОРБАЧЁВА

тому, чтобы сделать онкологическую помощь более доступной для жителей районов и округов.

Кроме того, специалисты ЦАОП проводят организационно-методическую работу, анализируют показатели заболеваемости и смертности, запущенные случаи, обучают врачей смежных специальностей по вопросам ранней диагностики злокачественных новообразований.

Нужно отметить, что ЦАОПы – это не только дополнительные возможности для пациентов, но и усиление работы в первичном звене. За первый квартал 2026 г. только в ЦАОП Клинического медицинского центра г. Читы прошло 6705 пациентов. За три месяца текущего года здесь было выявлено 26 случаев предопухолевых злокачественных новообразований, заболеваний на начальной стадии и онкологических заболеваний, а также проведено более 700 курсов противоопухолевой лекарственной терапии. В 2025 году 814 пациентов получили помощь в ЦАОП Борзинской ЦРБ, больше 600 человек в ЦАОП Агинской ЦРБ и Краевой больницы № 4.

Записала Ирина Белошицкая



ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ НА РАССТОЯНИИ ЗВОНКА

(Окончание. Начало на стр. 1)



- Бывало такое, что я видела на ЭКГ нехорошую картину – все показания для госпитализации. Но бригада сообщала, что пациент категорически отказывается ехать. Приходилось сглаживать такие острые моменты, самой беседовать с пациентом, уговаривать, – поделилась Валентина Юрьевна.

По ее словам, консультативная помощь ДКЦ играет также огромную роль в обучении молодых фельдшеров и врачей «скорой», которые еще не готовы морально принимать решение о тактике ведения больного. Подсказка опытных коллег в таком случае неоценима. После нескольких таких консультаций молодые специалисты «скорой» начинают самостоятельно успешно анализировать ЭКГ.

- Я сама отработала в бригаде скорой помощи с 2008 по 2022 год. Помню, как нелегко было принимать решение, находясь один на один с пациентом. Сейчас специалист может позвонить нам, и мы всегда поможем, подскажем, – отметила наша собеседница.

Также врачи ДКЦ проводят анализ электронных карт вызовов скорой медицинской помощи. С помощью специальной программы они могут просматривать все карты вызовов и в случае возникновения вопросов связываться с бригадами.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПО ТЕЛЕФОНУ

Второе важнейшее направление работы ДКЦ – это консультирование пациентов. Диспетчеры переадресуют в центр звонки граждан, поступившие на экстренные телефоны 103 или 112. Чаще всего это обращения, связанные с повышением артериального давления, высокой температурой, болями в животе.

- Консультирование мы проводим исключительно в рамках оказания первой помощи, поскольку назначать лечение, не осмотрев пациента, опасно. Обязательно очень подробно уточняем жалобы. Если рядом с больным находится кто-то из близких, то расспрашиваем его о состоянии пациента. Как правило, если у человека диагностирована гипертоническая болезнь, то терапия для него уже расписана. В случае не критичного повышения давления (до 170 мм рт. ст.) рекомендуем принять удобное положение тела и таблетку капотприла под язык. Через какое-то время перезваниваем пациенту – отслеживаем его состояние в динамике. В период сезонного подъема заболеваемости ОРВИ и гриппом поступает много обращений в связи с повышением температуры тела. Если нет угрозы здоровью и жизни пациента, то рекомендуем обильное питье и прием жаропонижающего препарата. Важно отметить, что редко какое обращение заканчивается только консультацией. Некоторые вновь возвращаются в «скорую» и в итоге обслуживаются бригадой. Если же ситуация не носит экстренного характера, то мы передаем обращение в участковую службу поликлиники для обслуживания в качестве неотложного вызова, – пояснила Валентина Татаурова.

Также врачи ДКЦ консультируют граждан, оказывающих первую помощь больным или пострадавшим до прибытия бригады скорой медицинской помощи. Такие консультации необходимы в экстренных ситуациях – например, при ДТП, когда пострадавший находится без сознания, а оказавшийся рядом человек пытается ему помочь. В практике центра был случай, когда врач по телефону подсказывал женщине, как



правильно провести ее ребенку сердечно-легочную реанимацию до прибытия «скорой».

В сутки в ДКЦ дежурят по три специалиста. Один из них – врач-кардиолог – занимается анализом электрокардиограмм, а еще два врача консультируют пациентов. Все врачи ДКЦ ранее работали на линейных или специализированных бригадах скорой медицинской помощи. Многие из них имеют также сертификат врача функциональной диагностики. Доктора ДКЦ неустанно повышают уровень знаний – проходят специализацию, принимают участие в мастер-классах, в симуляционном центре изучают порядок оказания первой помощи.

«ПАЦИЕНТЫ ВСЕ РАЗНЫЕ, НО ВСЕ ХОРОШИЕ»

Врач-кардиолог ДКЦ Олег Андрусов за свою жизнь успел поработать и на Станции скорой медицинской помощи, и в Краевой клинической больнице. Сейчас он занимается анализом ЭКГ.

- Я вышел на пенсию. Работать каждый день и дежурить мне уже тяжело. А в ДКЦ меня привлекло то, что здесь мы работаем посменно – сутки через двое-трое. Мне кажется, что для врача с большим опытом ДКЦ – хорошее место для самореализации. Сейчас на линии выходит много фельдшерских бригад. Немало молодых фельдшеров, которых еще нужно направлять. Мне в моей практике чаще всего приходится сталкиваться с нарушениями сердечного ритма, гипертоническими кризами, инфарктами. В серьезных случаях вместе с бригадами принимаем решение о необходимости госпитализации пациента, – поделился Олег Юрьевич.

45 лет своей жизни посвятила медицине врач ДКЦ Любовь Дунаева. Большую часть из



них она проработала на «скорой», а в центре трудится с момента его открытия.

- Конечно, сложно консультировать без осмотра пациента. Но стараемся все досконально разузнать о симптомах, выстроить доверительное общение с пациентом, подробно рассказать, какие меры нужно принять в ожидании участкового врача или скорой помощи. Пациенты все разные, но все хорошие! – убеждена Любовь Михайловна.

По словам Валентины Татауровой, конфликтных ситуаций по телефону, что с бригадами, что с пациентами у специалистов центра не возникало. Жалобы от забайкальцев иногда поступают, но зачастую они связаны с тем, что каждый человек желает, чтобы медицинскую помощь ему оказали незамедлительно. При этом далеко не все знают о временных нормах прибытия «скорой» и о том, какие вызовы относятся к экстренным, а какие – к неотложным. Терпение и искреннее человеколюбие врачей ДКЦ позволяют регулировать подобные моменты.

- Что касается развития, то, конечно, мы к нему стремимся. Хотелось бы, чтобы у нас было больше специалистов, чтобы в сутки работали отдельный пост ЭКГ и три врача-консультанта. Также было бы замечательно, если бы в регионе действовала единая информационная система, в которой можно было бы найти сведения о каждом пациенте. Тогда мы могли бы «видеть» пациента сквозь расстояние, что сделало бы наши консультации еще более эффективными, – заключила Валентина Татаурова.

Юлия Болтаевская,
фото автора

КАЖДАЯ ДОНАЦИЯ – ШАНС НА СПАСЕНИЕ

Ежегодно 20 апреля в России традиционно отмечается День донора. День, посвященный людям, которые во имя здоровья ближнего готовы поделиться своей кровью, и жертвуют во спасение. Вопрос доступности донорской крови актуален всегда, и особенно в тех случаях, когда речь идет о жизни пациента, а счет – на часы или даже минуты.

В числе Почетных доноров Забайкалья – фельдшер Станции скорой медицинской помощи г. Читы Ирина ДЕРЕВЯНКО. Совсем недавно она сдала кровь уже 86-й раз.

О медицине наша собеседница мечтала еще с 12 лет, с детства осознавая для себя, что врач – человек очень уважаемый. «Мы жили в Могзоне, и если вдруг приходилось вызывать доктора, то к ее приходу готовились, как к очень уважаемому гостю, – вспоминает Ирина Деревянко. – И, конечно, я уже тогда понимала, что хочу быть врачом, у меня были даже заведены карточки на жителей нашей улицы: я ходила ко всем бабушкам, измеряла температуру, спрашивала, что болит, в общем, лечила, и эта игра мне очень нравилась. А еще всегда мечтала ездить на вызовы с мигалками – когда приезжала в Читку и видела на дорогах такие машины, это особенно впечатляло». К окончанию школы решение созрело окончательно – пойти в медколледж. А после завершения учебы в Читинском медицинском колледже Ирина сразу устроилась на Станцию скорой помощи г. Читы.

Профессиональный путь на «скорой», где она трудится уже 38 лет, как водится, начался с линейной бригады. Потом, спустя два года, Ирина

Деревянко перешла в токсикологическую бригаду, где отработала около 15 лет, а затем – в реанимационную, выезжающую на вызовы к взрослым пациентам. Именно годы, когда довелось работать в токсикологической и реанимационной бригадах, она считает наиболее интересными: оказывать помощь приходилось пациентам с отравлениями, травмами, после ДТП и пр. А последние три года Ирина Васильевна является диспетчером по приему вызовов. К этому времени здоровье уже не всегда позволяло выезжать на реанимационные мероприятия, и требовалось дело с меньшими физическими нагрузками. Но и работа диспетчера ей нравится, ведь именно от нее зависит, как будет принят вызов и обозначен его повод, будет он экстренным или неотложным, и какая бригада поедет оказывать помощь.

Донорство вошло в жизнь Ирины Деревянко, когда она уже работала на «скорой», а первая донация состоялась в 2009-м. В какой-то момент зашла в душу социальная реклама, где призывали сдать кровь, чтобы спасти жизнь маленькой девочке, страдающей тяжелым гематологическим заболеванием.

- Тогда впервые возникло желание сдать кровь, чтобы спасти чью-то жизнь, и мысль, что, наверное, это должен делать каждый. Реклама была не читинская, и не требовался донор какой-то определенной группы, просто приглашали всех желающих помочь. И я буквально на следующий день отправилась на Станцию переливания крови. Видимо, пришло время осознать важность донорства, и того, что для меня, работающей на станции помощи, это еще одна возможность спасти людей. Позднее такую рекламу, когда детям требовалась донорская кровь, я слышала многократно. Да и не только детям, – рассказывает Ирина Деревянко. – В тот момент мною двигало именно стремление делать добро, помогать и спасать. Я и сегодня продолжаю жить по принципу, что добро всегда возвращается, верю в его силу.

Второй раз она стала донором, когда у кого-то из коллег возникла ситуация, что понадобилось сдать кровь. И Ирина Васильевна опять пошла на станцию переливания. И дальше – снова, и снова.

- Немалую роль здесь играет то, что на Читинской станции переливания крови своих доноров встречают очень доброжелательно и гостеприимно, подробно консультируют по всем моментам. И особенно это важно, когда ты приходишь в первый раз – в этот момент решается, будешь ли ты приходить сюда еще в дальнейшем. На нашей станции переливания крови именно такое уважительное отношение к донорам: от гардероба до момента забора крови. Уже много лет я продолжаю приходить туда и вижу, как нам рады, очень приятно находиться в такой доброжелательной обстановке, а общение с сотрудниками доставляет удовольствие. Медсестры, которые на заборе крови, трудятся как пчелки – в первой половине дня идет большой поток доноров.

...Буквально на днях Ирина Деревянко сдала кровь 86-й раз. Как отметили на Станции переливания крови, по количеству донаций Ирина Васильевна фактически заслужила звание Почетный донор уже дважды. И наша собеседница признается, что ей и самой приятно осознавать, сколько раз она смогла помочь людям. А годы работы на скорой помощи – и в токсикологической бригаде, и в реанимационной – этому пониманию особенно способствовали. Тогда во многих случаях фельдшеру было понятно: здесь тоже потребуется переливание крови, и, может быть, именно донорская кровь спасет жизнь пострадавшему.

- Коллеги иногда спрашивают: у тебя, наверное, какая-то редкая группа крови? Нет, мою группу крови вряд ли можно назвать редкой. И я в таких случаях отвечаю, что любая кровь нужна и ценна. Тем более сейчас, когда помощь требуется еще и бойцам, получившим ранения на СВО, донорство крови



особенно востребовано. И если каждый сдаст кровь даже раз-другой, помощь будет огромной, – убеждена Ирина Деревянко. – Конечно, есть какие-то противопоказания для донорства, и врачи на Станции переливания крови эти моменты тщательно отслеживают, обследуя потенциального донора. В числе таких противопоказаний – наличие ряда заболеваний, прием лекарственных препаратов. Даже недавно поставленная прививка, употребление перед предстоящей донацией алкоголя или запрещенных продуктов питания, может стать противопоказанием. И, конечно, соблюдение всех этих требований – важная часть донорской культуры, от которой зависит качество заготовленной крови.

Сдавать кровь, за некоторым исключением, Ирине Васильевне обычно доводится через два месяца. Именно такую периодичность рекомендуют специалисты-трансфузиологи.

- Первые несколько раз я не чувствовала после донации никаких изменений в своем самочувствии – как будто ничего и не было. А позднее появилось ощущение прилива сил, даже двигаться хочется быстрее. Со временем стала замечать за собой потребность сдать кровь, после того как проходят очередные два месяца, – делится Ирина Деревянко. – В принципе, ничего удивительного, ведь донации способствуют обновлению крови донора, а, значит, служат и его здоровью тоже. Специалисты говорят о том, что это

повышает и иммунитет самого донора. Может быть, данный фактор играл свою роль в том, что в течение многих лет я вообще не ходила на больничные. И давление повышенного у меня никогда не было, и до сих пор нет, несмотря на мой возраст. Не берусь судить о том, влияет ли на это регулярное донорство, просто в моей жизни есть такой факт.

Иногда к ней обращаются со Станции переливания, если срочно требуется сдать кровь. Помощь проверенных и обследованных доноров в таких случаях особенно ценна.

Но самым важным фактором для нашей собеседницы всегда остается осознание собственного участия в спасении людей, понимание, что это может напрямую повлиять на чью-то жизнь, а за каждой донацией стоит конкретный пациент, дальнейшая судьба которого может зависеть от нее. Кстати, она и о льготах, которые полагаются Почетным донорам, задумалась не так давно, когда получила еще и федеральное звание Ветеран труда, которое полагается таким донорам.

- Много ли доноров среди моих коллег? Думаю, что немало, просто не знаю всех. Среди тех, с кем я непосредственно работала в бригаде, помимо меня, было трое. Сколько я являюсь донором, столько стараюсь призывать к этому и всех своих знакомых – даже само информирование о донорстве считаю очень важным делом.

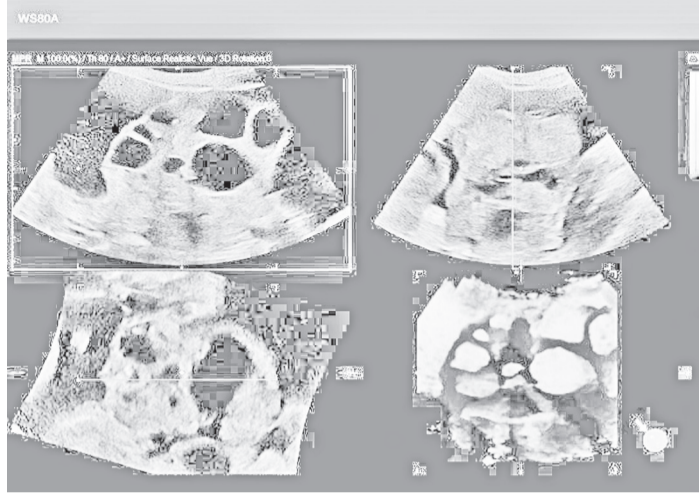
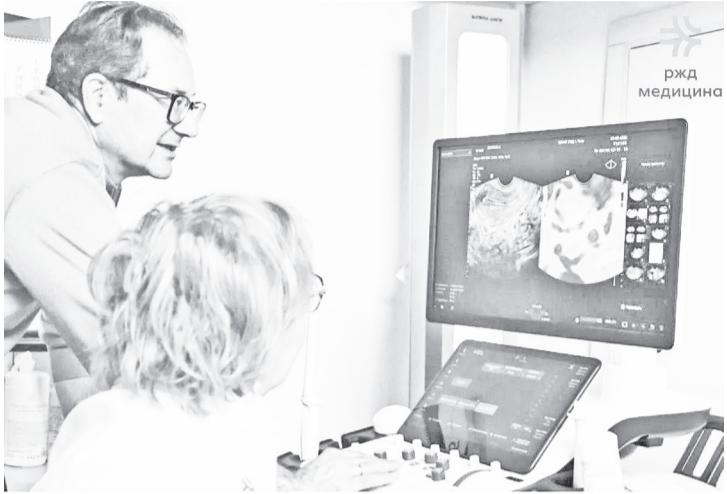
Ирина Белошицкая



Ирина ДЕРЕВЯНКО

ДЕТАЛИЗИРОВАННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ФОЛЛИКУЛОВ – С ПОМОЩЬЮ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ 5D- И 2D-ТЕХНОЛОГИЙ

25 марта врач ультразвуковой диагностики из Москвы, к. м. н. Антон Анисимов посетил отделение ультразвуковой диагностики Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита и провел мастер-класс по внедрению новой методики 5D/2D Follicle™. Методика сочетает ультразвуковые 5D- и 2D-технологии, обеспечивая глубокое и детализированное представление анатомии, что позволяет врачам лучше понять структуру и распределение фолликулов.

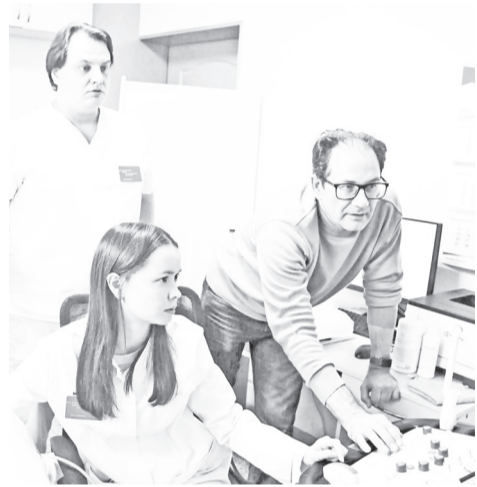


Эта передовая технология позволяет автоматически определять объёмы фолликулов, строить трёхмерную карту фолликулярного резерва яичников, что помогает врачам лучше понять их структуру, а также выявлять аномалии и фолликулярные нарушения, способствуя своевременному принятию обоснованных решений о дальнейшем лечении.

Исследование с применением методики 5D/2D Follicle™ может выполняться с помощью трансабдоминального или вагинального датчика. Точную дату его проведения определяет врач-гинеколог с учётом индивидуальных циклических процессов пациентки.

Количество и размеры визуализируемых фолликулов зависят от возраста и фазы менструального цикла. Нужно учитывать, что в фолликулярную фазу в яичнике по периферии (в корковом слое) определяются 5–10 третичных антральных фолликулов в виде анэхогенных включений размером 2–7 мм с чёткими, ровными контурами. В фазу овуляции к 13–15-му дню менструального цикла под действием половых

гормонов формируется один доминантный фолликул диаметром 18–24 мм. Примордиальные и



преантральные фолликулы не визуализируются, так как их размеры не превышают 200 мкм, а отклонения от нормы могут указывать на различные патологии.

Мультифолликулярные яичники – состояние, при котором на УЗИ в яичниках обнаруживается более 8–10 фолликулов в одном срезе. У молодых женщин с регулярным менструальным циклом и овуляцией это нормальная ультразвуковая картина, но если врач видит мультифолликулярные яичники и при этом женщина жалуется на отсутствие овуляции, кровянистые выделения, длинный менструальный цикл (более 35 дней), бесплодие, привычное невынашивание, то это УЗ-картина заболевания, например синдрома поликистозных яичников (СПКЯ). В этих случаях требуется лечение основного заболевания, – пояснила заведующая отделением ультразвуковой диагностики КБ «РЖД-Медицина» Елена Чацкис. – Методика 5D/2D Follicle™ может способствовать выявлению атрезии – недоразвития фолликула, персистенции – отсутствия естественного разрыва созревшего фолликула,

фолликулярной кисты – образования, препятствующего нормальному зачатию.

Доктор подчеркнула, что с данными УЗИ нужно обязательно обратиться к врачу, который объяснит причины отклонений, проведёт осмотр, назначит дополнительную диагностику и лечение выявленных патологий.

Специалисты ультразвуковой диагностики Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита освоили новую методику и выразили благодарность за проведённый мастер-класс.

РЖД-медицина
мы открыты для всех

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



Имеются противопоказания,
требуется консультация специалиста.

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

4 апреля студенты Агинского медицинского колледжа им. В.Л. Чимитдоржиева и Агинской Буддийской Академии завершили стажировку в Китае, в г. Маньчжурия – премудростям восточной медицины они обучались в больнице китайско-монгольской медицины «Чжунмэн».

СТУДЕНТЫ АГИНСКОГО МЕДКОЛЛЕДЖА ПОСТИГАЛИ КАНОНЫ ВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЫ В КИТАЕ



В ходе двухнедельной стажировки студенты из Агинского, под руководством кураторов – преподавателей колледжа Жаргал Дашиевой и Светланы Цырендашиевой, изучали современные методы нефармацевтической терапии: иглорефлексотерапия, электроиглорефлексотерапия, ауркулотерапия, моксотерапия, лечебный массаж и вытяжка. Для их обучения в больнице «Чжунмэн» была сформирована многопрофильная команда специалистов, включающая врачей-иглотерапевтов, специалистов по

пульсодиагностике, инструкторов по массажу и моксотерапии. А образовательный процесс был основан на трёхмерной модели: «теория → практическая демонстрация → интерактивный семинар», что позволило каждому участнику полностью освоить программу.

По завершении стажировки состоялся китайско-российский медицинский форум «Интеграция традиционной и западной медицины», организаторами которого выступили Научно-техническая ассоциация г. Маньчжурия и больница «Чжунмэн». На форуме были представлены теоретические доклады о клиническом применении технологий – доктора отделения иглорефлексотерапии и реабилитации Ван Тинтин, заведующей отделением монгольской медицины Нумин, а также ознакомительный доклад преподавателя Агинского медицинского колледжа Светланы Цырендашиевой. Кроме того, агинские студенты и преподаватели участвовали в совместных практических занятиях и межкультурном обмене клиническим опытом.

Результатами 15-дневной интенсивной подготовки стали устойчивые практические навыки, которые приобрели все студенты, и, конечно, профессиональные и дружеские контакты с китайскими коллегами, которые в будущем будут положены в основу долгосрочного международного медицинского сотрудничества. На торжественной церемонии закрытия всем слушателям вручили сертификаты о прохождении стажировки – официальный документ, подтверждающий результаты обучения и факт успешного международного обмена в области традиционной медицины.

Компетенции, полученные в ходе стажировки в больнице «Чжунмэн», были рекомендованы к внедрению в практическую деятельность выпускников Агинского медицинского колледжа. А международный опыт подтвердил высокую востребованность методов традиционной медицины и целесообразность дальнейшего участия студентов в подобных программах.

Эржена Бадмаева,
преподаватель Агинского медицинского колледжа

*«Компетентные,
внимательные, душевные
и отзывчивые...»*

Здравствуйте! Прошу Вас отметить благодарственным письмом от пациента Любови Михайловны Захаровой секретаря руководителя КМЦ города Читы, который находится по адресу: улица Коханского 6. Секретарь Елена Владимировна Ковыршина – очень отзывчивый и добрый человек, она вникла в непростую ситуацию и помогла моей маме Любови Михайловне Захаровой, так как мама по состоянию здоровья не смогла попасть на прием. Елена Владимировна очень помогла в решении этого вопроса. Прошу, чтобы отметили благодарностью от министерства такого компетентного и отзывчивого сотрудника, неравнодушного к проблемам пациента. Спасибо Вам огромное, уважаемая Елена Владимировна. И спасибо руководителю центра за то, что умеет подбирать сотрудников.

С.В. Карамышева

Проходил лечение в Городской клинической больнице № 1, в отделении урологии. Операцию проводил врач Максим Владиславович Сутурин, первую проводила Оксана Андреевна Ушакова. Хочу выразить огромную благодарность работникам данного отделения врачам, медсестрам. Очень доброжелательный коллектив, с душой относятся к пациентам. Особенно хочу отметить врачей Максима Владиславовича Сутурина и Оксану Андреевну Ушакову, а также заведующего отделением Леонида Сергеевича Лобанова. Выражаю огромную благодарность за их работу. Прошу поощрить их денежной премией. Побольше бы нам таких врачей для края!

А.Ю. Зелинский

Уважаемое руководство Министерства Здравоохранения Забайкальского края! В очередной раз хочу выразить огромную благодарность нашим врачам за оказанную помощь моей маме! Вызов в скорую помощь был совершён в ночь с 14 марта (примерно в 23:00) на 15 марта, бригада приехала оперативно, была оказана первая помощь на дому, а также врачи настояли на посещении учреждения для более детального анализа состояния здоровья. Помощь была оказана на самом высоком уровне в региональном сосудистом центре на ул. Коханского, д.7. Приём вела врач Комогорцева (извините, не знаю имени и отчества). Маме сразу после приёма стало легче и состояние улучшилось! А это самое главное! Наши российские врачи – самые лучшие в мире, самые образованные, самые душевные и самые человечные! На основании вышеизложенного, прошу вас, по возможности, премировать и отметить бригаду скорой медицинской помощи и врача медучреждения! Искренне благодарим! Спасибо, будьте здоровы!

К. Ш.-О. А.



Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



О РОЛИ СРЕДНЕГО МЕДПЕРСОНАЛА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ И НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБ ГОВОРИЛИ НА КРАЕВОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

26-27 марта в Краевой клинической психиатрической больнице им. В.Х. Кандинского прошла ежегодная краевая научно-практическая конференция «Роль сестринского персонала в современном здравоохранении». Ее организаторами выступили Министерство здравоохранения Забайкальского края, ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», краевой Совет медицинских сестер и комитет по специальности «Сестринское дело в психиатрии и наркологии». Конференция проводилась для медицинских сестер психиатрической и наркологической служб, в ее работе приняли участие специалисты из краевых, районных и ведомственных медицинских организаций.

Программа конференции была насыщенной и разнообразной – в течение двух дней медсестры участвовали в пленарных заседаниях и в симуляционных показах. По традиции конференция началась с пленарного заседания. С приветствием в адрес всех делегатов обратилась главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Забайкальского края, Дальневосточного федерального округа, президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» Валентина Вишнякова. В своем докладе «Актуальные вопросы сохранения кадрового потенциала специалистов со средним медицинским образованием на территории Забайкальского края», она детально актуализировала роль ассоциации в деятельности медицинского персонала, а также меры по решению вопроса восполнения кадрового потенциала.

Продуктивной работы на конференции пожелала делегатам главный врач Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского, д. м. н. Ольга Ступина и выступила с докладом «Состояние психиатрической службы Забайкальского края. Основные аспекты на межведомственные реабилитационные программы», в котором были представлены организационные составляющие оказания специализированной психиатрической помощи в регионе и обозначены перспективы ее развития.

Тему «Социально значимые инфекционные заболевания для стационаров психиатрического и

наркологического профиля» раскрыла в своем выступлении Ирина Воронова – главный внештатный эпидемиолог Забайкальского края. Она акцентировала внимание участников конференции на статистику распространения социально значимых инфекционных заболеваний и предложила меры по организации медицинской помощи.

В докладе доцента кафедры психиатрии и наркологии, к.м.н. И.В. Мындаускина были рассмотрены проблемы несуицидального самоповреждающего поведения подростков с изучением индивидуально-психологических особенностей агрессивного поведения. А профессор кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА А.С. Озорнин в своей презентации продемонстрировал доказательные исследования и различные подходы терапии для лечения пациентов с кататоническим синдромом и актуализировал основные моменты по организации работы среднего медицинского персонала с данной категорией пациентов. Воздействие на организм различных видов дизайнерских наркотиков проанализировала заведующая диспансерным отделением Забайкальского краевого наркологического диспансера О.В. Барышева. Она также охарактеризовала их потенциальный риск и способы профилактики зависимости.

На сестринской секции в формате презентаций был представлен доклад старшей медсестры ПДС № 2 Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского А.Н. Смоловой, которая



поделится практическим опытом внедрения электронного документооборота посредством использования МИС «Ариадна». Старшая медицинская сестра диспансерного отделения О.А. Гордеева поделилась информацией по основным требованиям правил выписки, хранения и использования лекарственных средств и изделий медицинского назначения. В остальных докладах были представлены вопросы психического здоровья населения, работа с детьми с расстройствами аутистического спектра, проведение социальных реабилитационных мероприятий с пациентами и их родственниками, а также роль медицинской сестры в процессе дестигматизации психических и наркологических больных. Кроме этого, выступающими были затронуты такие темы, как маркировка уборочного инвентаря в соответствии с изменениями СП 2.1.3678-20 с 01.03.2025 года (С.Ю. Карасев – помощник

врача-эпидемиолога Забайкальского краевого наркологического диспансера).

Во второй день конференции в Краевой клинической психиатрической больнице им. В.Х. Кандинского и в Забайкальском краевом наркологическом диспансере прошли симуляционные показы. Все специалисты творчески подошли к их подаче, представили информацию в виде презентаций, а главное – успешно продемонстрировали навыки, которые вызвали интерес участников мероприятия.

На конференции делегатам были вручены почетные грамоты Министерства здравоохранения Забайкальского края, благодарственные письма регионального Законодательного собрания, а также почетные грамоты президента ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты».

Алина Новикова,
главная медсестра Забайкальского краевого наркологического диспансера

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – НА ОБСУЖДЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ИНФЕКЦИОННОЙ, ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ И ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБ

Краевая научно-практическая конференция по специальности «Сестринское дело в инфектологии», организованная ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» под эгидой регионального Министерства здравоохранения, прошла в Забайкальском краевом онкологическом диспансере. Делегатами конференции были специалисты со средним медицинским образованием инфекционной, фтизиатрической и дерматовенерологической служб, а также помощники врачей-эпидемиологов из медицинских организаций Забайкальского края.



Открыла конференцию заместитель министра здравоохранения Забайкальского края Елена Аранина, пожелала участникам плодотворной работы, а также совместно с президентом ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», главным внештатным специалистом по сестринскому делу МЗ РФ по ДФО и Забайкальскому краю Валентиной Вишняковой вручила специалистам почетные грамоты министра здравоохранения Забайкальского края и ЗРОО «ПрофМедСпец». Почетные грамоты председателя регионального Законодательного собрания вручил его представитель от медицинской общности Сергей Лукьянов.

Валентина Вишнякова, обращаясь к делегатам конференции с приветственным словом, рассказала об

основных важных изменениях в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала.

В первой части конференции свои доклады представили главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Забайкальского края по инфекционным болезням, заведующие кафедрами инфекционных болезней Читинской государственной медицинской академии: д. м. н. Альвина Емельянова, главный внештатный специалист МЗ ЗК по пульмонологии, председатель регионального отделения Национальной общественной палаты, член Законодательного собрания, главный врач Краевой клинической инфекционной больницы Сергей Лукьянов, главный внештатный специалист по эпидемиологии Министерства здравоохранения Забайкальского края, заместитель главного врача по эпидвопросам Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского Ирина Воронова, доцент и ассистент инфекционной и дерматовенерологической кафедр ЧГМА Наталья Епифанцева и Дарья Мамонкина.

Во второй части конференции были представлены доклады медицинских специалистов среднего звена инфекционной, фтизиатрической и дерматовенерологической служб. В выступлениях был сделан акцент на постоянное непрерывное развитие медицинского персонала, повышение престижа профессии, важность нормативной документации и на предотвращение возникновения рисков ИСМП. А также на то, что одним из ключевых моментов в работе является наставничество, адаптация персонала в медицинской организации, привлечение высококвалифицированных кадров и меры социальной поддержки.



Второй день конференции был посвящен мастер-классам. Их представили специалисты среднего звена Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра, Краевой клинической инфекционной больницы, Краевого кожно-венерологического диспансера и Забайкальского краевого онкологического диспансера. Мастер-классы были организованы и прошли на высоком уровне, что способствует повышению профессионального мастерства специалистов в процессе активного общения с коллегами, освоению и использованию разработанных и апробированных технологий медицинских услуг, а также помогает специалистам в определении задач профессионального самосовершенствования.

В завершении конференции делегаты смогли задать интересующие вопросы и получить на них ответы, а так же оставить отзывы о мероприятии. В них специалисты отметили высокий уровень докладов и выразили благодарность организаторам за насыщенную, плодотворную программу конференции, актуальность предложенных тем, а также за возможность принять участие в мероприятии, позволяющем оценить собственный уровень подготовки и наметить для себя новые пути дальнейшего профессионального совершенствования.

Наталья Абенюва,
главная медсестра Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра

МЕЖДУ ПЕРВЫМ ВДОХОМ И ЖИЗНЬЮ

С 2012 года на базе Краевой больницы № 4 в Краснокамске работает перинатальный центр второго уровня. Это значит, что оказывать помощь здесь могут женщинам со сроком беременности больше 34 недель. Для спасения младенцев весом от килограмма в центре имеется отделение реанимации и интенсивной терапии на шесть коек. В отделении новорожденных на 12 мест есть койки для детей, родившихся с патологиями.

По словам заведующей отделениями, врача неонатолога-реаниматолога Майи Бондаренко, для выхаживания младенцев весом от килограмма отделение располагает всем необходимым. Прежде всего, есть аппараты для искусственной вентиляции, поэтому все респираторные поддержки, кроме высокочастотной ИВЛ, врачи выполняют. По сути, новорожденные получают здесь медицинскую помощь в тех же объемах и на том же уровне, что и в краевом перинатальном центре.

Однако нередко случаются непредвиденные ситуации – поступают беременные, вступившие в роды на сроке раньше 34 недель. До Читы они точно не доберутся. Иногда Майя Бондаренко лично на машине санавиации едет за малышом, если роды произошли где-то в районе (а данный перинатальный центр обслуживает девять районов края), на месте стабилизирует, докладывает специалистам краевого консультативного центра Краевой детской клинической больницы. Доктор замечает: «В экстренной ситуации мы не остаемся одни, нам помогают все ведущие специалисты края. В первую оче-



бы дружной семьей. Здесь сообща работают, вместе отмечают праздники, поддерживают друг друга в трудные моменты жизни. Нередко бывало, что уволившаяся сотрудница спустя время возвращалась, признаваясь, что не так дорога большая зарплата, как взаимоотношения с коллегами. Это, безусловно, заслуга заведующей. Майя Митуповна не только борется за чистоту отношений, но и за комфортные условия. Организовала бытовые комнаты, где можно перекусить и отдохнуть. «Приходить на работу нужно с удовольствием, учитывая, что она у нас такая тяжёлая», – замечает заведующая.

Особая, «семейная» атмосфера среди коллег в свое время привлекла врача-педиатра Дарью Козлову. В перинатальный центр она пришла на время отсутствия доктора, можно сказать, ее уговорили поработать с новорожденными. А теперь и коллектив здесь нравится, и рабочая обстановка.

Под кураторством Майи Бондаренко Дарья Игоревна стала неонатологом. Она оценивает ребенка после родов, ведёт физиологических новорожденных и детей с патологиями. Для нее не составляет труда выставить диагноз и назначить лечение. Рядом всегда помощь в лице заведующей, поэтому молодой доктор не боится работать самостоятельно и постоянно учится у старшей коллеги.

Безусловно, работа неонатолога очень ответственна. Каждый свой шаг необходимо примерять, при этом действовать быстро. Обычная ситуация: пошли на роды, вроде бы всё нормально, а рождается младенец и не дышит,

В БИТВЕ ЗА ПЕРВЫЙ КРИК И КАЖДЫЙ НОВЫЙ ГРАММ: НЕОНАТОЛОГИ ДЕЛАЮТ СТАВКУ НА ЖИЗНЬ

Работа с новорожденными крайне ответственна и деликатна. А в отделении реанимации вообще особая атмосфера. Крошечные беспомощные младенцы, опутанные проводами и трубками, массивные аппараты ИВЛ, кюветы, капельницы – психологически тяжело видеть, как такая хрупкая жизнь поддерживается техникой. Успокаивает одно – рядом всегда медицинский персонал, который вопреки всему добивается победы над природой: вот ребёнок начал сам дышать, прибавил десять граммов, открыл глаза. У врачей-неонатологов, которые «колдуют» с новорожденными, одна из самых сложных специальностей в медицине. 5 апреля они отмечали свой профессиональный праздник. Конечно же, на посту, вместе со своими крошечными пациентами.

редь, врач реаниматолог-неонатолог Олег Викторович Благодарумов и главный неонатолог края Татьяна Владимировна Помулёва. В дальнейшем пациент переоперативизируется в учреждения третьего уровня оказания помощи новорожденным силами санавиации КДКБ. В такой коллективной работе заключается залог успеха в выхаживании детей, по-другому невозможно, такова сложность профессии».

Учитывая отдалённость многих населенных пунктов более чем на 500 километров от Читы, наш перинатальный центр имеет огромное значение для обеспечения доступности получения медицинской помощи женщинам и детям. К сожалению, даже на фоне снижения рождаемости недоношенных и детей с патологиями становится больше. У нас всегда в реанимации есть пациенты. Ни одна женщина не застрахована от преждевременных родов, аномалии родовой деятельности. Но это уже вопрос о здоровье будущих мам, – рассуждает врач.

Нельзя не отметить, что рождаются и абсолютно здоровые дети. Неонатологи нередко выписывают домой ребятшек без диагноза. Но все-таки чаще работа врачей связана с диагностикой и преодолением различных патологий, критических ситуаций. Поэтому профессия неонатолога изначально предполагает ежедневный стресс. Положительный, поскольку врачи соприкасаются с чудом рождения человека. И отрицательный, когда понимаешь, что на свет появился малыш, за которого придется изрядно побороться с природой.



Безусловно, опыт учит справляться с эмоциями. Заведующая ОРИТ признается, что порой восхищаться и умиляться нет времени, надо спасать. Конечно, и паники нет, опять же благодаря имеющимся знаниям и навыкам. «Мне главное, чтобы в родильном зале было необходимое оборудование для оказания первичной реанимации. Она в свою очередь оттачивается до автоматизма на симуляционных циклах при кафедре неонатологии ЧГМА. По два раза в год мы учимся действиям в различных внештатных ситуациях. Конечно, сказывается имеющаяся практика, но без обучения никуда», – замечает доктор.

У нее изначально была отличная подготовка, которая, по признанию Майи Митуповны, не раз помогала. Доктор Бондаренко была в числе студентов первого официального набора неонатологов Читинской медакадемии. Они с четвертого курса, на протяжении трех лет погружались в будущую профессию, изучали новорожденных детей. Заветы своих учителей Майя Митуповна помнит до сих пор: главное качество хорошего неонатолога – актуальные знания.

«Надо развиваться, читать, общаться с коллегами. Я с удовольствием посещаю неонатальные форумы, съезды, кон-

ференции, где выступают самые лучшие специалисты. Люблю дышать этой атмосферой, анализировать свою работу, слушая их доклады и лекции», – отмечает доктор, за плечами которой 30 лет практики по неонатологии. В 2017 году она победила в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «Лучший врач охраны материнства и детства». В 2022 году стала номинантом IX всероссийской премии в области перинатальной медицины «Первые лица».



КЮВЕТЫ, МОНИТОРЫ И СЛЁЗЫ СЧАСТЬЯ

Перинатальный центр давно стал родным, многое в отделениях создано по инициативе заведующей. «Всегда стараюсь внедрять передовые технологии и инновации. Еще в 2013 году посетила центральные перинатальные центры и привезла идею сделать открытую реанимацию. С тех пор у нас мамы обязательно участвуют в уходе за новорожденными: берут на руки, кормят грудью, пеленают. Если женщина выписалась, а ребенок остаётся в нашем отделении, мы разрешаем приходить и продолжать грудное вскармливание, общаться с малышом. В реанимации у каждого ребеночка индивидуальный пост медсестры. Ни на минуту пациент не остается без внимания. Это непреклонное требование!» – рассказывает врач.

И ночью, и в выходной день она готова мчаться на работу. Все ее сотрудники, так сказать, застрахованы, она всегда на связи: если подчиненным нужна помощь, заведующая в течение получаса может приехать. «Я не могу бросить врача-педиатра один на один в тяжелой ситуации. Часто приезжаю, когда только предполагается проблемный ребенок. Родим, посмотрим, назначим необходимое лечение, и это все вместе, всем коллективом».

А причина не в том, что не доверяет подчиненным. В настоящее время в двух подразделениях перинатального центра – ОРИТ и отделении новорожденных – с детьми работают врач-неонатолог Майя Бондаренко и врач-педиатр Дарья Козлова. Есть еще совместители-педиатры, но основную работу выполняют эти два доктора. При этом, заведующая с гордостью подчеркивает, что сестринский коллектив очень сильный. Медсестры владеют знаниями и навыками на уровне врачей. Они самостоятельно могут оценить ребенка после рождения и, если возникает какая-то проблема на послеродовом этапе, не пропустят, вызовут вовремя доктора. А как иначе, если Майя Митуповна лично каждую медсестру принимала на работу, каждую учила функционалу?! Как руководитель она заинтересована в их профессиональном росте, поэтому при любой возможности отправляет подчиненных на научно-практические конференции, в том числе в Москву, под ее началом они успешно участвуют в профессиональных конкурсах.

Как человек старой закалки, заведующая Майя Бондаренко всё делает для того, чтобы рабочий коллектив



не кричит. Значит, оказать помощь необходимо, не теряя ни секунды. Мгновенно заинтересовать, стабилизировать. Нет времени подумать, вспомнить, проанализировать. А потом начинается ожидание. Если малыш родился с инфекцией, есть вероятность инфекционного шока. Может поступить или родиться ребенок с пороком сердца. Существует минимальный временной промежуток, чтобы можно было успеть перевезти его в центр для дальнейшего оперативного лечения. И назначение препаратов у новорожденных – сложный процесс.

Всех детей, которые прошли через тяжелые испытания реанимацией, Майя Бондаренко называет своими. Нередко встречает бывших пациентов и их родителей, которые с чувством благодарности помнят медперсонал отделения. Вот проехал бывший ее пациент, которого долго выхаживала, переживала за последствия. Сейчас это взрослый мужчина, отец троих детей. А вчера встретила маму мальчика, которого спасла 18 лет назад. Замечает, что все тяжёлые случаи врезаются в память.

Больше 20 лет назад, Майя Бондаренко работала тогда простым неонатологом, в ее медицинской карьере произошла история, которая доказывает, что всё в жизни неслучайно: «Выходной день. Я не спеша иду по рынку и встречаю акушера-гинеколога. Разговорились, спросила, как прошли сутки, она говорит, что родился ребенок с синдромом аспирации мекония, тяжёлый, бесперспективный. Я шла домой с чувством тревоги: понимала, что в такой ситуации нужен врач, обладающий навыками неонатальной реанимации. Позвонила заведующей. Она подтвердила: «Да, совсем плохой. Мать предупредила, что прогноз отрицательный». Я знала, что кроме меня в отделении работали только педиатры, они интубировать не умели. Приехала в отделение. Ребёночек был прямо фиолетовый, взяла его на аппарат, провентилировала. Сейчас ему 23 года, имеет семью, детей. Конечно, это мой ребенок. И таких много». А не произошёл эта встреча на рынке?! И сколько таких неслучайных случайностей происходит в жизни врачей-неонатологов, творящих чудеса!

Виктория Сивухина





Александра КОПЫЛОВА

Александра Копылова родилась 30 апреля 1921 г. в Свердловской области в семье крестьянина-середняка. В 1928 г. семья подверглась раскулачиванию, отца арестовали, затем отправили на лесозаготовки. После освобождения в 1931 г. семья переехала в Читу, где жили родители матери. Жили в очень стесненных условиях. Отец не имел постоянной работы, приходилось работать по найму.

В 1939 г. Александра окончила Читинскую среднюю школу № 2 и поступила в Иркутский медицинский институт. Училась легко, с увлечением. Когда началась война, студентов старших курсов стали отправлять на фронт, а учеба младших курсов была сокращена до четырех лет, но не за счет сокращения программы: занятия длились по 10-12 часов в день.

В 1943 г. Александра Васильевна вместе со своим супругом Владимиром Копыловым окончили институт, весь выпуск врачей был отправлен в Читу, так как начиналась подготовка к войне с Японией. Мужа направили в санитарную часть пехотного полка, который находился в Чите. Александра Васильевна с июля 1943 г. стала работать педиатром в железнодорожной детской консультации ст. Чита-1. С утра прием больных, затем обслуживание детей на дому. Не было транспорта, на вызовы ходила пешком в разные концы города.

ТАК МНОГО СДЕЛАТЬ УДАЛОСЬ...

30 апреля – 105 лет со дня рождения врача-рентгенолога Александры КОПЫЛОВОЙ (1921 – 2006 гг.).

В 1943 г. родился сын Анатолий, но семейное счастье было недолгим: 1 ноября трагически погиб муж и Александре Васильевне в полной мере пришлось испытать все тяготы вдовьей жизни.

В детской консультации ст. Чита-1 А.В. Копылова проработала до марта 1946 г., затем на станции Шилка врачом-терапевтом и заведующей железнодорожной детской консультацией, временно – на курорте Шиванда. Именно здесь, на курорте, пришла мысль об овладении профессией рентгенолога. Этому способствовал несчастный случай с сыном, который повредил ногу. На курорте был рентгеновский аппарат, на котором работал техник, но не было рентгенолога, чтобы прочитать снимок. Курс рентгенологии в институте был коротким, да и перспектива работы в «темном кабинете» студентку не привлекала.

В 1947 г. А.В. Копылова обратилась в областное управление с просьбой об учебе на рентгенолога и вскоре начала заниматься рентгенологией на рабочем месте в рентгенкабинете ст. Чита-1. Ее учителем стал рентгенолог А.Г. Бондарь, который в свое время учился у одного из пионеров отечественной рентгенологии доктора медицины профессора М.И. Неменова (1880-1950 гг.). Александра Васильевна занималась также у Н.И. Томиловой, Г.В. Гурари в областном противотуберкулезном диспансере, в авиационном госпитале. Учебников не было, поэтому приходилось переписывать конспекты старших товарищей. Окончив учебу, Александра Васильевна вернулась на курорт Шиванда, работала терапевтом и рентгенологом.

Следующим этапом стала шестимесячная специализация по рентгенологии в Ленинградском институте усовершенствования врачей. Здесь учеба сочеталась с большой культурно-просветительной программой: посещением театров, концертов, музеев, которыми славился Ленинград даже в эти трудные послевоенные годы.

Вернувшись в Читу, Александра Васильевна до 1950 г. работала рентгенологом в объединении городской больницы. В октябре этого года она вновь прошла в Ленинграде трехмесячные курсы по рентгенологии. И с 1951 г.

начала работать в областном онкологическом диспансере в должности рентгенолога и рентгенолога-терапевта.

В те годы в диспансере были аппараты для близкофокусной и глубокой рентгенотерапии. Аппарат для глубокой терапии имел три трубки, поэтому укладывали сразу троих больных. Лечение проходило в две смены.

Лучевое лечение применялось при раке кожи, слизистых оболочек, воспалительных и онкологических заболеваниях многих органов и систем организма. Лучевое лечение было также широко задействовано в гинекологии, хирургии, неврологии. Лечили сирингомиелию, опухоли гипофиза и др. заболевания. Врачи и лаборанты сами проводили дозиметрию, расчеты доз. Аппараты были с открытыми трубками.

Кроме рентгенотерапии, Александра Васильевна занималась рентгенодиагностикой. Отдать предпочтение какому-то одному разделу рентгенологии она не могла. Среди диагностических дисциплин рентгенология играла ведущую роль. Диагностика заболеваний костей, легких, желудочно-кишечного тракта огромной ответственностью лежала на рентгенологах. И приходилось постоянно учиться, следить за новинками литературы. Она активно участвовала в работе научного общества рентгенологов, где демонстрировала интересные и трудные для диагностики случаи. На ее памяти был один из редчайших случаев диагностики туберкулеза остистого отростка четвертого поясничного позвонка. Диагноз позднее подтвердили цитологически и последующей биопсией.

На центральных базах повышения квалификации по рентгенологии и рентгенотерапии она училась у корифеев рентгенологии: Д.Д. Линденбрата, С.А. Рейнберга, Ю.Н. Соколова. Слушала лекции по рентгенотерапии Неменовой. Работая в онкодиспансере, Александра Васильевна вела и методическую работу. Нередки были командировки в лечебные учреждения Балея, Улет, Борзи, Оловянской, Красногорской, она выступала там с докладами на конференциях.

Онкологический диспансер являлся одной из баз подготовки рентгенологов области,

поэтому стажировку по рентгенодиагностике онкологических заболеваний проходили у Александры Васильевны все рентгенологи области и Читы. Своими учениками она считала А.И. Кутузову, Г.П. Лобанову, В.М. Полицеву, работавших в онкодиспансере.

За хорошую работу по оказанию медицинской помощи населению 19 сентября 1967 г. Министерство здравоохранения СССР наградило А.В. Копылову значком «Отличнику здравоохранения». В мае 1968 г. ей была присвоена высшая квалификационная категория врача-рентгенолога.

Александра Копылова вела и большую общественную работу. Член КПСС с 1952 г., она избиралась заместителем секретаря, затем секретарем партийной организации онкологического диспансера.

С начала 50-х годов Александра Васильевна делила свою судьбу с Олегом Николаевичем Троицким. Два врача – хирург и рентгенолог – часто в работе дополняли друг друга. И в жизни делили не только радости, но и невзгоды. Трагедией была гибель старшего сына, но нашлись силы перенести это горе. Вырос младший сын Игорь Олегович, пошел по стопам отца – стал хирургом, ставший внуком – преподаватель высшей школы в Германии, старшая внучка Наталья по специальности тоже врач – онколог, хирург.

Александра Васильевна очень любила цветы. Во всех кабинетах отделения рентгенологии всегда было много цветов, на даче обилие цветущих растений и кустарников. Ее любовь к цветам стала увлечением всей семьи, особенно внука, который с увлечением занимался садоводством, переписывался с цветоводами, изучал специальную литературу.

А.В. Копылова ушла на пенсию в феврале 1986 г., когда родилась внучка, но в 1991-1998 гг. вновь работала медиком в системе образования. Медицинской работе она посвятила почти 50 лет. Александра Васильевна скончалась 20 декабря 2006 г., похоронена на читинском городском кладбище.

Г. П. Лобанова,
врач-рентгенолог

А ПАМЯТЬ О НЕЙ ЖИВЁТ И СЕГОДНЯ

В 2015 г., к празднованию 70-летия Победы в Великой Отечественной войне, в Дорожной клинической больнице на ст. Чита – II ОАО РЖД была открыта мемориальная доска, посвященная памяти врачей железнодорожной больницы на ст. Чита-1 – участников Великой Отечественной войны. На ней – имена медиков, вместе с военными ковавших Великую победу на фронте и в тылу, и среди них – Елизавета КИРИЧЕНКО. 30 апреля – 115 лет со дня ее рождения.

Елизавета Кириченко родилась 30 апреля 1911 года в семье потомственного железнодорожника на станции Адриановка Читинской области. В семье было семеро детей, и все получили образование. После окончания седьмого класса средней школы Елизавета поступила в Читинский педагогический техникум, который окончила в 1931 году и в течение трех лет работала учителем начальной школы ст. Оловянная. Затем – Иркутский государственный медицинский институт. Завершив обучение, с августа 1939 года по июль 1941 года, она работала заведующей терапевтическим отделением в Оловянинской районной больнице и по совместительству врачом-инфекционистом.

В июле 1941 года Елизавета Александровна была призвана в ряды Советской Армии. Служила начальником медпункта 149 БАО, старшим врачом бомбардировочного полка, ординатором в терапевтическом отделении госпитала № 321 в г. Чите.

Капитан медицинской службы 149-го авиаполка 12-ой Воздушной Армии Забайкальского фронта Е.А. Кириченко участвовала и в разгроме войск империалистической Японии. С мая 1946 по июль 1947 года была врачом-специалистом в/ч № 13690. За годы армейской службы Е.А. Кириченко награждена двумя орденами «Отечественной войны 1941-1945 гг.» II степени, медалями «За Победу над Германией», «За Победу над Японией».

После демобилизации из рядов Советской армии в июле 1947 года Елизавета Александровна в течение 24 лет проработала врачом-терапевтом в железнодорожной больнице станции Чита-1. В 50-е годы в больнице существовало второе терапевтическое отделение, где соседствовали терапевтические и инфекционные больные, и оказывала помощь и тем, и другим, взрослым и детям. Персонал и пациенты до сих пор с благодарностью вспоминают Е.А. Кириченко, самоотверженно трудившуюся на этом благородном поприще. За эти годы ее труд был отмечен орденом «Знак Почета», медалями «За доблестный труд. В ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина», «За

трудовое отличие», «Ветеран труда», а также многими грамотами и благодарностями от руководства больницы.

В сентябре 1971 года ветеран труда Е.А. Кириченко ушла на пенсию, но продолжала заниматься общественной работой: являлась членом Совета ветеранов-участников войны 12-ой Воздушной Армии, занималась патриотическим воспитанием школьников. В послевоенные годы Елизавета Александровна была награждена несколькими юбилейными медалями к юбилеям Победы в Великой Отечественной войне и Вооруженных сил СССР. Среди ее наград были также значки: «Парашютист», «Ударник сталинского призыва», «Отличник



Елизавета КИРИЧЕНКО

социалистического соревнования на железнодорожном транспорте». Умерла Елизавета Александровна в 1998 году. Похоронена с воинскими почестями в г. Чите.

Л.А. Ермилова



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

Лобанов С.А. Неопуховые заболевания прямой кишки. Ч. 1: учебное пособие / С.А. Лобанов, Н.И. Троицкая, Ю.С. Ханина, М.И. Михайличенко, А.С. Лобанов, Е.В. Каюкова, Ю.С. Лобанов, С.В. Волков. – Чита: РИЦ ЧГМА, 2025. – 49 с.

В данном учебном пособии представлены сведения о сложном разделе хирургических болезней прямой кишки – геморрое. Подробно изложены важные данные об этиопатогенезе,

клинической картине, методах диагностики и лечебной тактики при патологии прямой кишки. Пособие предназначено для врачей-хирургов и клинических ординаторов, обучающихся по специальности «Хирургия» (31.08.67)

Озорнин А.С. Посттравматическое стрессовое расстройство: клиника, диагностика, лечение: учебное пособие / А.С. Озорнин, Н.В. Озорнина. – Чита: РИЦ ЧГМА, 2024. – 43 с.

В учебном пособии представлены сведения об этиологии и этиопатогенезе посттравматического стрессового расстройства, подробно описаны клинические симптомы, рассмотрены вопросы клинической диагностики, психофармакотерапии и психотерапии. Представлено описание двух клинических случаев.

Пособие предназначено для ординаторов, обучающихся по специальности «Психиатрия».

Оценка временной нетрудоспособности у стоматологических больных: учебное пособие / И.С. Пинелис, Ю.И. Пинелис, О.А. Савчинская, М.А. Катман, Ю.Л. Писаревский, И.В. Бобрович. – Чита, 2025. – 61 с.

В учебном пособии на актуализированном уровне освещены основные положения экспертизы временной нетрудоспособности (ЭВН) в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ). Кроме того, особое внимание уделено

данному вопросу при лечении больных с патологией челюстно-лицевой области. В работе представлены правила оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, обязанности врача и заведующего отделением в ЛПУ, организация работы и функции клинико-экспертной комиссии (КЭК), порядок освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы (БМСЭ). В пособии представлены материалы для контроля знаний (тестовые задания, ситуационные задачи и др.).

Учебное пособие предназначено для студентов 4 курса стоматологического факультета при освоении модуля «Оценка временной нетрудоспособности у стоматологических больных» на 7-10 семестрах по специальности 35.05.03 «Стоматология» (уровень специалиста) ФГОС 3++ (2021 г.).

Сахаров А.В. Психиатрия в практике участкового врача педиатра: учебное пособие для студентов

педиатрического факультета / А.В. Сахаров., С.Е. Гольгина. – Чита: РИЦ ЧГМА, 2024. – 93 с.

Учебное пособие отражает основные разделы психиатрии детского и подросткового возраста, что является необходимым для подготовки будущих врачей-педиатров. В пособии представлены организационные аспекты оказания психиатрической помощи детям и подросткам, описаны основные психопатологические синдромы, встречающиеся в детской практике, изложены современные представления об этиологии, клинике, диагностике, основных методах лечения различных нозологических форм психических заболеваний детского и подросткового возраста.

Пособие предназначено для освоения общей психопатологии и частной психиатрии студентами, обучающимися по специальности 31.05.02 «Педиатрия» в высших медицинских учебных заведениях.

Замечательным праздником, который организовали для выпускников колледжей и школ первые учителя в медицинской профессии, назвала ярмарку вакансий в своем видеообращении к выпускникам главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Минздрава РФ по ДФО и Забайкальскому краю, президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» Валентина Вишнякова. И отметила, что молодых специалистов в забайкальских медучреждениях очень ждут.

- Ваша профессия – лучшая, вы всегда и везде будете востребованы. Вас ждут во всех медицинских организациях Забайкальского края, и в медицину вы приходите в очень интересное время, когда внедряется много передовых технологий, появляются новые возможности, и все это вам предстоит изучить и освоить, – отметила Валентина Вишнякова. – Допуск к практической деятельности сейчас проходит через процедуру аккредитации, которая в нашем крае предоставляется по всем видам специальностей. Это ваш первый серьезный экзамен, и хочу пожелать, чтобы вы успешно его прошли. Ваше профессиональное обучение только начинается – ведь медицинские специалисты учатся на протяжении всей своей трудовой деятельности: в программе непрерывное профессиональное развитие и непрерывное профессиональное образование. Сегодня в Забайкальском крае, в Читинской медакадемии вновь можно получить и высшее сестринское образование. В нашем регионе также лучшая профессиональная ассоциация в России, и придя работать в наши медучреждения, вы получите возможность участвовать в конференциях и профессиональных конкурсах краевого и всероссийского уровня. Наши коллеги-практики не



Борзинское медицинское училище

обратилась директор училища Татьяна Теменёва, она выразила искреннюю уверенность в профессиональных силах выпускников и пожелала им обретения именно той работы, о

(снятие ЭКГ, СЛР, оказание помощи при обструкции дыхательных путей, забор крови вакуумной системой, иммобилизация нижней конечности шиной Дитерихса).

С приветственным словом и напутствиями к будущим медицинским специалистам обратились директор Агинского медицинского колледжа Доржи Бадмаев, заместитель руководителя и начальник управления социальной сферы администрации Агинского Бурятского округа Цыцгма Найданова, заместитель главы городского округа «Поселок Агинское» по социальным вопросам Лариса Скорород, а также выпускник колледжа, ныне преподаватель Вячеслав Якуничев. О новых тенденциях на рынке труда, мерах поддержки молодых специалистов и возможностях использования выпускниками и работодателями платформы «Работа в России» рассказала руководитель Территориального центра занятости населения.

Для участия в ярмарке вакансий пригласили представителей всех государственных медучреждений края. В Агинское приехали не только потенциальные работодатели из соседних с АБО муниципальных округов, но и, несмотря на дальние расстояния, даже из Чернышевска и Кыры. Ключевыми событиями мероприятия стали выступления главных врачей и главных медицинских сестер, рассказавших о вакантных должностях в своих учреждениях: Агинской, Оловянинской, Кыринской, Дульдургинской, Могойтуйской, Чернышевской и Шилкинской центральных районных больницах, Городской клинической больницы № 2 и Забайкальской краевой туберкулезной больнице. Они говорили также о специфике деятельности медицинских организаций, об условиях и требованиях для трудоустройства, формах социальной поддержки,

ЯРМАРКА ВАКАНСИЙ: РАССКАЗАТЬ, ЗАИНТЕРЕСОВАТЬ И ПОМОЧЬ СДЕЛАТЬ ВЫБОР

Ярмарки вакансий для выпускников Агинского и Краснокаменского медицинских колледжей, а также Борзинского медучилища, проведенные образовательными учреждениями совместно с медорганизациями под эгидой Министерства здравоохранения Забайкальского края и ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», дали возможность будущим медсестрам и фельдшерам не только узнать о работодателях в сфере здравоохранения, их возможностях и предоставляемых социальных гарантиях, но и подобрать для себя наиболее подходящие условия, и даже обсудить особенности будущего трудоустройства.

Ярмарки вакансий, давно уже ставшие традиционными в системе медицинского образования, в последние годы проходят в новом формате: более торжественном, запоминающемся и насыщенном событиями. В числе последних - не только презентации медучреждений и представление актуальных вакансий, но и мастер-классы для студентов, художественные номера, с которыми выступают сами ребята, викторины для школьников и др.

раз завоёвывали призовые места на федеральном уровне, и у вас будет возможность здесь, в Забайкалье, перенимать практический опыт у специалистов, признанных на уровне России. Вы никогда не будете один на один в решении каких-то вопросов, рядом всегда будут наставники-профессионалы.

Ярмарки вакансий стали для студентов возможностью узнать о медицинских организациях, которые готовы принять выпускников, завершающих обучение. В Забайкалье потребность в медицинских специалистах среднего звена на сегодняшний день составляет около 1000 человек. А общий выпуск в образовательных учреждениях, где ведется их подготовка, в этом году порядка 1100 специалистов. И в медорганизациях края созданы все условия для того, чтобы они могли в полной мере овладеть практическими навыками, а также получить и 31 дополнительную специализацию из 35 существующих в стране.

На ярмарках вакансий выпускники обсуждали с представителями медорганизаций требования к кандидатам, условия заключения договоров и участия в федеральных программах, консультировались по поводу уровня заработной платы и гарантий социальной поддержки. Речь шла и о возможностях дальнейшего профессионального развития.

В этом году Борзинское медицинское училище выпускает внушительный отряд медицинских специалистов – 25 фельдшеров и 84 медицинские сестры. Ярмарка вакансий для них, проходившая в стенах ДК Железнодорожников, началась с мастер-классов – специалисты медучреждений, которые также являются выпускниками Борзинского медучилища разных лет, представили технику взятия мазка из зева на микрофлору, четыре способа пеленания новорожденного ребенка, а также эволюцию носилок и иммобилизационных средств: продемонстрировали способы иммобилизации, правила медицинской эвакуации пациентов на носилках «Доска», кресельных и ковшевых носилках.

А для борзинских школьников, приглашенных на ярмарку вакансий для знакомства с профессиями фельдшера и медицинской сестры, провели викторину «Россия – многонациональная страна», посвященную Году единства народов России.

С пожеланий выпускникам найти работу по душе и построить своё будущее началась торжественная часть мероприятия. С напутственными словами к будущим медикам



Борзинское медицинское училище

которой они мечтают. К ребятам также обратились заместитель главы Борзинского округа по социальному развитию Т.В. Боровых и депутат Борзинского округа, главная медсестра Борзинской ЦРБ М.Г. Лопухова.

А выпускники показали свои видеопрезентации, в которых отразили значимые события своей группы и личные достижения. С особой ответственностью к презентации подошли выпускники очно-заочного отделения: их видеоролики отличались глубиной проработки материала и искренней увлечённостью будущей профессией.

Вакансии для выпускников предложили главные медицинские сестры Борзинской и Шилкинской ЦРБ М.Г. Лопухова и К.Б. Волнакова, а о работе Краевой больницы № 4, Забайкальской, Оловянинской, Александрово-Заводской и Агинской центральных районных больниц было рассказано в видеоматериалах.



Агинский медицинский колледж

Многие ребята не упустили и шанс лично пообщаться с представителями медицинских организаций и администрацией училища, и прояснить все нюансы будущего трудоустройства. А в завершение встречи участники ярмарки вакансий пообщались с деятельностью ЗРОО «ПрофМедСпец», узнали о приоритетных направлениях работы общественной организации и завершили мероприятие исполнением гимна ассоциации.

Уверенного старта в медицине пожелали своим выпускникам руководство и преподаватели Агинского медицинского колледжа имени В.Л. Чимитдоржиева – в этом году 145 его выпускников готовятся встать в ряды медицинских работников. Директор колледжа Доржи Бадмаев отметил, что «число 144 имеет огромное значение, поскольку такого количества выпускников не было в колледже еще никогда, более того – всего несколько лет назад примерно столько составляло общее количество обучающихся во всем учебном заведении». В 2026 году в колледже завершают обучение 110 выпускников по специальности «Сестринское дело» и 34 – по специальности «Лечебное дело».

Ярмарка вакансий, проходившая во Дворце культуры, началась с мастер-классов практикующих специалистов



Агинский медицинский колледж

размере заработной платы и перспективах карьерного и профессионального роста.

Агинский медицинский колледж представил выпускные группы и познакомил с лучшими выпускниками 2026 года. В свою очередь студенты колледжа выступили с несколькими концертными номерами, был показан также фильм о колледже «Мой путь в медицину». Кроме выпускников колледжа в зале присутствовали и старшеклассники агинских школ, которые получили информацию о приёмной кампании 2026 года в Агинском медицинском колледже, о медицинских организациях и узнали о перспективах трудоустройства.

После официальной части представители медицинских учреждений провели в фойе индивидуальные консультации для заинтересованных выпускников колледжа и школ, ребята получили подробные ответы на свои вопросы и рекомендации.

«Ярмарка вакансий – 2026» для выпускников Краснокаменского медицинского колледжа прошла в ДК «Строитель». С напутственными словами для будущих медицинских специалистов выступили директор колледжа Светлана Дружинина, председатель комитета молодежной политики, культуры и спорта г. Краснокаменска Надежда Днепровская и координатор, депутат и заместитель председателя Молодежной палаты при Совете Краснокаменского муниципального округа Забайкальского края Алексей Игнатов.

О своих медучреждениях, условиях работы, социальных гарантиях и имеющихся вакансиях рассказали представители Краевой больницы № 4, Краевого детского санатория для лечения туберкулеза, центральных больниц Приаргунского, Забайкальского, Нерчинско-Заводского, Газимуро-Заводского и Тунгокоченского районов и округов. А кураторы выпускных групп представили потенциальным работодателям студентов, которым завтра предстоит стать молодыми специалистами. В этом году в Краснокаменском медицинском колледже завершают обучение 83 выпускника.



Краснокаменский медицинский колледж

Фото предоставлены Краснокаменским и Агинским медколледжами, Борзинским медучилищем

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

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ № ТУ75-00267, № 084941 от 22.12.2017 г.
За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель.
Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.

Главный редактор И.В. Белошицкая
Верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.Л. Муратова
Время подписания в печать по графику в 15-30 24.04.2026 г.
Фактически сдан в печать в 15-30
«Будьте здоровы!» № 4 (30.04.2026 г.)

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

Отпечатано в АО «Республиканская типография», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Борсова, 13. Заказ № 26-1446. Тираж 2500 экз.