

ЛУЧШИЙ ВРАЧ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ **2018**



ЛУЧШИЙ ВРАЧ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ



ЛУЧШИЙ ВРАЧ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ 2018

ИНФОРМАЦИОННО-ПУБЛИЦИСТИЧЕСКОЕ ИЗДАНИЕ



ЧИТА
2019



Вне всяких сомнений, профессиональный конкурс «Лучший врач Забайкальского края» стал добной традицией нашего региона, которая будет только крепнуть с годами. Думаю, что нам еще предстоит услышать предложения о введении в конкурс новых номинаций, которые будут стимулировать к участию как можно больше медицинских работников: и начинающих, и тех, кто уже немало лет посвятил служению медицине. Для молодых специалистов конкурс - это замечательная возможность не только оценить собственные силы и самоутвердиться, но и продемонстрировать свои знания, умения, профессиональные достижения.

Конкурс «Лучший врач Забайкальского края» - далеко не мероприятие «для галочки». Это поистине масштабное событие для региона, которое стимулирует

наших медиков не просто ответственно и качественно выполнять свою работу, но и постоянно самосовершенствоваться, внедрять в рабочий процесс что-то новое. Важно и то, что уровень конкурса высокий, медицинских работников оценивают строго, и потому они стараются поделиться своими самыми лучшими достижениями, стремясь взять высшую планку мастерства. Разумеется, значима для врачей и средних медицинских работников и моральная оценка их деятельности. Врученные победителям статуэтки и дипломы – это символическое выражение признания специалистов в профессиональном сообществе, и главное – отражение благодарности пациентов, что является самой высокой наградой.

Ключевой момент заключается в том, что конкурс становится не только площадкой для профессионального состязания медицинских специалистов, активизирующими их твердость, психологическую устойчивость, стремление рассказать о достижениях забайкальского здравоохранения, но и служит способом сплочения медицинских коллективов, укрепления их профессиональной солидарности, снижения риска профессионального выгорания.

Несомненно, конкурс «Лучший врач Забайкальского края» является хорошим стимулом повышения престижа профессии медика в современном обществе, популяризации ее в среде молодых людей. Важно, чтобы молодежь верила в нас, выбирала медицинские специальности и гордилась ими, несмотря на то, что труд в медицине нельзя назвать легким.

Мы непременно будем развивать конкурс! Уверен, что совсем скоро он превратится в узнаваемый бренд Забайкальского края, визитную карточку регионального здравоохранения. А это издание станет красочной и живой летописью конкурса, сохраняющей для истории лучшие достижения забайкальской медицины, имена и судьбы людей, вершащих великое дело – сохранение здоровья наших земляков и спасение их жизней!

Валерий КОЖЕВНИКОВ,
министр здравоохранения Забайкальского края,
доктор медицинских наук,
Заслуженный врач РФ



БЛАГОДАРИМ ЗА ПРОФЕССИОНАЛИЗМ, ТАЛАНТ, ЦЕЛЕУСТРЕМЛЕННОСТЬ И ЛЮБОВЬ К ЛЮДЯМ!

Первый региональный конкурс «Лучший врач Забайкальского края» - мероприятие престижное и почетное для медицинских специалистов региона - состоялся в 2016 году, и вот сегодня на подходе уже новый - «Лучший врач Забайкальского края-2019», четвертый по счету.

А год назад хрустальными брызгами рассыпались в зале ДМ «Мегаполис» лучи софитов от граней множества изящных статуэток богини Гигиене. Такой приз - символ профессионального признания - вручали победителям конкурса «Лучший врач Забайкальского края - 2018». Впрочем, в этот раз кроме традиционных статуэток победители получили и другие - каплевидной формы, их вручали лауреатам конкурса в номинации «За мастерство и сплоченность в работе». И, конечно, дипломы, подарки, цветы и поздравления, которые прозвучали в этот день от коллег, друзей, пациентов и просто земляков-забайкальцев. Гости, участники и их группы поддержки предвкушали сюрпризы и приятные неожиданности и не ошиблись - два часа пролетели незаметно. А третий региональный конкурс профессионального мастерства «Лучший врач Забайкальского края - 2018» прошел, как и два предыдущих - при полном зале.



Поздравить победителей - 2018 и вручить им награды конкурса в тот день пришли руководители разного уровня и главные медицинские специалисты краевого Министерства здравоохранения: Валентина Подойницина, президент РОО «Союз женщин Забайкальского края», заместитель председателя краевой Общественной палаты; Цырен Цыренов - заместитель Председателя Законодательного Собрания Забайкальского края, председатель комитета по социальной политике; Алексей Саклаков, заместитель председателя комитета по социальной политике краевого Законодательного Собрания; Сергей Гурулев, депутат Законодательного Собрания Забайкальского края, директор АО «Племенной завод «Комсомолец»; Валентина Вишнякова, президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», а также главные внештатные медицинские специалисты Министерства здравоохранения Забайкальского края: главный стоматолог Ирина Попова, главный специалист по ультразвуковой диагностике Вячеслав Мельников, главный психиатр Ольга Ступина, главный анестезиолог-реаниматолог Константин Шаповалов, проректор ЧГМА, и др.

Итоги профессионального состязания подводила конкурсная комиссия на основании конкурсных работ и заключений профессиональных экспертов. А число номинаций конкурса растет год от года: семь в 2016 году, девять - в 2017 и 12 - в прошлом: «Лучший врач службы охраны материнства и детства», «Лучший врач терапевтического профиля», «Лучший врач хирургического профиля», «Лучший врач диагностического профиля», «Лучший врач стоматологического профиля», «Лучший специалист в сфере психического здоровья», «Лучший руководитель медицинской организации», «За мастерство и сплоченность в работе», «За верность профессии», «Лучший земский врач», «Лучший наставник», «За спасение жизни». В трех последних номинациях специалисты и коллективы, представившие конкурсные работы, награды получали впервые. Всего же за звание лучшего профессионала

боролись около 90 номинантов, 40 из них были признаны победителями.

Номинации в конкурсе представлены таким образом, что участвовать в нем могут специалисты любого профиля. В том числе есть и те, которые предполагают коллективное участие - «За мастерство и сплоченность в работе», «За спасение жизни», где представляют себя не только отдельные врачи, но и коллективы медицинских организаций и их структурных подразделений. В прошлом году победителями в индивидуальных номинациях стали 28 докторов, пять медицинских коллективов, а также семь врачей в самой престижной номинации - Гран-при министра здравоохранения края «За верность профессии».

- С самого первого конкурса огромным успехом пользуется номинация «За верность профессии», где мы чествуем наших ветеранов отрасли, которые и сегодня находятся в строю и щедро передают опыт молодым докторам. А с прошлого года появилась номинация «Лучший наставник» - возвращение к хорошим традициям, ведь сегодня наставничеству уделяется самое серьезное внимание, причем наставниками и, соответственно, участниками конкурса могут быть как врачи, так и специалисты среднего звена: фельдшеры, медицинские сестры, акушерки и др. Одна из новых номинаций - «Земский доктор». Одноименная программа стартовала с 2012 года - ей всего семь лет, поэтому участники в данной номинации априори будут молодыми. В будущем мы планируем ее расширить - пройдет пять лет, и в числе номинантов появятся еще и фельдшеры. Верим, что и в дальнейшем конкурсантов будет не меньше, чем в прошлые годы, ведь все они - действительно заслуженные иуважаемые работники медицины в крае, а их в Забайкалье немало, - рассказала Елена Лазарева, начальник отдела кадровой политики Министерства здравоохранения Забайкальского края. - В каждой номинации к конкурсантам предъявляется ряд профессиональных требований. Например, среди победителей номинации «За верность профессии» только врачи, которые проработали в медицине не менее 30 лет. В остальных номинациях участники, медицинский стаж которых не менее 5 лет - и это правильно, ведь конкурировать им приходится в большинстве своем с уже опытными врачами, имеющими серьезный авторитет в отрасли, собственный наработанный клинический опыт, активно участвующими в общественной жизни коллектива, повышающими квалификацию, используя для этого всевозможные площадки: научные форумы, конференции и съезды.

Благодарим всех специалистов за участие в конкурсе, и надеемся, что это издание станет еще одним заслуженным поздравлением для победителей! А конкурс «Лучший врач Забайкальского края» - очередным подтверждением вашего профессионализма, таланта, целеустремленности и любви к людям!

Подготовила Ирина Белошицкая



НОМИНАЦИЯ

ЛУЧШИЙ ВРАЧ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА



«Хорошие специалисты службы охраны материнства и детства – одной из основных в здравоохранении – всегда были на вес золота. При этом именно к ним предъявлялись и очень высокие требования – ведь им мы доверяем самое дорогое – здоровье и жизнь своих детей. И, конечно же, хотим, чтобы помочь, которую они оказывают, была качественной, полной и своевременной. Основа профессиональной философии специалистов нашей службы – материнские чувства к своим маленьким пациентам, а значит – любовь. И такое качество дорогое стоит не только в профессии, но и в жизни, и в личности человека, и все-таки особенно, если этот человек – врач. В обязанностях наших докторов – не только забота о детях, но и общение с их родителями, а это тоже залог достижения определенных результатов в диагностике и приверженности к лечению.

Хочется поблагодарить всех победителей и участников конкурса в номинации «Лучший врач службы охраны материнства и детства» за сделанный когда-то непростой выбор в пользу именно этого направления медицины, поклониться им за мастерство, желать им крепкого здоровья, новых профессиональных успехов. Пусть в ваших семьях всегда царит благополучие, а дом остается полной чашей. И хочется надеяться, что Забайкалье будет пристать такими специалистами – очень нужными для регионального здравоохранения и для нас с вами...»

Татьяна ГРИНЬ,
заместитель министра –
начальник отдела охраны материнства и детства
Министерства здравоохранения Забайкальского края

«Наверное, самое большое чудо на Земле – это рождение ребенка. А на помочь маме с первых недель зарождения новой жизни приходит врач акушер-гинеколог. И от того, как он выстроит работу с ней, как настроит ее на вынашивание и роды, будет во многом зависеть результат этих совместных усилий. Акушерство и гинекология – сложная, но самая замечательная специальность, в ней сегодня работают специалисты эрудированные, высококультуральные, с очень высокой профессиональной подготовкой и хорошими руками.

И когда на свет появляется здоровый малыш, то в первые секунды это счастье медицинский специалист ощущает, может быть, даже острее самой мамы, которая в тот момент еще не в полной мере осознала произошедшее с ней волшебство. Когда тяжелейшие роды в итоге заканчиваются рождением ребенка, накопившийся груз усталости, проблем и ответственности моментально улетучивается, ничто не дает таких положительных эмоций и такого чувства удовлетворения, как когда ты берешь на руки только что появившегося на свет человека. И те настоящие врачи, которые приходят в эту профессию, как правило, остаются в ней навсегда – потому что в этом их жизнь, их счастье, их основное предназначение. И они до конца отрабатывают это благо, данное им свыше, ответственность и долг, который они на себя однажды взяли с желанием помогать и вершить добро...»

Валентина ЛИГА,
главный гинеколог Министерства здравоохранения
Забайкальского края,
Заслуженный работник здравоохранения РФ



Я – ВРАЧ-ПРАКТИК

- говорит о себе Наталья Волчатникова, врач-неонатолог отделения патологии новорожденных в палате интенсивной терапии Забайкальского краевого перинатального центра. А ведь была возможность заняться научной деятельностью, в свое время ее звали на кафедру преподавать, но, как признается доктор, она всегда представляла себя не ученым или педагогом, а только врачом. А судьба благоволит тем, кто следует желанию души.



- В старших классах нам предложили выбирать направление трудового обучения, - рассказывает Наталья Александровна. – Рукоделие, швейное дело, кондитерское и медицинское. И я выбрала медицину, она меня больше всего интересовала.

УПК тогда располагался на базе Областной клинической больницы. Со школьницами занимались серьезно, они даже практику проходили в отделениях. А по окончании учебы получали корочки младших медсестер.

- Нам даже разрешали делать инъекции, - вспоминает доктор. – Я даже там на какие-то съемки попала. В лор-отделении ставила витамины взрослым, а тут «Альтес», что ли, приехал, не помню точно. Так что, можно сказать, начало моей медицинской деятельности осталось в истории, – смеется негромко.

К девочкам-практиканткам взрослые относились с пониманием – разрешали ставить себе уколы и не раздражались из-за их неопытности и неуверенности. К тому же и преподаватели были хорошие: знания, полученные на занятиях, помогли потом и во время учебы в Читинском государственном медицинском институте. Ни практика в настоящей больнице, ни теория не испугали Наташу, а, наоборот, укрепили ее в желании стать врачом. Подтолкнула к



таки в этой сфере тогда стабильности было больше.

- Но я отказалась, - врач сжимает ручку, которую до этого просто держала в руках. – Я не представляю себя в другой профессии, - добавляет, немного помолчав.

И о своем выборе не пожалела, хотя и говорит с некоторым сожалением, что среди ее родных, кроме нее, никто в медицину не пошел. Даже дети не решились повторить ее путь. Дочь



- Конечно, - говорит, не задумываясь. – Особенно, когда встречаешь ребенка, которого ты выхаживал. И видишь, что он стал полноценным членом общества, и что это результат твоих заботы, правильных действий, результат того, что ребенка хорошо реабилитировали. Это же здорово! Даже гордость какая-то появляется, что ты не просто так работаешь, не зря...

А первые дети, которых выхаживала Наталья Александровна, уже свои семьи создали. Все-таки почти 30 лет трудовой деятельности у нее за плечами.

- Я как-то зашла в магазин, а там продавец смотрит на меня и улыбается, - вспоминает врач. – Говорит, мол, я вас помню, вы же моего ребенка в палате интенсивной терапии выхаживали. Рассказала, что с ним все хорошо, что он уже школу закончил, и что они до сих пор мне благодарны. И так приятно стало, - заулыбалась.

Через руки доктора Волчатниковой столько малышей прошло, что и не упомянуть их всех. Так что не удивительно, когда не признает она своих выросших пациентов, если только их родители не напомнят.

А начиная работать Наталья Александровна в Читинской городской детской больнице, когда та еще на Ленина, 37 находилась. Там размещалось отделение патологии новорожденных, куда вчерашний интерн и пришла трудиться.

- Я хотела в роддом пойти, но так получилось, что в то время там не было ставок, – говорит врач. – А отделение патологии расширяли и туда как раз набирали врачей.

Доктор с благодарностью вспоминает своих старших коллег – заведующую отделением Альбину Михайловну Попову и врачей - Нину Валерьевну Сызганцеву и Марину Валерьевну Тимофееву. Именно они помогли ей сформироваться как специалисту. Как признается Наталья Александровна, самые сложные и запоминающиеся случаи в ее практике пришли как раз на 1990-е годы. Неонатология только зарождалась, а вместе с ней начинала свой путь и молодой доктор. Конечно, непросто приходилось. О таком доступе к информации, который есть сейчас, тогда и помыслить не могли. Помогала родная кафедра и литература, которую старались искать везде, где только было возможно. И, конечно же, старшие коллеги, которые всегда были рядом. При том уровне медицинских технологий, препаратов и методик, тем не менее, врачам удавалось спасать малышей и в 28 недель. Хотя такой срок считался самым маленьким. А сейчас выхаживают родившихся на 25 и на 26 неделе, о чем тогда и мечтать не могли. Малыш весом в 500 грамм может поместиться на широкой мужской ладони, а его пальчики едва ли крепко обхватят мизинец своей мамы. Кажется, что выходить такую кроху просто невозможно.

- Я работала в палате интенсивной терапии, а там дети всегда самые тяжелые, - рассказывает Наталья Александровна. – Концентрация внимания должна быть максимальной. Реанимация новорожденных тогда была иной – другие протоколы, приказы. И последовательность действий отличалась. Неонатология же только зарождалась. Ее становление до сих пор идет. Ту же



бронхолегочную дисплазию постепенно лечить учились. Понадобилось время, чтобы распознать, что кислород может оказывать токсическое действие не только на легкие, но и на зрение недоношенных детей. И сегодня реанимация проводится не стопроцентным кислородом, а смесью. Изменился метод вентиляции – он теперь более щадящий. Появился сурфактант, помогающий созреванию легочной ткани, а у недоношенных детей всегда существует риск именно со стороны дыхательных органов. А раньше всего этого не было.

Так что, можно сказать, что доктор Волчатникова прошла и продолжает идти по пути развития своей специализации – неонатологии. Она может сравнивать прошедшие годы с появившимися сегодня возможностями. С удовольствием отмечает, мол, медицина совершенствуется, а, значит, есть способы лучше помогать детям. И тут главное самому не оплошать – вовремя разгадать, что беспокоит малыша.

– Когда мы приходим после учебы, все в основном только в теории знаем, – говорит неонатолог. – И однажды поступил ребенок с признаками артрита, потерей веса – он от еды отказывался. Я не сразу поняла, что это с малышом. Тогда разобраться с диагнозом помогла Альбина Михайловна. Оказалось, что это сепсис с поражением суставов. Там мама была социально неблагополучная. Мы ребенка спасли, но случай я на всю жизнь запомнила. Больше таких, к счастью, не встречала. Это вообще казуистика какая-то – внутриутробный сепсис.

Сложностей хватало. Все-таки в самый непростой период нашей истории пришла в медицину доктор Волчатникова. К тому же и способов исследования, по сравнению с сегодняшним днем, было кратко меньше:

– Здесь, в Центре, целый отдел лабораторной диагностики и пренатальной диагностики, а тогда у нас работал только один лаборант. И его порой не было – он же днем анализы делал, а сменщика не имелось. Вот нам всячески приходилось выкручиваться – то везли в другой стационар, то экстренно вызывали – диагноз-то ставить надо.

А однажды во время дежурства поступил ребенок, у которого молодой врач заподозрила менингит. Распознать такое заболевание – дело нелегкое, симптомы-то с другими схожи. Но Наталья Александровна была уверена – малыша мучает именно менингит. Подтвердить могла только лаборатория, а для этого нужно было срочно проводить ломбальную пункцию. Делать пришлось самой – справилась. А исследования затем подтвердили предположения неонатолога.

– Тогда мы сталкивались со случаями, которые сегодня редкость, – рассказывает Наталья Александровна. – Например, стафилококковая пневмония. Ее практически искоренили, и сегодня мы ее почти не встречаем.

Доктор Волчатникова одним печалится – что все чаще именно врачей делают крайними в неблагополучных исходах:

– Грустно, что случаются



такие нехорошие моменты. Те, кто здесь работает, пришли сюда не случайно. А настрой у общества такой, что по любому поводу уголовные дела возбуждают, а ведь это не идет на пользу ни медицине, ни самому обществу.

Но уходить из профессии врач не собирается, все-таки сама выбрала эту профессию. Хотя и ей однажды пришлось побывать в стенах прокуратуры и объясняться, почему погиб ребенок. Ходили туда вместе с коллегой, рассказывали, что шансов у недоношенного крохи с бронхолегочной дисплазией, при которой в легких разрастается соединительная ткань, практически не было. Новорожденный не мог дышать и в этом ему не помогли и аппараты ИВЛ – легкие просто не расширялись, не растягивались. Малыш не мог раздышаться, как говорят врачи. Тогда следственные органы поняли все, вникли в ситуацию и жалобе родителей хода не дали. К тому же и патологоанатомическое заключение подтвердило слова врачей. И вроде бы это дело давно ушедших дней, но до сих пор тот случай с боязью вспоминается. Всегда тяжело, когда усилия оказываются тщетными. А если еще и винят тебя же... «Мы не черстые, – с тихой грустью говорит доктор, – мы тоже люди и мы тоже переживаем»...

Отдушина для Натальи Александровны – ее семья. Это то, что помогает ей не выгорать душою. Она давно приучила себя: уходя с работы, работу на дом не брать. Забыть обо всем, отключиться, погрузиться в домашние хлопоты и, если время позволяет, сходить на прогулку в лес. Правда, прогулка опять же с коллегами получается. На работе – вместе, и вне ее – тоже. А как иначе? Ведь вся жизнь – медицина, и друзья – медики.

Эльвира Паламова

ЛУЧШИЙ ВРАЧ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

К сожалению, современная действительность такова, что количество юных забайкальцев, страдающих неврологическими заболеваниями, не уменьшается. И им очень нужна помочь грамотного специалиста. Сколько судеб таких пациентов сложилось, благодаря врачу-неврологу поликлинического подразделения №4 Детского клинического медицинского центра города Читы Любови Пыхаловой. Мечта детства выросла в ее любимое дело, ее призвание – помогать маленьким забайкальцам восстанавливать их здоровье. Любовь Борисовна посвятила медицине 32 года своей жизни, а 25 из них – детской неврологии. Она заслуженно одержала победу в номинации "Лучший врач службы охраны материнства и детства" конкурса "Лучший врач Забайкальского края - 2018".



В ЕЕ СЕРДЦЕ – ЛЮБОВЬ К ДЕТЯМ И МУЗЫКЕ



ВОПЛОТИЛА МЕЧТУ МАМЫ

По воспоминаниям Любови Пыхаловой, она с малых лет любила играть в больницу: «лечила» животных и друзей. Однако решающую роль в пробуждении у юной Любы интереса к медицине сыграла ее мама, которая получила медицинское образование во Львове, где затем какое-то время работала акушером, а помимо этого прошла еще и психологические курсы.

– Позже мама с родителями переехала в Забайкалье. Здесь она вышла замуж и вскоре оставила медицинскую профессию, а отец всю жизнь проработал в геологии. Нас в семье было трое, – рассказала о себе Любовь Борисовна.

Школу будущий врач окончила в поселке Орловский Агинского района, где ее семья жила до 1994 года. «Когда пришло время определиться с выбором профессии, я колебалась между медициной и преподаванием химии и биологии. Хотела поступать в вуз в Красноярске, где жили наши бабушка и дедушка, но родители решительно





заявили: "Ты у нас самая маленькая, поэтому будешь учиться в Чите", - поделилась воспоминаниями наша собеседница.

Выдержав серьезный конкурс в Читинском медицинском институте, Любовь стала студенткой педиатрического факультета. Со студенческих лет она увлеклась исследовательской работой, а еще пела в хоре «GAUDEAMUS», руководила которым Нина Гавриловна Литвинцева. Благодаря своему участию в хоре, она получила дополнительную специальность – руководитель хорового коллектива. Она и до сих пор принимает участие в юбилейных концертах хора. Кроме того, она занималась легкой атлетикой, волейболом, баскетболом, входила в состав команды педиатрического факультета, которая на ежегодных соревнованиях по легкой атлетике завоевывала кубки, оставляя позади команды других факультетов.

- После окончания ЧГМИ я проходила интернатуру по педиатрии в Областной детской клинической больнице, где затем год проработала врачом-педиатром, - продолжила рассказ о своем профессиональном пути Любовь Пыхалова. - В 1994 году главный врач Детской клинической больницы станции Чита-2 Николай Николаевич Коновалов предложил мне занять должность детского врача-психоневролога в поликлиническом подразделении медучреждения. Я получила первичную специализацию по детской психиатрии и неврологии в Областном психоневрологическом диспансере и на кафедре нервных болезней Читинской государственной медицинской академии.

Наставниками Любови Пыхаловой в то время были профессор, доктор медицинских наук Николай Говорин, заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ЧГМА Юрий Ширшов, доцент ЧГМА Виктор Пархоменко, заведующая отделением неврологии Краевой детской клинической больницы Галина Байкова, детский психиатр Краевой клинической психиатрической больницы Эльвина Денисова.



“МНЕ ЛЕГКО РАБОТАТЬ”

На короткий период Любовь Пыхалова попробовала себя в роли руководящего работника - ей предложили должность заместителя руководителя центра медико-социальной реабилитации инвалидов «Росток». Однако от работы в поликлинике она не отказывалась - по совместительству вела вечерами приемы в поликлинике.

Работа в центре «Росток» показалась нашей героине намного легче, чем в поликлинике, но в этот период пришло и осознание, что вести приемы, назначать детям обследование, лечение, а потом видеть, как малыши на ее глазах растут, выздоравливают, ей больше по душе. Так она сделала свой окончательный выбор в пользу поликлиники и так до сих пор трудится в поликлиническом

Проявив себя в качестве грамотного, ответственного специалиста, Любовь Борисовна была назначена на должность главного внештатного психоневролога Забайкальской железной дороги. «Мы обслуживали детей, живущих на железнодорожных станциях. Конечной нашей станцией был город Белогорск Амурской области, также входящий в состав Забайкальской железной дороги. В Белогорске и Могохтуйе действовали специализированные школы для обучения детей с умственным недоразвитием, в которые мы направляли ребят с различных железнодорожных станций», - вспомнила Любовь Борисовна. - Решение об определении детей в спецшколы принимала психолого-педагогическая комиссия. Однажды пришел к нам на комиссию девятилетний мальчик в ярко-алых ботинках. У него диагностировали задержку нервно-психического развития и определили его в Могохтуйскую школу. После осмотра и беседы я сказала ему: «Какие у тебя красивые алые сапожки!» Он смутился, слегка поднял ногу, и я увидела, что у его ботинок нет подошвы. В спецшколе ему нашли обувь, одели его».

В 2004 году Детскую клиническую больницу станции Чита-2 расформировали. Коллектив практически в полном составе перешел на работу в детскую поликлинику №4, которая сейчас является поликлиническим подразделением №4 ДКМЦ города Читы.



подразделении №4 в должности врача-невролога. Помимо этого она продолжает каждые пять лет повышать квалификацию по детской психиатрии и вечерами ведет приемы в качестве детского врача-психиатра.

- Неврологию и психиатрию сложно разделить, поэтому мне легко работать. Коллеги-неврологи в шутку говорят, что завидуют мне из-за того, что у меня две специальности, - подчеркнула Любовь Борисовна. - Работа в психоневрологии требует глубоких знаний, постоянного самосовершенствования. Заболеваемость детей, к сожалению, высокая. Прогрессирует перинатальная патология – она наиболее часто встречается у новорожденных. Растет число детей, страдающих психическими отклонениями, задержкой нервно-психического развития. Печально, что современная педагогика не готова к адаптации таких детей – часто их стараются перевести на индивидуальное обучение, хотя порою достаточно заниматься с ребенком, чтобы снять диагноз.

Под наблюдением Любови Пыхаловой находятся дети с инвалидностью, страдающие эпилепсией, ДЦП, среди них немало пациентов с тяжелыми формами заболеваний, которым приходится оказывать помощь на дому. Кроме того, Любовь Борисовна регулярно участвует в проведении диспансеризации подрастающего поколения - вместе с коллегами она осматривает детей в школах Читы.

В беседе врач-невролог отметила, что очень любит работать с малышами первого года жизни, и даже подрабатывала одно время консультантом в отделении реанимации перинатального центра Областной клинической больницы. Тогда в практику медучреждения

ЛУЧШИЙ ВРАЧ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

стали внедрять выхаживание новорожденных весом 500 граммов, и каждый случай выживания таких малышей воспринимался как чудо.

И все же Любовь Пыхалова считает себя поликлиническим работником, многие пациенты буквально выросли под ее пристальным наблюдением и теперь приводят к ней своих деток. «В такие моменты я всегда испытываю радость, видя результаты моего труда, осознавая, что моя работа принесла пользу людям. Так недавно одна из моих пациенток (у нее диагноз ДЦП), несмотря на свой недуг, вышла замуж, родила дочку. Другая девочка с умеренной умственной отсталостью, которая наблюдалась у меня долгие годы, окончила девять классов, поступила в техникум. Недавно приходила ко мне со своей мамой и пятилетней дочкой... - не скрывает радости за своих пациентов наша собеседница.

ПОБЕДА - ДОСТИЖЕНИЕ ТАНДЕМА

Несмотря на столь насыщенную работу, у нее остается время на научную деятельность, участие в научно-практических конференциях - Любовь Борисовна состоит в Забайкальском обществе неврологов.

Она имеет немало профессиональных наград: Почетные грамоты Министерства здравоохранения Забайкальского края, мэра города Читы, Почетная грамота Министерства здравоохранения РФ, Благодарственное письмо губернатора Забайкальского края. С 2014 года она имеет звание «Ветеран труда» Российской Федерации.

Свои награды и даже победу в краевом конкурсе врачей Любовь Борисовна считает не личной заслугой, а достижением профессионального тандема - ее самой и медицинской сестры Татьяны Шипуновой.

- Татьяна пришла ко мне на смену моей медицинской сестры, ушедшей на заслуженный отдых, с которой мы трудились вместе десять лет. Посидев у меня на приеме два часа, Татьяна прямиком отправилась к начальству и сказала, что остается работать со мной и времени на размышления ей не надо. Так мы с ней и сработались, и никаких нареканий у нас друг к другу нет. Я всегда могу положиться на Татьяну, - рассказала Любовь Борисовна.

Годы, отанные медицине, стали для Любови Пыхаловой и временем счастливой семейной жизни. Более 30 лет она в браке с Андреем Николаевичем Пыхаловым - врачом-радиологом Краевого онкологического диспансера. Супруги воспитали сына Дмитрия и дочь Елену. Елена подарила родителям внука Витю. Все свободное время Любовь Борисовна старается проводить с малышом. Также она продолжает увлекаться музыкой и по-прежнему крепко связана с хором «GAUDEAMUS».

Юлия Болтаевская



Ольга Вечкаева - врач-реабилитолог детского отделения медицинской реабилитации ООО «Реабилитационный центр кинезитерапии», победитель конкурса в номинации «Лучший врач службы охраны материнства и детства».

- Врачом надо родиться? Или профессия сама выбирает человека?

- У меня мама – детский врач, и мой выбор был практически предрешен: медицинский институт, педиатрический факультет. Правда, вначале колебалась. При читинском педиатрическом институте как раз начали готовить психологов, а меня эта сфера деятельности привлекала. Мама отговорила: «Дело в нашей стране новое; чем заниматься, где работать – неизвестно...». Психиатрия пугала: там, мне казалось, сложно вылечить человека. А хотелось видеть именно результат своих усилий. Уже студенткой, когда попала на практику в Краевую детскую клиническую больницу, в отделение неврологии, поняла – это мое. Здесь сталкиваешься с критическими состояниями пациентов, и многое зависит от врача: от его умения, профессионализма, и здесь реально можно помочь. Этим и интересно. При поступлении в интернатуру, само собой, выбрала неврологию. После окончания вуза несколько месяцев работала в Читинской детской поликлинике №3 детским неврологом. Потом сама стала мамой, а по выходу из декретного отпуска перешла в реабилитационный центр «Росток» - заведующей отделением реабилитации, работала там до 2008 г. Таких центров по России в те времена было мало, а в Чите - первый и единственный. Мы занимались реабилитацией детей, страдающих церебральным параличом (ДЦП). И поскольку организация реабилитационной службы – дело новое, незнакомое, я съездила в Ярославль на учёбу. Обучалась там на базе санатория технологиям реабилитации детей с ДЦП в течение месяца. Вернувшись, вместе с другими сотрудниками Центра внедрили эти технологии у себя в «Ростоке». В те годы было хорошее финансирование



«У МЕНЯ ЕСТЬ ЖЕЛАНИЕ УЧИТЬСЯ, РАСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО»

вание, и мы сумели приобрести тренажёры, как зарубежных, так и отечественных заводов-изготовителей. Уже после темы реабилитологии стала активно развиваться в Чите – при социальной сфере. Был открыт реабилитационный центр «Спасатель» для восстановления детей-инвалидов. Стал широко доступен интернет, и появились новые возможности получения информации по интересующей теме.

- Психологически сложно работать с такими детьми?

- Мы, медики, рассматриваем эту ситуацию в ином плане. У любого ребенка, страдающего церебральным параличом, есть возможность для развития, для

каждого из них можно просчитать реабилитационный потенциал, сделать прогноз для более качественной жизни. Наши маленькие пациенты со временем заканчивают вузы (есть среди них такие!), заводят собственные семьи. За двадцать лет врачебной практики знаю много подобных случаев.

- Не побоялись в свое время принять руководство отделением, будучи молодым специалистом с рабочим стажем лишь несколько месяцев?

- По молодости ничего не страшно. Это с возрастом и с опытом начинаешь понимать риски. К тому же начинать с нуля всегда интересно.

- Где легче сформироваться специалисту: в глубинке, где есть возможности проявить себя, свой потенциал, или в центре – под опекой?

- Наверное, когда выпускник вуза один на один с собой, раньше формируется самостоятельность. Но неврологом, или, скажем, нейрохирургом, убеждена, нельзя стать без наставничества. Мне, считаю, повезло, были хорошие наставники: при прохождении интернатуры в Областной детской клинической больнице меня буквально веяли, опекали Галина Георгиевна Байкова, заведующая отделением неврологии и Галина Анатольевна Гольтваница,



врач-невролог этой больницы. Это удивительные женщины, врачи с большой буквы. Галина Георгиевна – настоящий боец. Она научила меня принимать четкие и быстрые решения, не бояться брать на себя ответственность за ребенка, быть решительной и активной. У каждого детского невролога Забайкальского края в телефонной книжке был ее личный номер. Мы всегда знали, что в любое время дня и ночи получим грамотный и профессиональный совет от ведущего детского невролога. А Галина Анатольевна Гольтваница научила, прежде всего, общению с пациентами и родителями. Всегда мягкая, отзывчивая, предельно вежливая. Даже самый страшный для родителей диагноз ребенка может преподнести таким образом, что максимально сглаживает стресс. Ее любят маленькие пациенты и боятся родители.

- Ну, а дальше как складывалась ваша карьера?

- Сложно отделить жизнь от карьеры. Родила вторую дочь. После декретного отпуска вышла на работу в детскую поликлинику в микрорайоне КСК. Здесь прошла уникальную школу врача-практика. В поликлинике от врача-невролога зачастую зависит жизнь маленького пациента. Я не преувеличиваю. Если на первичном осмотре что-то упустишь, не оценишь верно ситуацию – это чревато серьезными осложнениями, порой стремительным развитием болезни. Нужно всё время быть собранным, находиться в «драйве», штудировать научную медицинскую литературу, консультироваться с более опытными коллегами. Мой напарницей в детской поликлинике была невролог Галина Михайловна Забелина,

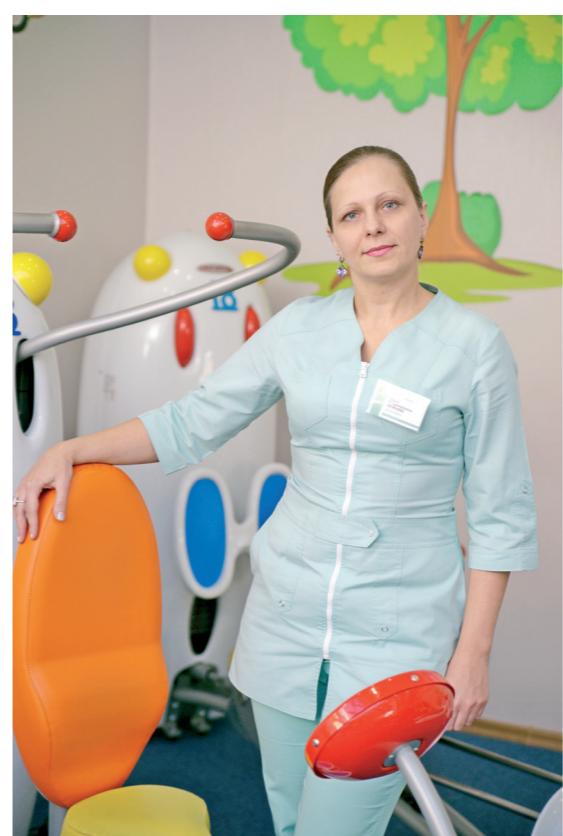


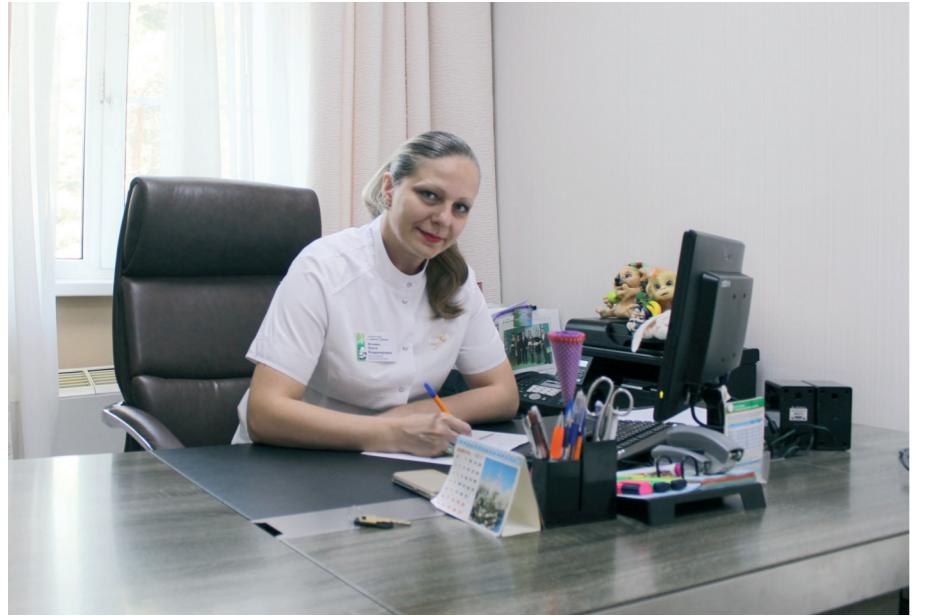
профессионалом, врач с сорокалетним опытом работы, она умела вселить в меня уверенность. Я делилась с нею своими опасениями, страшась пропустить острую ситуацию. И Галина Михайловна отчитывала меня: «Не паникуй. Всё у тебя получится». Подсказывала, на какие симптомы следует обращать особое внимание. А какие там врачи-педиатры! Эти женщины ведут уже третье поколение деток из данного микрорайона. Они знают о семьях родителей своих маленьких пациентов буквально всё – от условий жизни до хронических заболеваний их пап и мам, и о детках – чуть ли не на генном уровне. Работа в поликлинике дала мне бесценный опыт для становления как специалиста.

- В Академии здоровья вы работаете с 2013 года, и опять – новое дело, снова пришлося начинать с нуля?

- Не совсем так. В Забайкальском крае к этому времени было открыто немало медицинских и социальных реабилитационных организаций. Но при этом отмечалась их низкая реабилитационная мощность (так, в 2013 году реабилитационные мероприятия получили всего 1184 ребенка-инвалида, а это менее 24% от общего числа). Остро ощущался недостаток квалифицированных кадров. Другими словами, в нашем крае возникла необходимость в разработке и внедрении совершенно нового направления детской реабилитологии – нужен был качественно новый Центр, который смог бы на своей базе реализовать систему комплексной медицинской, социальной, научно-практической деятельности в реабилитации детей-инвалидов, обеспечить совершенствование стандартов реабилитационной помощи с учетом современных технологий и зарубежного опыта. Для решения поставленных вопросов в 2013 году было открыто детское реабилитационное отделение в составе инновационной клиники «Академия Здоровья». Целью создания отделения стало оказание услуг по реабилитации пациентов с различными заболеваниями методами кинезитерапии и физкультурно-оздоровительных мероприятий. А мне выпал шанс испытать себя в новом качестве. Я прошла стажировку в научно-практическом центре детской психоневрологии в г. Москве по программе комплексного лечения и реабилитации детей с заболеваниями нервной системы. Затем с группой других специалистов нашего центра обучалась в Трускавце – в частном коммерческом центре. Мы были допущены к технологиям, а это дорогостоящее оборудование. Мы познакомились с тем, как организован сам процесс реабилитации, какие условия необходимы для положительного результата – это ценная информация для старта своего дела. Полученный по крупицам уникальный багаж знаний в области реабилитации позволил нам начать создавать собственную систему помощи детям с ДЦП, основанную на опыте других учреждений на территории России и за рубежом. Мне предложили возглавить детское отделение медицинской реабилитации.

В клинике профессора Козякина (Украина) использовался метод «все на одном столе». Мы у себя в отделении частично внедрили этот метод. Часть кабинетов архитектурно находится в замкнутой системе и для получения процедуры ребенка достаточно просто переместить на соседнюю кушетку. Текущий осмотр тоже организован таким образом, что невролог, врач АФК и ортопед приходят прямо на занятие к пациенту. Метод «одного стола» или «одной кушетки» прижился в нашем отделении и прекрасно подходит для самой тяжелой категории детей. А стандартное направление помощи мы взяли из опыта главного учреждения России («Научно-практический центр детской психоневрологии Департамента здравоохранения г. Москвы»), в стенах которого ежегодно получают





- Очень важен подбор кадров, создание комфортных условий для работы в отделении и, само собой, дальнейшей профессиональной учёбы специалистов. Новичкам в отделении назначаем наставника, который поможет им пройти период адаптации и освоить специфику работы. Внутри подразделений проводятся обучающие занятия по различным медицинским технологиям. С опытными специалистами, работающими не первый год, психолог организует групповые и индивидуальные тренинги для предотвращения профессионального выгорания. А курсы повышения мастерства и профессиональных навыков специалистам теперь можно пройти, не выезжая из Читы. Руководство «Академии Здоровья» приглашает на нашу базу известных российских специалистов для обучения персонала медицинской реабилитации, менеджменту,

помощь и лечение тысячи детей с диагнозом «церебральный паралич». По итогам проведенной стажировки нам удалось внедрить в свою деятельность комплексную оценку качества реабилитационных услуг по Международным рекомендациям Европейского консенсуса, основанную на системе доказательной медицины.

- Имеются ли собственные наработки?

- Специалисты нашего отделения привносят и свое видение реабилитационного процесса, внедряют новые технологии и методики. Так, в 2014 году у нас появился комплекс «Паук», это подвесная система для проведения занятий АФК, при которой достигается максимальная разгрузка позвоночника. Наше собственное новшество – кабинет эрготерапии (реабилитации руки). Часть реабилитационного оборудования для этих систем по собственным эскизам была произведена в мастерской Академии, где занят штат техников и инженеров. В этом же году мы начали развивать новое направление по профилактике ДЦП, в основе которого лежит система оказания реабилитационной помощи детям с тяжелыми нарушениями центральной нервной системы (ЦНС). Механизмом реализации этой идеи служит использование методики «БОБАТ терапии», которая основана на применении специальных положений тела ребенка, приемов ухода за ним. Система используется для создания нормального мышечного тонуса, реакций равновесия и правильных двигательных моделей. Для освоения нового для нас метода в 2015 году была организована поездка инструктора лечебной физкультуры в Нижний Новгород, где он с успехом прошел цикл практической и теоретической подготовки. Позднее еще четыре инструктора-методиста прошли подготовку по этому направлению. А в 2017 году на базе Детской городской клинической больницы имени Н.Ф. Филатова (г. Москва) мы обучили специалистов методике «Грудничковое плавание», и внедрили это у себя в отделении.

- А с коллегами из других регионов страны делитесь своим опытом?

- С 2014 года мы начали активно работать с Национальной Ассоциацией реабилитологов при «Научно-практическом центре детской психоневрологии Департамента здравоохранения г. Москвы». Это Ассоциация экспертов в области детского церебрального паралича. В настоящее время я вхожу в группу экспертов этой Ассоциации. Раз в два года выезжаю на научно-практические конференции со своими докладами, делюсь нашими достижениями. Такие форумы, прежде всего, обмен опытом на международном уровне. Привожу с конференций новые методики, технологии реабилитации. И доказываю руководству клиники целесообразность их внедрения у нас, в «Академии Здоровья». То есть параллельно со становлением детского отделения реабилитации «Академии Здоровья», проходило (и проходит) и мое личное становление и как специалиста, и как руководителя отделения.

- Сейчас как расставляете приоритеты в своей работе?



технике продажи услуг...

- Кого охотнее примете в штат своего отделения – опытного врача с солидным стажем работы, или молодого специалиста, которого ещё учить и учить...

- Молодого специалиста. Нам в отделении требуются активные люди, которых за короткое время можно обучить новым технологиям. Нужны люди пластичные, способные быстро адаптироваться к новым условиям и задачам. И в то же время необходим баланс. Без опытного профессионала не обойтись. К нам нередко поступают недообследованные пациенты, особенно из районов края, где нет детских неврологов. Поэтому у нас в штате имеется эксперт, это Галина Георгиевна Байкова, опытнейший детский врач-невролог – она работает как совместитель.

А коллектив у нас подобрался работоспособный и мобильный. Вот, скажем, специалисты по массажу – просто уникальные ребята. Некоторые из них сами имеют ограничения здоровья по зрению. Но, несмотря на это, являются

ЛУЧШИЙ ВРАЧ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

выпускниками медицинского колледжа по программе оказания услуг по медицинскому массажу для лиц с инвалидностью. И – лучшими профессионалами в своей деятельности. Или инструкторы по лечебной физкультуре. Многие из них имеют дополнительную специализацию по медицинской реабилитации, приобретали свои профессиональные практические навыки в стенах Научно-практического центра детской психоневрологии в Москве.

- Охарактеризуйте свой стиль руководства...

- Я – требовательный, но не жесткий руководитель. Если приняла решение, стараюсь доводить всё до конца. Например, у нас введен «дресс-код». Это – лицо организации, прежде всего; это возможность для пациентов и посетителей клиники с легкостью определить сотрудников. И я требую неукоснительно соблюдать заведенный порядок.

- А если сотрудник вас не устраивает в чём-то?

- Никогда не повышаю голос. Беседую с ним (ей) свои претензии и приоритеты в работе. И раз, и два... Если понимания не находим, с таким работником расстаемся. Работа с детьми с ДЦП имеет множество особенностей, поэтому требую от специалистов не только особого профессионализма, но и наличия самых лучших человеческих качеств: доброты, бескорыстия, сострадания.

- Что цените в людях?

- Искренность. Готовность меняться. Готовность расти в профессиональном плане.

- Врач-невролог... один в поле воин, или?..

- Есть такое расхожее выражение: от врача зависит лишь 20% здоровья человека. Остальные 80% - от него самого. Если перенести эту истину на маленького человечка, то тут помощниками и союзниками для нас, врачей, должны стать, в первую очередь, родители детишек, сотрудники детских воспитательных учреждений, общеобразовательных школ. Взять работу нашего отделения реабилитации при «Академии Здоровья». Мы проводим восстановительные мероприятия всего несколько раз в год. А в промежутки между циклами лечения за состоянием здоровья ребёнка должны следить родители, врачи-педиатры в поликлиниках по месту жительства, школьные медицинские работники. Но вот в общеобразовательных школах занятия по деонтологии отменены. Полагаю, напрасно. Многие молодые семейные пары, по моему наблюдению, совершенно не подготовлены к родительским обязанностям. При этом есть и положительные сдвиги в сознании масс. Теперь, при приеме на работу в силовые структуры или при поступлении в военное училище необходимо пройти медицинскую комиссию и доказать отличное здоровье. Поэтому родители, думающие о будущем своих детей, следят за физическим развитием мальчиков и девочек.

- Что, на ваш взгляд, следовало бы изменить при подготовке будущих врачей?

- Я, когда начинала практиковать как детский врач-невролог, мало знала об этике взаимоотношений с родителями больных детишек. Нарабатывала опыт общения с годами. А нынешних студентов начинают обучать азам медицинской этики с первого курса – знаю об этом от своей старшей дочери, она студентка лечебного факультета нашей Читинской медицинской академии. Это, считаю, плюс. В пору моей учёбы в вузе, а это девяностые годы, все научные студенческие кружки в нашем читинском мединституте прекратили работу. Сейчас не так. Чувствуется оживление научной мысли, работает много научных кружков по различным направлениям. И молодой человек еще в пору студенчества может испытать себя, сделать точный выбор, определиться с будущей специализацией.

- Заведующая отделением – это организатор, администратор, финансист – то есть менеджер?

- Каждую смену я работаю в режиме многозадачности. Нужно быть собранной и предельно внимательной, независимо от дня недели и времени суток. Просчитать все риски и вовремя выполнить корректирующие действия, вести контроль качества нашей деятельности, обеспечить стандартизацию процессов и медицинских услуг через внедрение системы менеджмента качества. Я – эксперт в своей работе. У меня есть желание учиться, расти профессионально. Что касается врачебной практики, веду на половину ставки прием пациентов. Конечно, не просто выдержать такой ритм, работа сложная и напряженная.

- Как снимаете стресс, боретесь с профессиональным выгоранием?

- Мое увлечение – куклы. Вялю их из войлока. А после раздарила свои поделки друзьям.

Нина Коледнева



«ПОЗВОЛИТЬ СЕБЕ «ВЫГОРАТЬ» НЕ МОГУ»

- Я не знаю, что такое эмоциональное выгорание. У меня есть профессия, которую я люблю. Поэтому я должна работать так, как нужно, как требует моя совесть. Общение с пациентами является одним из аспектов моей деятельности. Позволить себе «выгорать» я не могу, - с таким трепетом и ответственностью относится к своему нелегкому труду заведующая приемно-диагностическим отделением Краевой детской клинической больницы Евгения Филинова.

Ежедневно в отделение попадают сотни маленьких забайкальцев с различными заболеваниями, травмами, патологиями, которые сложно установить без длительного обследования. И каждый из этих ребят нуждается не только в грамотном лечении, но и в добрых словах поддержки, в подаренной врачами уверенности, что все непременно будет хорошо...

«СТАРАЕМСЯ ПОМОЧЬ ВСЕМ»

В 2018 году Евгения Геннадьевна признана победителем в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «Лучший врач службы охраны материнства и детства».

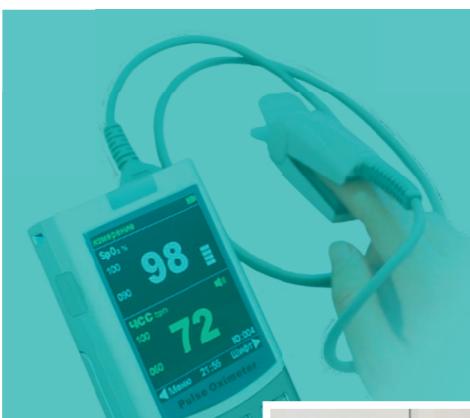
Родилась и выросла она в Чите, мама преподавала китайский язык в читинской гимназии №4, позже была заведующей кафедрой китайского языка в Читинском государственном педагогическом институте, отец всю жизнь посвятил службе в МВД. Решение пойти в медицину она приняла в старших классах. Примером для юной девушки был ее дядя, старший брат отца, который работал врачом-гинекологом.

- На самом деле, размышления по поводу профессии у меня были долгими. Сначала хотелось заниматься математикой. Родители уверяли меня, что идти нужно только в учителя или врачи, и я выбрала профессию врача. Поступила на педиатрический факультет Читинского медицинского института, который окончила в 1995 году, - говорит Евгения Геннадьевна.

- Хотя многие убеждали меня, что с детьми работать труднее,

я была уверена, что помогать детям у меня получится лучше, чем взрослым.

В годы учебы наша героиня работала медицинской сестрой в отделении гинекологии 321 окружного военного госпиталя. Практику будущие педиатры проходили в тогда еще Областной детской клинической больнице. По словам Евгении Филиновой, после учебы она была намерена работать именно здесь, но на тот момент такой возможности не оказалось. Так судьба на восемь лет связала Евгению Геннадьевну с отделением пульмонологии Детской дорожной клинической больницы Читы. Когда появился шанс уйти в областную больницу, наша героиня им воспользовалась. Сначала работала врачом-пульмонологом в консультативной поликлинике, но разумеренный и



«МЫ РАБОТАЕМ КОМАНДОЙ»

В приемно-диагностическом отделении работа значительно отличается от поликлинической, поскольку врачам



спокойный труд со временем стал казаться ей скучным. Тогда она стала брать дежурства в приемно-диагностическом отделении.

- Когда заведующая отделением уходила в отпуск, я исполняла ее обязанности. В 2010 году в связи с кадровыми изменениями эту должность предложили мне, я согласилась, не раздумывая, потому что в отделении мне очень нравилось, - вспоминает наша собеседница. - Конечно, девять лет назад в приемно-диагностическом отделении было спокойнее, чем сейчас. Сейчас у меня порою возникает чувство, что в Чите всего одна больница. Из 100% случаев 70% – это самообращения, а оставшиеся 30% – по направлению от поликлинических подразделений и доставленные «скорой». Помимо этого мы осуществляем плановую госпитализацию. Несмотря на высокую нагрузку, стараемся помочь абсолютно всем.



приходится действовать молниеносно, оказывая экстренную и неотложную помощь, ставя предварительный диагноз. От этих действий зависит дальнейшая маршрутизация ребенка.

- Мы должны действовать максимально быстро. Проводя диагностику, необходимо параллельно оказать ребенку помощь – снизить температуру, купировать болевой синдром. Важно то, что мы работаем командой, - подчеркивает Евгения Геннадьевна. – В состав этой команды, помимо педиатров, входят хирурги различных профилей: общего, челюстно-лицевой хирург, нейрохирург, травматолог, а также реаниматологи.

Первыми в приемно-диагностическом отделении встречают маленьких пациентов регистраторы и медицинские сестры, которые определяют, куда их следует направить – в хирургию или педиатрию. Проще определиться с дальнейшими действиями, когда ребенка привозят «скорая», врачи которой ставят малышу предварительный диагноз, несколько упрощая работу специалистов приемно-диагностического отделения. После этого маленькие пациенты попадают в круговорот анализов, рентген-обследований, процедур, позволяющих облегчить их острое состояние.

- Дiагностические возможности у нас замечательные - мы можем проводить все основные обследования на уровне приемного покоя: общеклинические анализы, рентген, УЗИ. В случае необходимости вызываем любого узкого специалиста больницы. Определившись с диагнозом, решаем, куда дальше следует направить ребенка – в педиатрические, хирургические отделения, или во все нужно везти в Краевую инфекционную больницу. При такой ускоренной работе главное не ошибиться, потому что случается, что хирургические патологии

ЛУЧШИЙ ВРАЧ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

протекают под маской инфекционных заболеваний. И наоборот, инфекционисты порою направляют пациентов к нам, думая, что столкнулись с хирургической проблемой, - рассказывает о принципах работы наша героиня. - Если мы обнаруживаем сочетание инфекционной и хирургической патологии, то у нас на базе приемного отделения есть боксы-изоляторы, в которые и помещают таких ребятишек.

Кроме того, в отделении проводят вочные часы, когда поликлиники закрыты, экстренную вакцинацию против клещевого энцефалита, столбняка, бешенства. Есть в приемном покое две перевязочные, в которых оказывают амбулаторную хирургическую помощь при несложных переломах, гнойных воспалениях, ранах.

ЗИМОЙ ПРОСТУДЫ, ЛЕТОМ ПЕРЕЛОМЫ

По словам нашей собеседницы, на первом месте по обращаемости остаются заболевания органов дыхания - респираторные инфекции, бронхит, пневмония. Значительно увеличилось число маленьких забайкальцев, страдающих сахарным диабетом, что заведующая отделением связывает с ухудшением экологической обстановки и неправильным питанием.

Что касается хирургического профиля, то здесь наиболее распространенными по обращаемости являются травмы, причинами которых становятся несчастные случаи, ДТП, а порою даже жестокое обращение с детьми родителей или родственников. При любых травмах, а также при отравлениях опасными веществами, алкоголем и наркотиками, привлекаются сотрудники полиции, которые выясняют, действительно ли произошел несчастный случай, или имеет место жестокое обращение с несовершеннолетним.

- Во многом наплив пациентов обусловлен сезонностью. Например, в летние каникулы увеличивается поток детей с травмами. В холодное время года обостряются острые респираторные вирусные инфекции, бронхиты и пневмонии. В зимние каникулы ребята получают травмы на ледяных горках, коньках, лыжах, - говорит Евгения Геннадьевна.

Испытанием для специалистов отделения становится эпидемии. «Мне довелось застать пандемию гриппа в 2009 году. Тогда мы разворачивали дополнительные койки, потому что поступали дети с гриппом или ОРВИ в сочетании с хирургическими проблемами, и их нельзя было отправлять в инфекционную больницу. Эпидемию гриппа в 2019 году мы пережили легче, поскольку у нас уже был опыт. Само обращений было много. Мы старались, чтобы такие дети находились в нашем



отделении как можно меньше, изолировали их от основного потока пациентов», - подчеркивает заведующая отделением.

Бывают сложнейшие ситуации, когда в ходе обследований врачи приемно-диагностического отделения выявляют серьезные патологии, онкологические заболевания. Такие дети, как уверяет Евгения Филинова, всегда ей запоминаются, и воспоминания о них причиняют острую душевную боль.

- К счастью, нередко нам удается выходить из запутанных тяжелых ситуаций победителями. Так недавно к нам поступила девочка с жалобами на высокую температуру в течение нескольких дней. Мы полностью обследовали ее, исключили все подозреваемые инфекции, онкологические новообразования, затем перевели ее в отделение кардиологии. Наконец, совместно с врачами-кардиологами выявили лихорадку, которой болеют только представители народов, населяющих Средиземноморье. Девочка поправилась, - рассказывает врач случай из практики.

БЛАГОДАРНА СВОИМ УЧИТЕЛЯМ

Евгения Геннадьевна носит звание «Заслуженный врач Забайкальского края», имеет высшую квалификационную категорию. Помимо работы в КДКБ она является организатором здравоохранения и работает врачом-экспертом Территориального фонда ОМС Забайкальского края. Данная работа заключается в оценке качества оказания медицинской помощи в сложных клинических случаях по всему Забайкалью. «Проводя экспертизу, смотришь, как работают другие врачи, благодаря чему стараешься улучшить качество своего труда», - отмечает Евгения Филинова.

К участию в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края» ее подвигли коллеги и руководство больницы. В 2017 году ей не удалось оказаться в числе победителей, поскольку номинация охватывала широкий спектр направлений педиатрии, а участников было много. В 2018 году организаторы конкурса пересмотрели этот момент и разделили номинацию по профилям.

- Узнав о моей победе, я очень обрадовалась. Это престижный конкурс, который позволяет подвести промежуточный итог своей деятельности, - считает Евгения Геннадьевна.



Сейчас, являясь наставником для молодых педиатров, она остается благодарной своим учителям, среди которых врач пульмонолог-аллерголог с огромным стажем Лариса Николаевна Иванова, заведующая Краевой детской консультативной поликлиникой Галина Анатольевна Гольтваница. В настоящий момент главным наставником-помощником для нее остается заместитель главного врача больницы, врач-педиатр, Заслуженный врач Российской Федерации Ольга Васильевна Балдынок.

Все свободное от работы время Евгения Филинова уделяет семье. Вместе с супругом она воспитывает троих детей. Старший сын окончил университет в Москве по специальности «лингвистика». Средняя дочь намерена пойти по стопам Евгении Геннадьевны – планирует поступать в Читинскую государственную медицинскую академию. Младший сын учится в школе.

У нашей героини множество планов по улучшению работы своего отделения. «Хотелось бы расширить лаборатории, увеличить штат, полностью перейти от бумажных историй болезни к электронным, - делится она проектами. - Ждем строительство нового здания детской больницы. Думаю, что там приемно-диагностическое отделение будет совсем другим – просторным, современным, оснащенным гораздо лучше».

Юлия Болтаевская



И он ей удивительно идет: глаза ярче и сама веселее. Все-таки жизнерадостный и весьма оптимистичный этот цвет травы, впитавший в себя силу солнца и неба.

- Я не очень люблю белый, - словно бы смущаясь своим словом, говорит Татьяна Знаменская, детский эндокринолог, главный внештатный детский эндокринолог Министерства здравоохранения Забайкальского края. Хотя ничего крамольного в ее предпочтении нет. Белые халаты давно перестали быть доминантой в образах медицинских работников. Сегодня любое лечебное учреждение может сама выбрать свой цвет рабочего костюма. Так что и смущаться повода нет, но Татьяна Евгеньевна – человек традиционных установок, все-таки более 30 лет в медицине. Вот только в выборе цвета позволила себе отойти от консервативного образа. Но это же не принципиально, не правда ли? Главное ведь – профессионализм. А его у нее с избытком.

ЗЕЛЕНЫЙ – ЦВЕТ ЖИЗНИ



- У нас в семье не было медиков, - рассказывает Татьяна Евгеньевна. – А заинтересовалась медициной благодаря подруге школьной. Ее родители были врачами: отец нейрохирург, а мама – окулист. У них дома в шкафу стояли медицинские атласы, красивые такие. И я когда приходила в гости, то часто их рассматривала. И где-то классу к восьмому решила, что пойду поступать в медицинский.

Так Танюша и сделала: вместе с подружкой сразу после окончания школы, в 1977 году, подала документы в Читинский государственный медицинский институт на лечебный факультет.

- Я когда пришла в главный корпус подавать документы, - вспоминает врач, - то просто поразилась. Мне показалось, что это здание такое величавое и какое-то неприступное, что ли. И я даже испугалась и подумала, что мне никогда-никогда не придется здесь учиться.

Но у судьбы на Татьяну были другие планы. Так что экзамены она сдала тюльпанка в тюльпанку – на 20 с половиной баллов. И стала студенткой ЧГМИ. К слову, девушка уговаривала внуку поступать на факультет иностранных языков. И подготовка у нее была соответствующая – все-таки окончила читинскую языковую школу №49. К тому же и мама – преподаватель иностранного языка, но девочку к языкам совершенно не тянуло. Впрочем, мечту дедушки потом сестра реализовала – она и поступила на иняз.

А Татьяна пошла своей дорогой.

Учиться в институте было интересно. А тут и личная жизнь сладилась – замуж вышла, родила и ушла в академический отпуск. Материнство ли сказалось на дальнейшем выборе, но на шестом курсе Татьяна в субординатуру по педиатрии подалась. Самостоятельного «детского» факультета же еще не было в институте.

- Вообще я хотела идти в хирургию, - признается доктор. – Даже ходила на кружок оперативной хирургии. Но выявились противопоказания – после обработок кожа рук стала коркой покрываться. А терапевтом я себя не видела. И тогда я выбрала педиатрию. Муж когда об этом узнал, сказал, мол, куда ты идешь? Дети же тебе ничего не расскажут, – смеется Татьяна Евгеньевна.

Сегодня те страхи кажутся совсем несерьезными. Тем более, что учителя по жизни попались замечательные. В интернатуре ее руководителем была Валентина Васильевна Коханская. До сих пор ее добрым словом вспоминает.

К моменту окончания вуза как раз подоспело разделение Областной больницы имени В.И. Ленина: «взрослая» переезжала в новый корпус на улице Коханского, а «детская», соответственно, расширялась. Так что, можно сказать, выпускникам повезло – их, теперь уже интернов, сразу же распределили в специализированную Детскую больницу, там как раз начали открываться профильные отделения. А после окончания интернатуры Татьяне Знаменской предложили работу в отделении педиатрии и она, конечно же, согласилась. Впрочем, вскоре отделение разделилось на пульмонологическое и отделение раннего возраста. И тут-то молодой доктор задумалась – ей не совсем по душе были эти специализации. И опять сыграл свою роль счастливый случай: позвонила одногруппница и спросила, мол, у нас в отделении кардиологии и эндокринологии освободилась ставка, пойдешь?

- Я поначалу засомневалась, специальности-то очень сложные, – признается доктор Знаменская. – Но муж сказал, чтобы даже не раздумывала, дескать, куда бы стезя не вела, все равно человеком станешь.

Так и получилось. Сегодня Татьяна Евгеньевна – признанный авторитет в области детской эндокринологии. Правда, чтобы им стать, пришлось немало потрудиться. Но ей ли было бояться сложной работы, все-таки, как она называет себя, папина дочка. А он был великим тружеником. Евгений Григорьевич Сухаревич пережил блокаду, подростком вместе с отцом приехал в Читу, в 16 лет поступил в железнодорожный техникум и начал самостоятельно пробивать тропинку во взрослую жизнь.

- Папа – человек, который сам себя сделал, - с гордостью говорит Татьяна Евгеньевна. – У него не было музыкального образования, но он отлично играл на аккордеоне. Мелодии на слух подбирал. И благодаря своей игре познакомился с моей мамой – она тогда училась в школе, а папа туда приходил играть на вечерах.



К слову, история с аккордеоном весьма примечательная, из тех, которые со временем становятся семейными легендами. Дело в том, что дедушка Татьяны Знаменской – Григорий Романович Сухаревич – фронтовик. Воевал на Невском пятачке, маленький сюжет с героем войны даже вошел в книгу Семена Борщева «От Невы до Эльбы». После войны Григорий Романович забрал сына из разрушенного Ленинграда и вернулся в Германию – служить дальше. А хозяин квартиры, которую снимала семья офицера, стал учить подростка игре на аккордеоне. Чем приглянулся парень немцу, никто не знает, однако, когда семья Сухаревичей уезжала на Родину, тот подарил ему свой инструмент. Евгений Григорьевич до конца жизни его берег и время от времени играл. Любовь к музыке привил и своим детям – Татьяна училась в музыкальной школе, и отец порой тоже садился за пианино и начинал играть.

Родители Татьяны – Тамара Александровна и Евгений Григорьевич всю жизнь поддерживали и вдохновляли друг друга. Благодаря этому оба окончили институты и добились успехов каждый в своей сфере. Отец, начав трудовую дорожку с обходчика котлов, дорос до главного инженера ТЭЦ. Жаль только, что отмерено на его долю было мало. А мама работала сначала в школе, потом преподавала в политехническом институте. Кстати, отец, несмотря на то, что жил в Германии какое-то время, немецкий не знал. А Тамара Александровна даже на стажировку в ГДР ездила. Она и по сию пору занимается переводами и помогает желающим подготовиться к экзаменам. Такие вот жизнь кульбиты порой выдает, что не заскучаешь.

– Было время, что мы и в бараке жили, – вспоминает Татьяна Евгеньевна, – но папа никогда не жаловался. Он никогда не сетовал, что Забайкалье – это плохо. Я когда начала по командировкам от больницы ездить, то, если честно, не ориентировалась, в какой стороне Оловянная, а в какой – Улеты. И папа мне всегда

говорил, что стыдно не знать географию родного края. Он и в Ленинграде получше его жителей ориентировался, хотя и уехал оттуда давно.

С тех памятных доктору Знаменской слов прошло немало лет, и теперь она может похвастаться солидным опытом командировок по районам – пожалуй, не осталось в Забайкалье уголка, где бы она не была с визитами. К слову, до сих пор любовь к поездкам осталась – для нее ничего не стоит собраться в дорогу. Вот и наш разговор состоялся накануне очередной ее командировки. Так что вычитывала материал собеседница уже в дороге. Легкая на ногу, так говорят про таких людей.

Рассказывает Татьяна Евгеньевна про родных своих, про то, как ее собственная ниточка жизненная вилась, и создается стойкое впечатление, что все в ее судьбе складывалось так, чтобы стала она именно эндокринологом. Както с мужем после окончания медицинского института поехали на его родину – в

ЛУЧШИЙ ВРАЧ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

Белгородскую область, в город Валуйки. А там как раз в Центральную районную больницу врачи требовались. И главный врач, прослышиав про молодых, зашел в гости к Знаменским. И, конечно же, неспроста: чего только не сулил он молодым, даже коттедж обещал, но Знаменские не согласились и вернулись в Читу.

– Если бы мы там остались, то, наверное, я бы не стала эндокринологом, – улыбается доктор.

Повезло Татьяне Евгеньевне и с формальными вопросами. Дело в том, что когда она начинала работать узким специалистом, то первичной

специализации еще не было – хватало того, что врачи проходили курсы усовершенствований. А их у нее было в достатке – старалась учиться где только можно. И когда пришла пора получать сертификат по детской эндокринологии, то врач даже испугалась, что не выдадут ей этот документ. Но все сложилось удачно – ее стажа по специализации как раз хватило. Впрочем, она еще очень долго тревожилась, не скажется ли отсутствие первички на аккредитации. Просто доктор Знаменская привыкла, чтобы все было так, как требуется, чтобы одно другому соответствовало. Систематизация и планирование, организация рабочего процесса – это то, на чем строится ее работа. Вы не увидите на ее столе беспорядка и творческого хаоса. У нее всегда и все разложено по порядку и по стопочкам. Это тоже папино влияние – он так приучил, тому и следует всю жизнь.

– Когда я перешла работать на консультативный прием в поликлинику, – рассказывает Татьяна Евгеньевна, – то у меня на учете стояло 60 детей с сахарным диабетом по городу и по краю. А сейчас – 275. Увеличение более чем в четыре раза!

Беспокоится доктор, сокрушается, что родители порой не понимают то, насколько серьезны нарушения эндокринной системы, радуется, что препараты





Раньше очень любила шить: все обновки своими руками сотворенные, даже из трикотажа. В последнее время увлеклась рисованием по номерам. Когда постепенно на полотне появляется картина – это же чудо просто. Кстати, доктор Знаменская не ходит в отпуск летом, говорит, мол, детей же маленьких нет, вот пусть и отыхают коллеги, те, у кого они есть, им же нужнее. А свои уже давно на крыло встали. Как встали, так и улетели в теплые страны – дочь и сын. И пусть далеко теперь живут, но современность позволяет сократить расстояние – тут тебе и видеозвонки, и скайпы с вайберами.

Греют душу и приятные воспоминания. Например, как дедушка из Ленинграда привез подарки – красивую школьную форму с плиссированной юбкой и голубой портфель. А ко всему этому прилагались шариковые ручки, которых в Чите еще не продавали, и полиэтиленовые обложки. Вот радость-то была у первоклашки Танюши! Столько лет прошло, а помнится тот восторг и от обновок, и от дедушкиного визита. Потом он на свадьбу приезжал, а в каждый приезд внучки в город на Неве терпеливо ждал у метро ее возвращения домой.

Богатая история у семей Сухаревичей-Знаменских, и каждый из ее членов вплетает в родословную свою часть – от того и крепкие ее корни, основательные, которые удержат в любые штормы и ураганы. А если случатся болезни, так на то есть свои врачи, которые всегда придут на помощь, поскольку иначе не умеют.

Эльвира Паламова



хорошие появись – все благо, когда хоть в чем-то жизнь ее пациентов облегчается.

- Это же просто катастрофа! – возмущается врач. – Какая-то эпидемия жуткого питания и образа жизни! Вот смотрите – на первом месте по количеству детей с сахарным диабетом первого типа занимают США. Это как раз результат их питания – фастфуды всякие и прочее. Россия занимает шестое место. Еще чуть-чуть и мы догоним Америку. Ну так же нельзя! Скоро болезнь бабушек и дедушек станет болезнью наших детей.

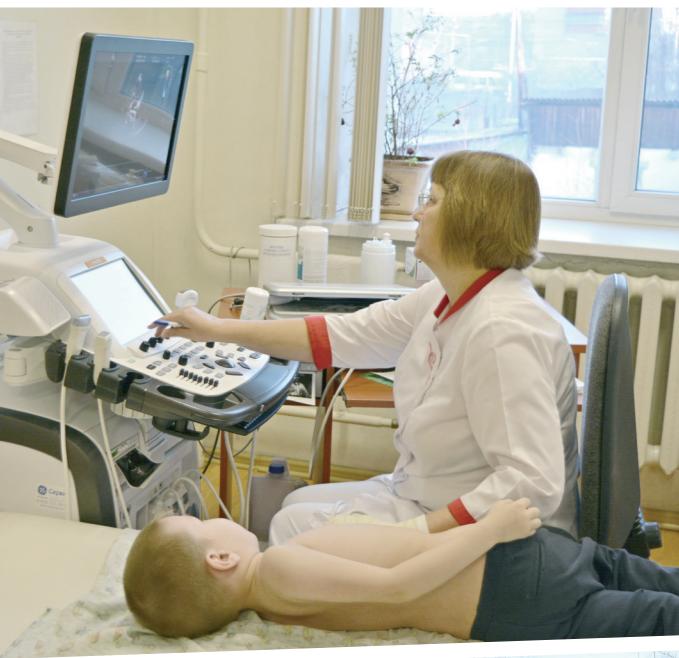
Разные случаи приходилось встречать доктору – как после пережитых стрессов болезни развивались, и как в семье заболевали все дети сразу. О каждом таком случае помнит и вносит в свою базу данных. Привычка – еще задолго до введения РМИС начала такое практиковать.

- Когда в 2001 году мне позвонили из областного комитета здравоохранения, – вспоминает Татьяна Евгеньевна, – и попросили составить список пациентов с диабетом, то у меня уже все было. Я сама для себя составляла базу данных и тогда все просто перенесла в таблицу, как меня и просили. А сейчас и для РМИСа у меня уже есть готовые шаблоны. Так что все систематизировано, как люблю.

Работа, конечно же, хоть и занимает огромную часть жизни доктора Знаменской, но все же это не все, чем она занимается.



ЛУЧШИЙ ВРАЧ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА



ЛУЧШИЙ ВРАЧ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ



«В основе оказания всей медицинской помощи взрослому населению – наша терапевтическая служба, от которой ответвляются уже все остальные направления. Это очень важный раздел нашей работы, недаром сейчас ему уделяется серьезное внимание, поскольку именно на нем базируется весь процесс: это основной критерий доступности медицинской помощи, представляющий собой не только лечение, но и профилактику широкого спектра заболеваний. Именно к терапевту все мы обращаемся за помощью чаще всего. Изначально короткое слово «терапевт» включает в себя множество всеобъемлющих понятий – это априори специалист с серьезными знаниями, с желанием неустанно познавать новое и относиться с любовью к своим пациентам.»

Терапевты – самая многочисленная армия врачей. Радует, что в этом звене нашего здравоохранения есть и стажированные специалисты, обладающие громадным опытом, и молодые врачи, которым есть у кого поучиться, печалит – что таких специалистов нашему здравоохранению требуется гораздо больше. И потому нужно делать все, чтобы престиж этой специальности всегда оставался на высоте. А конкурс «Лучший врач Забайкальского края» – одна из возможностей отметить деятельность докторов, к которым наши пациенты обращаются со своими проблемами в первую очередь, это моральная поддержка профессионалов высокого полета, их нелегкого труда, и возможность воздать благодарность за заслуги перед отраслью, перед пациентами и перед коллегами...»

Юлия ЗВЕРОЧКИНА,
заместитель министра –
начальник отдела организации
медицинской помощи взрослому населению
Министерства здравоохранения Забайкальского края

«Здравоохранение – структура огромная, многофункциональная и многогранная, но во главе всего в ней стоят, в первую очередь, люди – наши специалисты, которые честно и профессионально выполняют свою ежедневную работу. Успех лечения зависит, прежде всего, от их знаний, опыта и отношения к пациентам. Специалисты терапевтического профиля – всегда на передовой нашей медицины, именно они впервые констатируют проблему, формулируют ее, задают направление дальнейшего лечения. Это огромный пласт работы, нескончаемый ежедневный труд, и это действительно люди-герои, на которых возложена огромная ответственность. Наша общая задача – сделать все возможное, чтобы создать достойные условия для их работы, поддерживать и поощрять ее. Политика государства и правительства в этом году прицельно направлена на первичную медико-санитарную помощь, одной из составляющих которой являются как раз специалисты терапевтического профиля. Сейчас разрабатывается многопрофильная программа по развитию первичной медико-санитарной помощи, которая будет охватывать и улучшение материальной базы учреждений, и заработную плату, и социальные меры. Ее конечная цель – создать максимально комфортные условия для пациентов и работы специалистов первичного звена, чтобы они могли полноценно применять свои знания, профессиональные навыки и умения. За них нашим докторам – огромная благодарность и низкий поклон за их нелегкий труд...»

Дмитрий СТАРНОВСКИЙ,
заместитель министра здравоохранения Забайкальского края
по оказанию первичной медико-санитарной помощи



МОЙ ДОКТОР

- Ну, да, так и называют, - улыбается Цындыма Батомункина, врач-терапевт поликлиники Агинской окружной больницы. – Ждут из отпуска, говорят, что придут на прием только ко мне, что доверяют. Конечно, приятно такое слышать. От души ведь такие слова идут.



Это, наверное, единственный раз за все время нашего разговора, когда Цындыма Цырендондоковна так откровенно высказалась. Вообще, не в правилах бурят себя хвалить. Скромность – вот что должно почитаться и вызывать уважение. Этому и следует. Так что в словах нынешняя героиня весьма скромна и даже несколько осторожна. Разговориться заставляют разве что воспоминания. О маме.

Мама, Цыцык Батоцыренова, тоже работала врачом. Окончила Читинский государственный медицинский институт, трудилась сначала терапевтом, а потом прошла специализацию по педиатрии в г. Новокузнецке и до самой пенсии лечила маленьких пациентов.

– Мы маму практически и не видели, – рассказывает Цындыма Цырендондоковна. – Она постоянно была на работе: то на приеме, то на вызовах, то по селам ездила с профилактическими осмотрами, а летом еще и в лагере «Нарасун» обязательно работала – медицинское сопровождение детей обеспечивала. А раз мама в «Нарасуне», то и мы там хоть один сезон да бывали.

Кстати, азам профессии доктора Батомункину тоже учила мама.

– Я тогда практику у нас в больнице проходила, и в отделении находилось много пожилых пациентов, – вспоминает врач, – и тогда я поняла, что не знаю, как правильно на бурятском называются человеческие органы. В той школе, в которой я училась, бурятский язык не преподавали.

Вот тогда в первый раз попросила дочь помочи. И Цыцык Батоцыренова, конечно же, не отказалась. Ее первые уроки, наставления, она до сих пор помнит и следует им.

– Мама тогда меня посадила рядом и все-все рассказала-пояснила, – говорит Цындыма Цырендондоковна. – А еще сказала, что для того, чтобы работать врачом, нужно иметь огромное сострадание, милосердие, что человек к тебе не просто так приходит, он идет с болью и надеется получить помощь. И если пациент пришел, то обязательно должен получить эту помощь. И я помню мамины слова.

Вообще, школьница Цындыма не собиралась идти в медицинский. Больше ее привлекали точные науки: любила математику, физику и химию. Разве что с предметами «Русский язык» и «Литература» не особо ладила – по ним в итоге «четверки» в аттестате получила. Кстати, единственные «четверки», по остальным красовалась оценка «отлично». С сестренкой, которая всего на год младше, вместе в олимпиадах по химии участвовали. Говорят, что она больше на папу похожа – и внешне, и по склонностям к наукам. Он офицером был. Так что думала она совсем не о медицинской сфере. Но когда пришла пора им с сестрой определяться с профессией, папа по-военному четко и однозначно поставил их перед выбором, что кто-то из них должен пойти по маминым стопам. Брат



старший такой участни избежал, он к этому времени уже учился в летнем училище, так что медицинскую династию создавать должны были они – сестрички Батомункины.

– Сестренка у меня шустрая, – улыбается Цындыма Цырендондоковна. – Так что она сразу заявила, что в медицинский не пойдет. Причем категорически.

– А вы?

– А я согласилась, – говорит собеседница, – но все равно попыталась сделать по-своему.

И недавняя выпускница школы №2 поселка Агинское поехала покорять город Новосибирск – подала документы на популярную тогда специальность «Финансы и кредит» в Институт народного хозяйства.

– А там первым экзаменом шла математика, и я его провалила, – смеется. – Вернулась домой, а папа мне: «Я же говорил!». Вот я и решила, раз не получилось, да и сестренка наотрез отказывается, то надо делать так, как сказал папа.

К слову, столица Сибири покорилась сестре Цындымы Цырендондоковны – Цыбжит, она поступила и закончила Новосибирский институт Советской кооперативной торговли.

А Цындыма тем же летом поступила на подготовительные курсы ЧГМИ-рабфак, как еще его называли – и параллельно устроилась работать санитаркой в стоматологическую клинику, действовавшую при вузе. Дочери четы Батомункиных было не в тягость совмещать учебу и работу. Родители с детства приучали к труду, да и работа была знакомой – в старших классах летом регулярно подрабатывала санитаркой в окружной больнице. Так что с профессией будущей была знакома не понаслышке. На следующий год поступила на лечебный факультет, еще через год вышла замуж, а там и дочь на свет появилась.

– Мама так переживала, – рассказывает Цындыма Цырендондоковна. – Говорила, мол, а как же ты учишься будешь? Образование-то в любом случае нужно было получать.

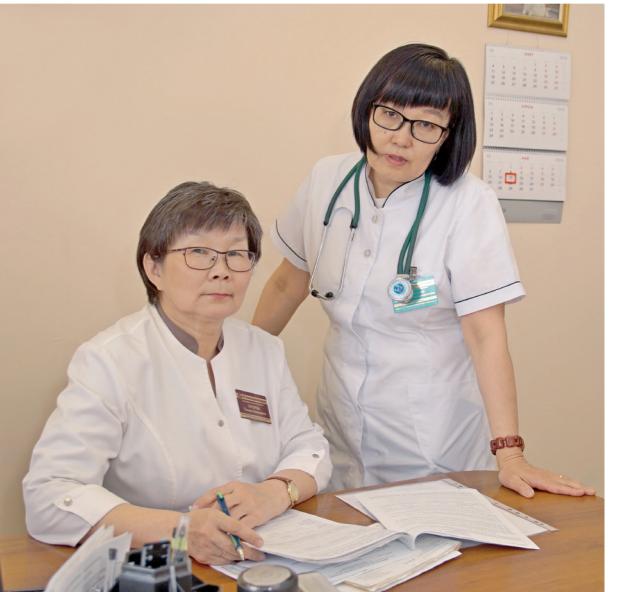
Но дочь не подвела надежд мамы и папы – окончила вуз. Правда, не без поддержки, молодым супругам помогли их родители. С полуторагодовалой внучкой нянчился отец Цындымы, мама же, как обычно, работала. А на выходные ребенка

ЛУЧШИЙ ВРАЧ ТЕРАПЕТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

забирали родители мужа. Студенты (муж тогда в педагогическом вузе учился) своих навещали каждую субботу-воскресенье.

– Я как замуж вышла и родила, то подрабатывать больше не стала, времени уже не было, – говорит доктор Батомункина. – А муж все годы учебы трудился, то в кинопрокате, то еще где. Надо же было семью содержать.

Так оба и доучились: закончили свои институты и супруг уехал в Москву работать. А через некоторое вре-



мя за ним отправилась в столицу и молодая жена. К этому времени она отучилась один год в интернатуре, так что заменивала ее уже в Москве. В ординатуру поступила там же, при Российской государственном медицинском университете.

– Почему не выбрали педиатрию?

– Я же видела, как мама работала, и мне такого не хотелось, – признается Цындыма Цырендондоковна. – Поняла, что так, как мама, не смогу. А в хирурги не пошла, потому как считаю, что эта профессия под силу только мужчинам – работа очень тяжелая. И я выбрала тера-



рапию. И думаю, что сделала правильно.

Так выбор папы с молчаливого одобрения мамы стал делом жизни Цындымы Батомункиной. Ее родителям многие бы сказали «спасибо» за такую дочь. Только



вот не довелось маме и дочери поработать вместе. О чем и сожалеет доктор. Цызык Батоцыреновна тяжело заболела, едва выйдя на пенсию. В это время ее дочь Цындыма закончила интернатуру. Через год после смерти мамы занемог отец, и молодые супруги вернулись в Агинское.

Нелегко пришлось молодым: мама и папа Цындымы Батомункиной покинули этот свет друг за другом, не выдержав друг без друга и одного года. А на руках молодых родителей было уже двое детей. И года наступали лихолетные – на дворе стоял 1991 год.

– Я вышла на работу в отделение терапии окружной больницы ординатором, – вспоминает Цындыма Цырендондоковна. – Ну да, было нелегко: и дежурства, и вызовы, и случаи тяжелые... Так что теперь уже мои дети практически меня не видели. А я работала так, как наставляла мама.

И это, в свою очередь, на детях отразилось: ни дочь, ни сын категорически не захотели пойти по стопам мамы и бабушки. Так что все надежды теперь на внука или внучку. Правда, о судьбе, которую ей желает бабушка, годовалая малышка-внучка не знает. Но уж очень хочется доктору Батомункиной, чтобы династия продолжилась.

– Сын как-то однажды сказал, что надо было идти в медицинский, и я так воодушевилась, начала его уговаривать, а он не согласился – сказал, что поздно, – грустно делится своей несбывшейся надеждой Цындыма Цырендондоковна. – А ведь династия – это классно! Это же какая сила и мощь! Я очень хочу, чтобы кто-нибудь из внуков теперь уже пошел в медицину. Пусть наша работа тяжелая, сложная, но она та, которая действительно приносит пользу. Главное – работать достойно.



Батоцыреновна, и пусть у дочери ее уже у самой почти тридцать лет стажа, а все одно – нет-нет да и подумает, а как бы мама оценила ее работу? Для этого и нужны династии: они как ориентир, как путеводные звезды, которые указывают и помогают в пути. Это то, что питает древо рода и делает его сильным. А человек всегда силен своими корнями, своей семьей. А если есть еще и общая профессия, то она лучше всяческих скреп сплачивает семью и род. Тем и живем.

Эльвира Паламова



Память людская – штука непредсказуемая. Чаще родителям приходится выслушивать отзывы о своих детях, а в случае с доктором Батомункиной наоборот. К ней время от времени приходят пациенты, которые помнят ее маму. И, спросив, чья она дочь (бурятская традиция, нигде от нее не денешься), люди начинают вспоминать, каким врачом была Цызык Батоцыреновна. Одна пожилая пациентка рассказала, как мама спасла ребенка от тяжелого приступа бронхиальной астмы, да так, что ребенок о ней позабыл; как лечила всех их детей и каким она была скромным человеком. И пусть прошло уже больше тридцати лет, а люди помнят и делятся своими воспоминаниями. Значит, достойную жизнь прожила доктор Цызык

Батоцыреновна, и пусть у дочери ее уже у самой почти тридцать лет стажа, а все одно – нет-нет да и подумает,

ТОКСИКОЛОГИЯ – ЭТО ИНТЕРЕСНО

- Отличительная черта токсикологии – виден эффект от собственной работы. Токсикологи ведь имеют дело не с хроническими заболеваниями, которые могут, обостряясь и затихая, длиться в течение всей жизни пациента, а с острыми состояниями. Человек поступает к нам без сознания, а через какое-то время уходит из отделения на собственных ногах, – рассказывает о своей специальности Игорь Афонькин – главный внештатный токсиколог Министерства здравоохранения Забайкальского края, заведующий токсикологическим отделением Городской клинической больницы №1.



Причина стать именно врачом была в его жизни достаточно простая – медицинским работником была мама Светлана Викторовна – она всю жизнь проработала главной медицинской сестрой в селе Линево Озеро Хилокского района. «Она меня всегда настраивала на медицину, и я видел, как она работает, часто бывал у нее в больнице – так постепенно и сформировалось намерение насчет будущей профессии», – вспоминает Игорь Анатольевич.

Сомнений не было – только медицинский, тем более, что поступил туда Игорь тоже сразу, без проблем. Только вот начать учиться довелось лишь спустя два года – после поступления был призван в армию, где эти два года и отслужил. Так уж сложилось, что именно его курс первым попал под постановление Совета министров, вышедшее в тот год: срочная служба, независимо



от того, являешься ли ты студентом вуза или нет, и точка. Около 40 однокурсникам И.А. Афонькина пришлось в тот год надеть солдатские сапоги без отсрочки на время учебы.

Еще один период жизни за пределами родного Забайкалья – интернатура, ее после окончания вуза Игорь проходил на БАМе в Узловой железнодорожной больнице ст. Лена ВСЖД, что на севере Иркутской области. Усть-Кут был родиной супруги Игоря, которая тоже выбрала врачебную специальность. Интернатуру в те времена можно было проходить в том лечебном учреждении, где сам сумел договориться с главным врачом. И потому защищал ее Игорь Анатольевич в Иркутском медицинском институте по специальности «терапия», причем защищил на «отлично», еще раз подтвердив тем самым высокий уровень знаний, полученных во время обучения в Читинском медицинском вузе, а также стремление перенимать практический опыт у коллег, осваивать новое. Только вот жилищная проблема в конечном итоге сыграла не в пользу Иркутской области – молодые супруги приняли решение вернуться в Читу.

Токсикологию поначалу Игорь Анатольевич выбрал не из идейных соображений, все было проще – просто имелось вакантное место врача-токсиколога в «первой городской», и Тамара Дмитриевна Шумова – основатель токсикологической службы Забайкалья – охотно взяла к себе в команду молодого доктора, тем более, что эта специальность требовала как раз именно мужских качеств. Так с 20 июля 1993 года – эту дату доктор Афонькин помнит и сегодня – он работает в отделении токсикологии Городской клинической больницы №1, сначала



– врачом-ординатором, затем – заведующим отделением. Как говорит сам – о выборе своем он впоследствии не сожалел никогда.

Современная токсикология в последние годы основательно продвинулась вперед, и сейчас у нас на вооружении такие методы детоксикации как кишечный лаваж – инновационный метод очистки организма от токсичных веществ, который на протяжении многих лет применяется в крупных медицинских центрах и подтверждает свою эффективность. Когда я начинал работать, такого, конечно, еще не было. Широко используются на данный момент уже известные гемодиализ, ультрагемофильтрация, детоксикационная гемосорбция. В нашем распоряжении очень большой арсенал антидотов, имеются антидоты против медикаментов, против бензодиазепинов, – перечисляет Афонькин. – Мы работаем в тесном контакте с НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского - там расположена кафедра клинической токсикологии, а с ноября 2017 года все мы, токсикологи, являемся членами Межрегиональной общественной благотворительной организации "Ассоциация клинических токсикологов России", председатель которой Галина Николаевна Суходолова – д. м. н., профессор. На институт Склифосовского всем регионам и нужно равняться – там классический токсикологический центр. Это огромное структурное подразделение – только в одном приемном отделении работает порядка 50-55 врачей. Шестистяжное здание, все делается оперативно и максимально четко, есть отдельная лаборатория, есть отделение токсикологической реанимации, госпитальное отделение, отделение суицидальных попыток – эти подразделения приравнены к психиатрическому стационару. Именно так и должно быть, ведь токсикологам, прежде всего, приходится



Шумову, имя которой в медицинском сообществе Забайкалья известно, пожалуй, каждому: "Много в моей жизни было замечательных преподавателей, но когда я уже стал врачом, осознанно после окончания института осваивал специальность, ее тонкости и особенности, главным наставником, конечно, была Тамара Дмитриевна - для меня учитель на все времена. А потом уже учился на циклах усовершенствования в 2009-м и 2014-м, надеюсь, что и в этом году удастся съездить на учебу в НИИ Склифосовского – там расположена наша сертификационная база. Там много интересного дают и нового, и съездить туда действительно стоит".

Структура химической травмы, как поясняет И.А. Афонькин, за последние годы особенно не изменилась. Три краеугольных камня остаются, да, наверное, и останутся неизменными: на первом месте – отравления спиртами, и, прежде всего, этиловым спиртом, на втором – медикаментозные отравления – как правило, это суицидальные попытки, третье место делают между собой отравления призывающими веществами и отравления психоактивными веществами: солями, спайсами, курительными смесями.

Самое страшное это, конечно, групповые отравления. Я никогда не забуду март 2014 года, когда в поселке Красный Великан Забайкальского района в результате тяжелого отравления метиловым спиртом пострадали около 50 человек, 16 из них погибли. Там действительно была тяжелая работа, мы вылетали вертолетом, и специалисты центра медицины катастроф, и психологи, и я, как токсиколог, конечно же, тоже принимал участие.

Еще одно групповое отравление, которое и сегодня вспоминает Игорь Анатольевич, произошло шесть лет назад – тогда теплым августовским днем в отделение доставили 20 строителей, граждан Китайской Народной Республики, работавших в одной из крупных строительных организаций, которые возводят в Чите многоэтажные дома.

– Во время приготовления обеда они вместе соли использовали селитру. Вследствие этого все 20 человек получили отравления метгемоглобинобразующим ядом различной степени тяжести, и

сталкиваться именно с психическими и поведенческими нарушениями, а наши пациенты – люди особенные. Там все это максимально соблюдается.

Многое из того, что приходилось видеть в институте Склифосовского, Игорь Анатольевич очень хотел бы внедрить и в родном отделении. Он даже разработал проект нового токсикологического центра, который пока еще нигде не показывал.

Согласно этому проекту в токсикологическом центре должен соблюдаться ряд параметров психиатрического стационара, что предусматривает, в первую очередь, отдельное помещение. Вот сейчас у нас ремонт пройдет – тогда уже будет реально это хотя бы частично воплотить в жизнь. И, по возможности, конечно, чтобы у нас была своя реанимация, своя лаборатория, а главное – чтобы в центре было достаточное количество докторов. Сейчас трудно найти специалистов, которые хотели бы пойти в практическую медицину, а для работы в токсикологии в частности найти желающих вообще невозможно. Почему приобрести эту специальность не особенно стремятся? Ну, во-первых, может быть, недостаточно знают о ней. Во-вторых, сложный контингент пациентов. А ведь сама токсикология, как наука, по сути своей очень интересная. Вот недавно мы "нашли" молодого коллегу – он уже не студент, окончил ЧГМА два года назад, изъявил желание работать именно в токсикологии. Двухгодичная ординатура, затем 4 месяца подготовки по токсикологии, итого почти 2.5 года – вот сколько сегодня нужно времени, чтобы подготовить врача-токсиколога!

Своим учителем в профессии Игорь Анатольевич считает Тамару Дмитриевну

все они были госпитализированы в наше отделение. Кроме медицинских моментов, связанных с лечением, сложность ситуации заключалась и в том, что это китайцы, которые вообще не говорили по-русски. Даже переводчик, и тот очень плохо изъяснялся на нашем языке. К счастью, хоть он не пострадал, потому что не обедал в тот злосчастный день вместе с коллегами. А ведь каждого нужно было идентифицировать, выяснить фамилии, имена, на каждого заполнить медицинскую документацию. Я как раз дежурил в тот день, так что запомнил эту ситуацию надолго, – сетует доктор.

Раньше жизнь доктора Афонькина была тесно связана с командировками – он совмещал основную работу с работой в Центре медицины катастроф, выезжать в отдаленные населенные пункты приходилось часто, можно сказать, практически весь край облетел. Сейчас коллегам из районов специалисты отделения острых отравлений помогают с помощью телемедицинских консультаций по видеоконференцсвязи и по телефону. В центре медицины катастроф сегодня работает токсиколог Людмила Анатольевна Пицулина, в случае происшествий специалисты из районов выходят на нее, а уже она – на коллег-токсикологов из ГКБ №1 – сложные ситуации обсуждают обязательно вместе. Всех пациентов токсикологического профиля из районов госпитализируют в отделение, которое возглавляет И.А. Афонькин. Раньше оно было межрегиональным центром, сейчас выполняет функции краевого токсикологического центра.

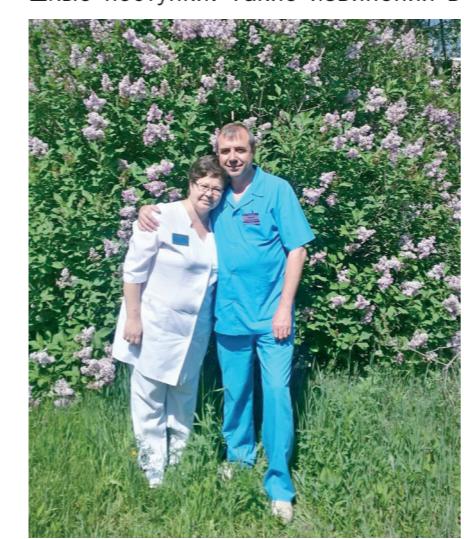
– Игорь Анатольевич, вы любите своих пациентов?

– Я уважаю своих пациентов, слово «люблю» привык употреблять в несколько ином смысле: люблю я жену, детей, родителей. А пациенты – люди, которые ждут от меня помощи, и я помогаю. Да, в таких ситуациях далеко не все бывает однозначно, люди в состоянии отравления нередко ведут себя неадекватно, но когда человек приходит в себя – он уже совершенно иной, и ведет себя по-другому, и извиняется за свои прошлые поступки. Такие извинения в

нашей работе приходится выслушивать очень часто... Нередко к неадекватному поведению приводят отравления курительными смесями, солями, другими психоактивными веществами, количество которых возрастает. Способ введения разный: и курение, и вдыхание, и внутривенные инъекции, а последствия порой одинаковые: человек ничего не помнит, кричит, совершает противоправные действия, может броситься под машину, прыгнуть с большой высоты, разбив стекло,



получить при этом разные травмы – бывали у нас такие случаи. Когда он приходит в сознание, то ничего этого, как правило, не помнит вообще, а последствия-то остаются: повреждения сухожилий, черепно-мозговые травмы, тяжелые энцефалопатии и многое другое. Минутная глупость приводит к множеству проблем, которые могут сопровождать его на протяжении всей жиз-



ни: проблемы со здоровьем, проблемы с правоохранительными органами, с родственниками. Нередко к лечению подключаются и психиатры, и наркологи... О проблемах своих пациентов, о работе Игорь Анатольевич помнит и в свободное время, которое выдается нечасто. И дома разговоры на медицинские темы нередки, ведь супруга И.А. Афонькина – тоже доктор:

– Моя жена Оксана Николаевна тоже закончила наш Читинский медицинский институт, долго работала врачом ГБО в нашей больнице, потом прошла усовершенствование по ультразвуковой и функциональной диагностике и сейчас успешно трудится в поликлиническом подразделении №3 Клинического медицинского центра. Свободного времени у нас действительно не так много – работа, работа, и еще раз работа, плюс еще 8-10 дежурств в месяц. В выходные дни летом, как правило, уезжаем вместе с семьей к моей маме в Хилокский район. Зимой, если выдается возможность, просто вместе гуляем по городу... Во время отпуска путешествуем по стране...

В 2018 году Игорь Анатольевич Афонькин был признан одним из победителей регионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «Лучший врач терапевтического профиля». Конкурс, к участию в котором его сподвиг Иван Иванович Шовдра, бывший тогда главным врачом Городской клинической больницы №1, считает очень нужным и своевременным:

– Профессиональные конкурсы очень нужны, особенно медицинским работникам – им сегодня порой непросто приходится – такой прессинг моральный, эмоциональный в последнее время приходится выдерживать, часто совершенно незаслуженный. Но, очень надеюсь, это временное явление, его просто нужно пережить. Поэтому профессиональный конкурс – это и оценка, и поддержка, и серьезная мотивация для специалиста к профессиональному росту...

Ирина Белошицкая

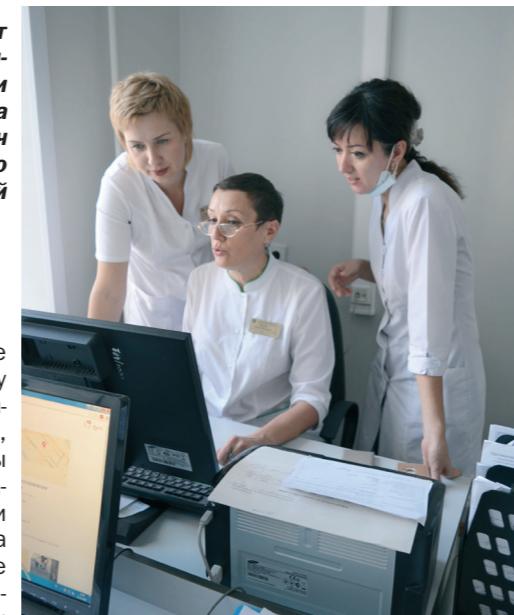
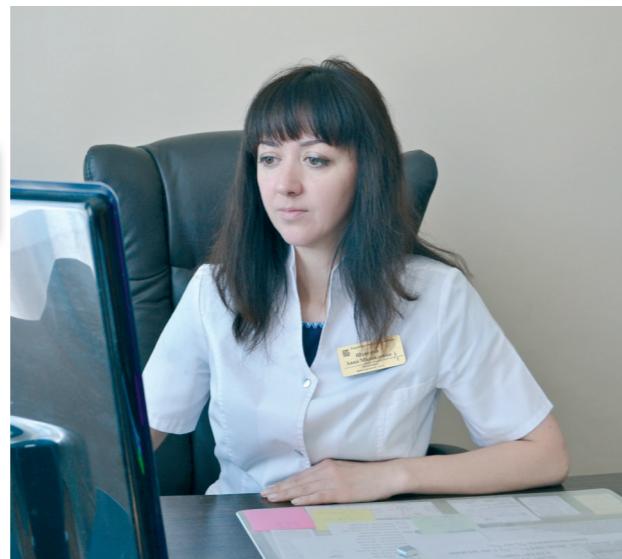
О СЕРДЦАХ ЗАБОТИТСЯ С ДУШОЙ

Согласитесь, редко кто из современных студентов-медиков отважится на то, чтобы вне учебной практики и без оплаты дежурить в больнице у постели пациента только ради того, чтобы понять, действительно ли он в силах отдавать себя полностью тому делу, которому обучается? Именно таким испытаниям когда-то в студенческие годы подвергла себя главный кардиолог Забайкальского края, заведующая Краевым кардиологическим диспансером Анна Шангина. Такая преданность профессии с молодых лет принесла свои плоды. Сегодня Анна Михайловна – замечательный врач-кардиолог, труд которого высоко оценили на региональном и федеральном уровнях. Она – главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения Забайкальского края, победитель конкурса «Лучший врач Забайкальского края - 2018» в номинации «Лучший врач терапевтического профиля», а также - Всероссийского конкурса врачей в номинации «Лучший кардиолог».

СУБОРДИНАТОР С ОПАСНЫМИ ЖЕЛАНИЯМИ

Родилась Анна Михайловна в семье военного в Республике Казахстан. Ее отца перевели на службу в Читу, когда девочке было всего три года, поэтому свои родные места она не помнит. Детство будущего врача прошло в читинском поселке КСК. В девятом классе Анна стала мечтать об юриспруденции, однако на семейном совете под руководством ее мамы Сары Кусаиновны Киселевой было решено, что будет лучше, если дочка пойдет учиться на врача. В «лихие» 90-е юридическое образование было семье не по карману, да и к тому же в медицине было гораздо больше уверенности, поскольку доктора востребованы всегда, каким бы тяжелым ни было время. В выпускном классе Анна усиленно готовилась к поступлению в Читинский государственный медицинский институт. Огромную помощь ей оказали учителя химии и биологии школы №6, кроме того, девушка посещала курсы для абитуриентов при вузе, благодаря чему познакомилась и подружилась со своими будущими коллегами.

- Вопрос специализации для меня решился в пользу кардиологического профиля в начале пятого курса. Меня интересовало изучение электрокардиограмм – я хорошо видела патологию, подсказывала одногруппникам. Когда мы начали работать с пациентами, мне успешно давался метод аусcultации сердца – казалось,



что я хорошо слышу шумы, распознаю все изменения в работе органа, – вспоминает Анна Шангина. – Когда-то в медицинском институте обязательным этапом подготовки студентов была субординатура – первичная специализация по определенному клиническому профилю. Когда училась я, этого уже не было. Я организовала себе субординатуру сама – попеременно ходила дежурить то в Областную клиническую больницу, то в Городскую клиническую больницу №1. Огромную поддержку мне оказала Елена Валерьевна Гончарова, ныне профессор кафедры функциональной диагностики ЧГМА, а в то время – аспирант кафедры факультетской терапии. Она охотно брала меня на дежурства, знакомила с врачами. Тогда, в начале «нулевых», кардиологи в горбольнице дежурили по одному – им приходилось принимать людей, доставленных «скорой», следить за состоянием больных в отделении и консультировать пациентов, имеющих кардиологическую патологию, из других отделений стационара. Поэтому помощник врачу всегда был нужен.

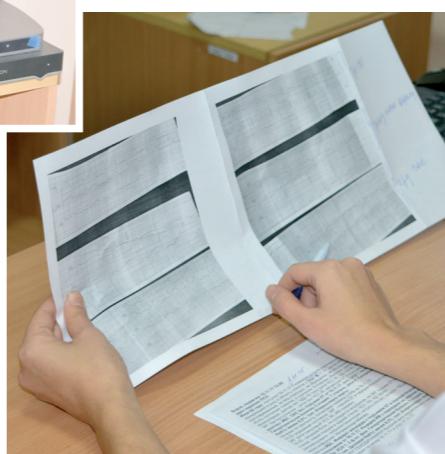
От таких дежурств Анна старалась

брать максимум знаний. Ее любознательность порою доставляла хлопоты коллегам. «Как-то я обмолвилась, что мне хочется посмотреть сердечно-легочную реанимацию. Спустя минуты в отделении реанимации пациент выдал остановку сердечной деятельности – началась сердечно-легочная реанимация. Врач-реаниматолог Валентин Александрович Рослов показал, как выглядит успешная сердечно-легочная реанимация, но после ругал меня за то, что мое пожелание сбылось, – говорит наша собеседница. – В другой раз я проявила интерес к желудочковой экстракризисной деятельности пятого класса по Lown (так



бегать с ленточками ЭКГ к врачу-реаниматологу Сергею Степановичу Волокитину, который помог мне разобраться в данном клиническом случае. Разумеется, после этого дежурства я перевернула массу медицинской литературы, – делится воспоминаниями врач-кардиолог.

В штате городской больницы наша героиня проработала три года, после чего поступила в аспирантуру и осталась в медучреждении в качестве внешнего совместителя. После защиты кандидатской диссертации на тему «Изменения микроциркуляции при подагре», Анна Шангина, оставаясь совместителем в стационаре, решила попробовать свои силы в амбулаторном звене и устроилась в диагностический центр. Здесь она проработала с 2013 по 2015 год, успев за это время стать врачом-методистом, который курирует работу в сеансе подразделений диагностического центра. Затем ей предложили пост заместителя директора в Забайкальском территориальном центре медицины катастроф. К тому моменту она уже полгода работала врачом-консультантом санитарной авиации





– консультировала по телефону пациентов из районов Забайкалья, которые обращались с самыми разными проблемами. В должности начмеда Анна Шангина трудилась пять месяцев, после чего в декабре 2015 года ей предложили возглавить Краевой кардиологический диспансер.

Диспансер переживал тогда не лучшие времена. Из отдельного здания по улице Анохина его перевели в Краевую клиническую больницу. Многие пациенты восприняли это как закрытие. Потеряв пациентов, диспансер испытывал еще и кадровый голод.

Постепенно ситуация стала налаживаться. Сейчас в диспансере работают семь врачей-кардиологов, врач-невролог, четыре врача-ревматолога, два врача-аритмолога, сосудистый хирург. Имеются кабинет функциональной диагностики, дневной стационар, отдел телемедицинских информационных технологий, который занимается мониторингом ситуации с сердечно-сосудистыми заболеваниями в крае. Действует кабинет теле-ЭКГ, оборудование которого позволяет принимать из районов Забайкалья электрокардиограммы, в оперативном режиме расшифровывать их и отправлять результаты обратно.

– С 2016 года мы внедрили такой метод диагностики, как амбулаторная коронарография. Чтобы пройти это обследование, пациентам больше не нужно ложиться в больницу. Врачи-рентгенхирурги проводят коронарографию, затем пациенты наблюдаются два часа в дневном стационаре, после чего уходят домой, – рассказывает о нововведениях наша геройня. – В первый год после внедрения данного метода мы провели 44 процедуры, сейчас по плану у нас 300 коронарографий в год, и мы следуем этому плану.

Появился в диспансере Коронарный клуб, в рамках которого пациентам с кардиологической патологией рассказывают о том, почему им необходимо оперативное лечение, какой образ жизни им следует вести после операции. Заслушав лекционно-презентационные выступления врачей, пациенты задают интересующие их вопросы.

Кардиодиспансер сотрудничает с Региональным сосудистым центром, также расположенным на базе ККБ, в который попадают пациенты с кардиологическими катастрофами: инфарктами и инсультами. Выписавшись из РСЦ, забайкальцы находятся под наблюдением врачей диспансера.

– Что касается наших планов, то нам хотелось бы, чтобы все врачи кардиодиспансера обучились на кафедре функциональной диагностики и могли самостоятельно проводить ЭКГ, холтеровское мониторирование, – делится Анна Михайловна. – Мы намерены внедрять систему теледистанционного консультирования. Тогда жители отдаленных территорий Забайкалья смогут в своей поликлинике в присутствии участковых врачей получать консультации читинских кардиологов. Помимо этого хочется, чтобы у нас появилось оборудование для

теледистанционного мониторирования. Тогда даже медсестры в районах края могли бы устанавливать пациентам холтеры, показания которых расшифровывали бы врачи функциональной диагностики ККБ.

«НИКАКИХ ОЖИДАНИЙ, ГЛАВНОЕ – ЭТО УЧАСТИЕ»

Как главный кардиолог края Анна Шангина отмечает, что показатель смертности забайкальцев от сердечно-сосудистых заболеваний в 2018 году составил 501,6 на сто тысяч населения и несколько вырос по сравнению с 2017 годом. При этом показатель летальности (наступление смерти в стационаре) стал немного ниже.

– Предпосылок тому, что кардиологические заболевания остаются первыми в списке причин смертности,



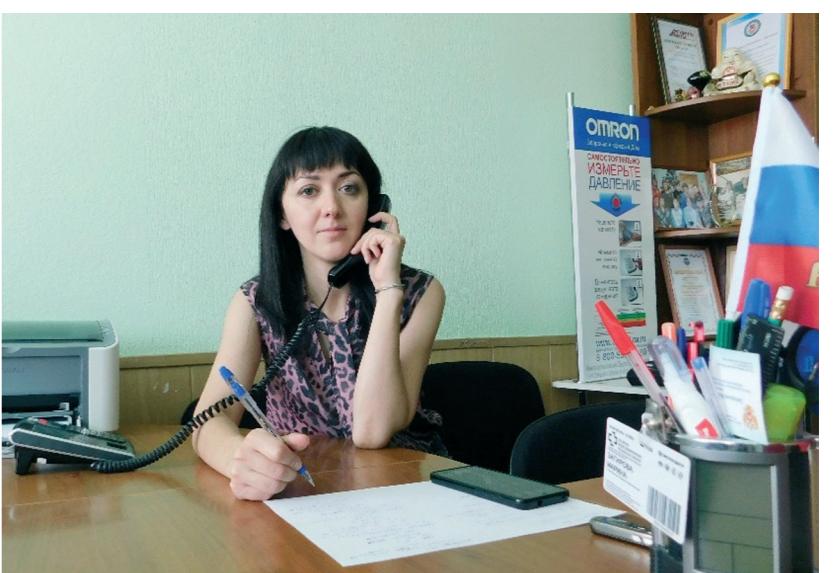
серьезных последствий. В связи с этим меня радует, когда я вижу детей и подростков, занимающихся на воркаут-площадках, бегающих на стадионах, участвующих в различных соревнованиях. Люди начинают понимать, насколько важно с раннего детства придерживаться правил здорового образа жизни.

На сегодняшний день Анна Шангина также продолжает дежурить в Городской клинической больнице, оставаясь консультантом санитарной авиации и к тому же консультирует пациентов Краевого онкологического диспансера. На вопрос о том, как она все успевает, отвечает, что успевает очень мало. Тем не менее, Анна Михайловна сумела найти время на подготовку своей работы для конкурса «Лучший врач Забайкальского края».

– Тогда во мне проснулся соревновательный дух. Хотелось показать себя, посмотреть на коллег, сравнить себя с ними. Это настоящий азарт! – говорит врач-кардиолог. – Не было никаких ожиданий, а когда не ждешь, все бонусы приятны вдвойне. Поэтому известию о победе была рада, но больше всего за меня радовалась моя мама. Наверное, гордость родителя за ребенка самая сильная.

В 2019 году Анна Шангина заняла почетное третье место во Всероссийском конкурсе врачей в номинации «Лучший кардиолог».

– В этот раз участвовать меня уговорили специалисты отдела кадров



множество. Медицинский аспект проблемы – это кадровый дефицит врачей и среднего медперсонала в районах края. Также это высокая доля социально незащищенных людей, которые не имеют средств для регулярного приема препаратов. Это и факторы риска в состоянии самих забайкальцев – курение, алкоголизация, гиподинамия, наследственные проблемы, – считает Анна Михайловна. – В последние годы мы часто ставим на диспансерный учет подростков 15-17 лет с кардиологической патологией, выявляем у призывников гипертоническую болезнь, у впервые забеременевших женщин обнаруживаем врожденные пороки сердца и аномалии развития. Поэтому плановые обследования и умеренные физические нагрузки играют огромную роль в предотвращении столь

краевого Минздрава. Пришлось подготовить серьезный труд, работа над которым велась долго и кропотливо: вносились многое изменения и уточнения, приходилось прорабатывать множество отчетов, архивных документов, – рассказывает наша собеседница. – Здесь однозначно никаких ожиданий не было, главное – это участие. О победе я узнала в четыре часа утра. Мне пришел запрос на консультацию пациента из района. Завершив консультацию, я увидела сообщение о моей победе, тут же разослали его родным.

Гордится победами Анны Шангиной ее дочь Анастасия.

– В этом году моя дочка успешно окончила девятый класс, хорошо сдала ОГЭ. Радует, что в свои шестнадцать лет она – целеустремленный человек, – отмечает наша геройня. – Насти не планирует связывать свою судьбу с медициной, избрала стезю архитектуры и строительства. Она – творческий человек, любит рисовать.

Редкие свободные часы Анна Шангина посвящает семье, членом которой является ее любимый кот. Не так давно она увлеклась бегом, что советует и всем забайкальцам, чтобы элементарная нетренированность организма не стала причиной болезней сердца и других проблем со здоровьем.

Юлия Болтаевская



«ЗДОРОВЬЕ ПАЦИЕНТА – ЛУЧШАЯ НАГРАДА»

- Терапия – очень сложная область медицины. Но по ошибке ее считают простой. Это не так, врач-терапевт должен обладать обширными знаниями, разбираться в инфекционных болезнях, в гинекологии, неврологии, эндокринологии... Пациент поликлиники обращается к нему первому, и нужно понять, где в организме у человека сбои, по какой причине недомогание, почему заболел. И уже после, с предварительным диагнозом, с необходимыми обследованиями на руках, отправлять к "узкому" специалисту, - вводит меня в курс дела моя собеседница Татьяна Юрьевна Хомченко, врач-терапевт Клинического медицинского центра города Читы, победитель конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «Лучший врач терапевтического профиля».



- То есть поликлинический терапевт – это своего рода регистратор?

- При первом обращении действительно необходимо отследить заболевание, и при необходимости направить человека к специалисту по нужному ему профилю. Ну, и лечить «своих» пациентов. Ведь заболевания в стерильном виде не бывает, страдает весь организм, поэтому и нужно быть универсалом. Кроме того, в медицине теперь новые подходы к лечению. Теперь время пребывания на больничной койке в большинстве случаев стало меньше, дальнейшее лечение пациент проходит в поликлинике. Следовательно, и миссия углубляется, и ответственность поликлинического врача возрастает.

- По какой причине, по вашему мнению, в нашей стране так много больных-хроников?

Не открою ничего нового, это – вредные привычки, неправильный малоподвижный образ жизни, стрессы... Но не всё зависит только от человека. Наверное, стабильная или нестабильная обстановка в стране тоже существенный фактор, как и уровень доходов населения. Сейчас ведь нередко что происходит? На себя, на отдых, на занятия спортом времени не остается. Естественно, здоровье страдает. Что самое тревожное, и на своих детей часто времени не хватает. А дефицит внимания и заботы близких людей, дефицит ласки в детстве со временем может аукинуться неврозами и теми же самыми хроническими болезнями. Стало обычной практикой самолечение, а это ведет к осложнениям, и к переходу болезни в стадию хронической. Здравоохранение на самом деле в наше время переживает очень не простую пору, и реформы по переводу

ряда диагностических обследований на платные рельсы так или иначе отражаются на людях, не входящих в категорию состоятельных, но нуждающихся в помощи врачей. Вспоминаю, как в мою бытность работы участковым врачом я могла рекомендовать пациентам, работникам вертолетного завода, санаторно-курортное лечение, или диетическое питание в заводской столовой. А заводской врач выполнял мои предписания...

- Что зависит от врача, ведущего прием в поликлинике?

- Уметь оценить ситуацию, насколько она серьезна. И разработать стратегию лечения. Сделать так, чтобы человек обращался в поликлинику не только, чтобы получить «больничный лист», а с уверенностью исцеления от своего недуга.

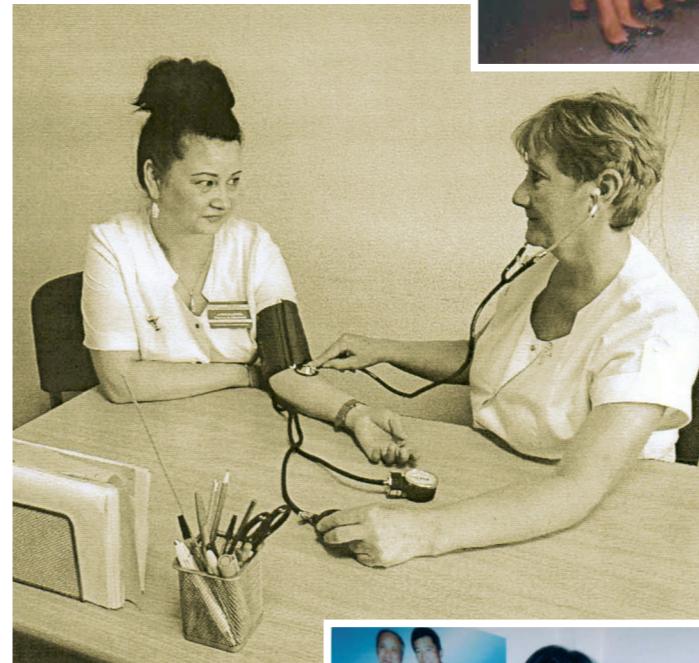


- Какими качествами, на ваш взгляд, должен обладать врач, чтобы пациент поверил ему, доверил свое здоровье?

- Профессионализмом, прежде всего. Желанием помочь... Люди это чувствуют.

- А что вы думаете о реформе вузовского медицинского образования?

- Мы, старшее поколение врачей, проходили в вузе интернатуру под наблюдением опытных наставников, врачей-профессионалов. И только потом приступали к самостоятельной врачебной практике. А сейчас посадят выпуск-



ника медицинского вуза в поликлинике на первичный прием - а за рабочий день надо принять сорок пациентов, и на каждого отведено по норме лишь 12 минут. Вот и попробуй, пойми за эти считанные минуты, какие нарушения в организме, что на самом деле у человека болит, как ему можно помочь... Опытному врачу непросто, а им каково? Вот потому при первой же возможности и бросают терапию, переучиваются на врача-узи, врача-физиотерапевта, врача-косметолога. Я,

когда вижу в поликлинике такого растянутого и напуганного новичка, просто говорю: «Бери лист бумаги, готовь для себя шпаргалку. Пиши с левой стороны название лекарства, дозировку, а с правой – в каких случаях препарат необходимо назначать»... В наше время студентов опекали, в интернатуре по выбранной специальности мы вели пациентов под наблюдением опытных наставников, в сложных случаях созывали стихийный консилиум из специалистов,



работающих в медицинском учреждении, куда ты трудоустроился.

- Татьяна Юрьевна, а как вы пришли в медицину?

- У меня в семье не было медиков. Отец работал начальником энергообеспечения военного аэродрома. Но была еще жива прабабушка - вот ее воспитание сказались. Она и ее сверстницы нередко лечились народными средствами, заваривали различные целебные травы. Мне доводилось наблюдать за приготовлением отваров из трав - словно колдовство какое-то. А прабабушка рассказывала мне о каждом растении, его целительных свойствах. Потом в детском саду я уже сама представляла себя целительницей, готовила чудодейственную микстуру, на самом деле - отвар из нарезанного яблока, поила ей других детей – лечила их. А воспитательница наблюдала за нашей игрой, говорила: «Ну Танюшка, чем не доктор? Точно врачом станешь, как повзрослеешь». В школе предмет «биология» мне казался безумно интересным, а учительница поддерживала мое увлечение. Так, капля за каплей, во мне формировался интерес к медицине. В старших классах уже точно определилась, что буду поступать в «медицинский».



После окончания Читинского медицинского института устроилась на работу в поликлинику по улице Недорезова, которая обслуживала жителей Железнодорожного района. Не железнодорожников - у тех своей, ведомственное лечебное учреждение. Вначале меня назначили подростковым врачом, посадили рядом с опытным специалистом, сказали: наблюдай, если увидим, что в «теме», будешь вести прием самостоятельно. Но и после месяца такой незапланированной

стажировки не покидали, всегда были рядом. Не можешь разобраться, с чем столкнулся? Понять, от чего и как лечить пациента? К тебе спешат на помощь врачи-врачебные, если надо – кардиолог, или инфекционист, другие специалисты. Сообща, вместе с тобой, разбирают сложную ситуацию, подсказывают, какие обследования еще надо провести, чтобы установить диагноз у пациента, и уже после назначить эффективное лечение. Подростковый врач отвечал за адаптацию детей в период взросления (сейчас подростков «ведут» до совершеннолетия в детских поликлиниках – авт.), подготовку к службе в армии. Моя задача было подготовить информацию, кто из них нездоров, а если молодые люди получали отсрочку по призыву, пролечить их. Подростковым врачом я проработала с 1985 года по 1987. Потом перешла на участок.

- Терапевтом быть очень непросто...

- А участковым - вдвое. Поэтому важна поддержка и понимание семьи, без нее – никак. В моей практике были случаи, когда на вызов к пациентам меня сопровождал муж. Зайдешь в подъезд дома, а там веерное отключение электричества. Вот и ищешь в темноте нужную квартиру. Или того хуже - в частном доме, куда направляюсь, живет дебошир-алкоголик, но ему потребовалась медицинская помощь. Иду. А муж стоит за дверью нехорошей квартиры, прислушивается. Если подозрительный шум раздается, готов прийти мне на помощь. Нужно, наверное, жить, дышать своей профессией, чтобы не просто мириться со всеми неудобствами, а работать с интересом, не выгорать.

Раньше всё-таки было проще: население было расположено к медикам. Люди старались помочь, чем могли. Нужен профилактический медицинский осмотр жителей участка? Стационарный телефон не у всех, мобильных ещё не было. А людей оповестить надо. Прихожу к какому-либо многоэтажному дому, бабульки на лавочке тотчас доложат: «Ты, Юрьевна, в эту квартиру не ходи, хозяева на дачу выехали. А эти жильцы только вечером будут. По остальным адресам – пройдись, там хозяева на месте. Теперь везде установлены домофоны. Бывает, придешь по вызову (врача на дом) и пока по телефону не дозвонишься до самого пациента, никто другой из жильцов тебе входную дверь в подъезд не откроет.

Участковый врач, если не один год ведет своих пациентов, становится, по сути, семейным доктором. А это и врач, и психолог, а порой и исповедник в одном лице. В наше время участковый врач был значимой фигурой, на эту должность не брали любого желающего, это еще нужно было служить. Впрочем, и специалиста со стороны в штат поликлиники, во всяком случае – нашей, на ул. Недорезова, 30, могли не принять, если тот не отвечал критериям, заданным во врачебном коллективе. Отбирали самых достойных – по профессиональному, человеческим качествам. Может быть, поэтому «текучки» в нашем лечебном учреждении не было, люди дорожили коллективом. Ну, и показатели были



очень неплохие. Если пациенты, приписанные к нашей поликлинике, дважды подряд вызывали бригаду «Скорой помощи», это считалось нашей, врачей, недоработкой.

Однажды Валентина Петровна Фатеева, заведующая терапевтическим отделением нашей поликлиники, серьезно заболела, попросила меня подменить ее. Когда вышла на работу, мы уже вместе работали, и она снова учila меня, только теперь - умению руководить. Помню ее слова: «Коллектив надо слепить. Важно знать, кому нужна твоя помощь и поддержка, а на кого и ты в сложной или спорной ситуации можешь опереться.

Важно чувство локтя, плечо коллектива чувствовать».

- В вашей поликлинике был удивительно сработавшийся коллектив...

- Да, и благожелательный микроклимат, благодаря костяку: ветеранам-микрорадикам, врачам послевоенного времени. Это особые люди, бессребреники. Живущие работой, все отдающие ей – силы, знания. Многие врачи там работали по сорок с лишним лет. Наша врач-рентгенолог Галина Иосифовна Межерицкая, ветеран Великой Отечественной войны, всегда, как бы ни была занята по своей работе, если возникали сомнения - не пневмония ли у пациента, посмотрит, «просветит» на рентгенаппарате, поможет прояснить ситуацию. Участковый врач Алла Александровна Умнова, наш поликлинический партийный руководитель - у нее стоило учиться умению общаться с людьми, всегда знала, где вести себя построже, а где добрые слова сказать или промолчать. А Валентина Петровна Юсупова и ее тезка Валентина Петровна Карманова – обе участковые врачи. Они родились в Железнодорожном районе, выросли



здесь, здесь и пригодились. Они знали о жителях своих участков буквально всё – их родословную от дедов до внуков, генетику; знали, каких заболеваний нужно опасаться, исходя из наследственности. Пациент на врачебном приеме не всегда расскажет нужную информацию, порой чему-то важному и значения не придаст. А опытный участковый врач, да с таким багажом знаний, уже знает, на что следует обратить внимание. У них были доверительные отношения с пациентами. Мне посчастливилось пройти школу у этих женщин-профессионалов высшей пробы.

Я сама жила на своем участке, знала всех своих пациентов в лицо. Пойдешь в магазин за продуктами в выходной день - встретишь по дороге человек десять из них. Обязательно интересовалась у всех, как дела. Если вдруг проблемы со здоровьем, говорила: «Жду на прием в поликлинике. Приходите непременно».

Неслучайно в наше лечебное учреждение - поликлинику по улице



коллегам, но и молодым врачам, только пришедшим в профессию. Наш опыт наставничества, опыт по формированию врачебного коллектива, опыт участковых врачей – это же бесценная информация для тех, кто делает первые шаги как врач, как руководитель коллектива. Нельзя, чтобы вся накопленная информация бесследно канула в Лету...

Нина Коледнева

Недорезова, при главном враче Розе Александровне Сариевой приводили делегацию медиков и чиновников из США – перенимать наш опыт.

- Что помогало вам «слепить» коллектив, поделитесь секретом?

- Секрета никакого - мы всегда старались быть вместе, и в праздники, и в горькие моменты. В День пожилого человека, даже в самые лихие и голодные девяностые годы, мы приглашали в поликлинику всех своих ветеранов: и тех, кто еще работает, и тех, кто уже ушел на пенсию. Врачей, медицинских сестер, санитарок, гардеробщиц. И люди были рады собраться, быть вместе. Знали, что их помнят, считают «своими». Мы готовили им подарки (на счету профсоюзного комитета всегда были какие-то, пусть небольшие, деньги), мы закупали перевязочные материалы, всегда в домашней аптечке пригодятся. После устраивали коллективное чаепитие, а тортики, варенье приносили из дома. А какие праздники у нас были: с шутками, розыгрышами. Одна из наших врачей – кстати, ветеран – отличалась высоким ростом. Она надевала розовую балетную пачку, на голову прикрепляла розовый бант, и исполняла танец маленькой девочки, а мы смеялись до слез.

Знаете, о чём я думаю: история нашей поликлиники №10 стоит того, чтобы ее написать. Начало идет еще с 1928 года, когда был открыт амбулаторный кабинет, а уже после на его базе – поликлиника. Думаю, «хроника» будней участковых врачей и узких специалистов, их беззаветного служения Медицине и людям, будет интересна не только моим бывшим



НОМИНАЦИЯ

ЛУЧШИЙ ВРАЧ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ



«...Все победители, да и все участники конкурса в номинации «Лучший врач хирургического профиля» - специалисты высокого класса, увлеченные своей профессией, владеющие широким спектром оперативных вмешательств, которые относятся к разряду высоких медицинских технологий. Не менее важно в работе хирурга и стремление постоянно осваивать новое, развиваться и совершенствоваться, а также талант наставничества, позволяющий опытному специалисту передать свои опыт, знания и навыки молодым коллегам, на которых здравоохранение края возлагает серьезные надежды в настоящем и будущем. А победа в профессиональном конкурсе – еще одно подтверждение и достойная оценка этих качеств.

Уважаемые коллеги, пусть день ото дня растет ваше мастерство, расширяется спектр подвластных вам хирургических технологий и методик диагностической помощи, не покидает вас умение брать на себя ответственность в сложных ситуациях и быстро принимать решения. Призываю забайкальских хирургов делиться наработками, помогать друг другу в сложных случаях, особенно, когда речь идет о районах края - вместе легче двигаться вперед, осваивать и внедрять новые виды операций, тем более, что потенциал и профессиональный уровень наших специалистов действительно позволяет это делать...».

Сергей МЯСНИКОВ,
главный хирург
Министерства здравоохранения Забайкальского края

«Хирургами рождаются или становятся? Разумеется, к этому нужно иметь определенные склонности, но приходят в хирургию только через труд, через тяжелый труд. Ответственность должна быть и перед собой, и перед людьми. И сегодня среди молодых докторов немало тех, кто придерживается лучших традиций, и взгляды у них правильные на профессию, и приоритеты верные. Клиническая составляющая оперативного вмешательства: схема операции одна и та же, но анатомия разная, нет полностью похожих людей, нет абсолютно одинаковых организмов, поэтому любое оперативное вмешательство будет иметь свои особенности, свои нюансы. И если врач сумел уловить их на фоне общепринятой картины – это дар. По сути все сводится к высказыванию: лечите не болезнь, лечите больного. В Забайкалье мне приходилось со многими хирургами работать, которые обладали действительно клиническим мышлением...»

Юрий КОКОТОВ,
ветеран здравоохранения,
Заслуженный врач РФ,
главный хирург Министерства здравоохранения
с 1993 по 2004 гг.



МЕДИЦИНА - НЕ ВСЕГДА ТОЛЬКО БЕЛЫЙ ХАЛАТ

- Иногда говорят, мол, вы, врачи, только и делаете, что в белых халатах разгуливаете по коридорам, - смеется Станислав Маккавеев, заведующий отделением детской ортопедии, травматологии КДКБ, врач-хирург, травматолог-ортопед, врач высшей квалификации. - Знали бы они, что халаты наши не всегда белые...

И я прекрасно понимаю, о чём говорит лучший врач хирургического профиля - 2018. Была в операционных, и не раз видела, как порой брызжет кровь, как ее останавливают и делают все, чтобы не было лишней потери. Все-таки кровь - это жизненная сила, и врачи, как никто, умеют ее ценить. Потому знают: белый халат - это как парадная форма, то, что видят пациент. А уж кровь, гной и прочие неприятные моменты пусть остаются за дверями операционных. Медики со всем этим точно справляются, а потом выйдут к вам, как всегда, в белоснежных халатах. И вы будете знать: значит, все хорошо, все получилось. А прогуливаться вальяжно по коридорам им некогда - кто же пациентов будет лечить?

- Вы сегодня дежурите? - спрашиваю.

- Да нет, уже отдежурил, - машет рукой и выжидающе смотрит.

Вот же послал мне случай неразговорчивого собеседника. Лишнего слова не скажет, только вглядывается внимательно да рукой отмахивается, мол, а чего говорить-то? Работаю - значит, так надо, не уезжаю - значит, тоже так надо, а как в медицину попал? Так брат старший выбрал профессию, вот и я следом в медицину пошел. И хорошо еще, что с этим вопросом к брату не отправил. Пришлось бы идти, наверное...

Так и остался самый главный вопрос без ответа. Станислав Алексеевич, кажется, и сам не знает, как на него ответить. Это ведь только журналисты пытаются понять, почему да как, а врачам нет необходимости голову подобным забивать. Они просто делают свое дело. Так, как доктор Маккавеев, который больше 30 лет деткам руки-ноги и прочие травмы лечит.

В семье Маккавеевых медиков не было, мама с папой - педагоги. Отец математику преподавал, был директором школы в поселке Вершина Дарасуна. А мама всю жизнь школьников английскому языку учила. Из родственников только двоюродный брат по папиной линии работал врачом. Он трудился в маленькой больнице села Ундино Поселье, где был порою единственным во всех лицах: и за рентгенолога, и за главного врача, а иногда и хирурга - защищать раны или еще что-то попроще сделать. Ну, как обычно в таких участковых больницах - на все руки мастер. Его истории, когда выдавалось побывать в гостях, ребятня слушала с удовольствием.

- Мы же тогда совсем пациентами были, - говорит Станислав Алексеевич. - Еще, помню, с его детьми в больничку ту бегали. Любопытничали.

Те ли впечатления так запали в душу брату Андрею, или уж какие другие причины сказались, но старший из сыновей Маккавеевых, окончив школу, поступил в Читинский государственный медицинский институт. А через пять лет туда же рванул и младший - Станислав.

- Из класса моего в медицинский тогда четверо поступили, - говорит доктор. - Все пошли на лечебный факультет и до сих пор в медицине работают.

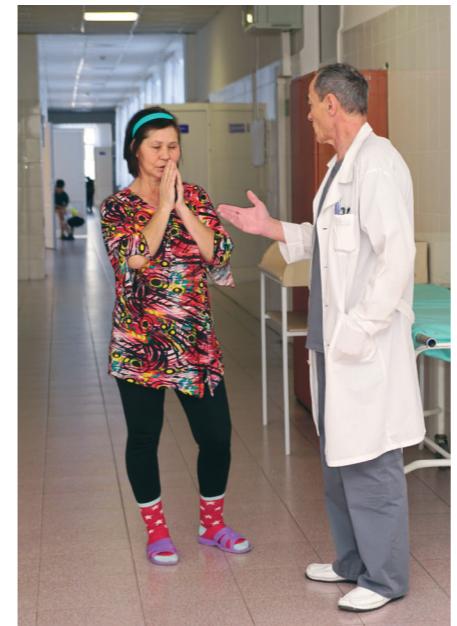


субординатура, и интернатура были посвящены одной хирургии.

- Я, вообще-то, об общей хирургии думал, о полостной, - признается Станислав Алексеевич. - Первой самостоятельной операцией была аппендэктомия, но еще амбулаторно всякие атеромки удалял. Наверное, мучил пациентов, - посмеивается доктор, - но ничего, все получалось, и никто вроде бы не жаловался.

А потом взрослая и детская больницы разделились, и во взрослой больнице открылось большое отделение хирургии. Перспективы перед новоиспеченными врачами раскрывались прекрасные, но вчерашнего интерна перехватил заведующий отделением детской травматологии Анатолий Кузенок. Он как раз в то время подбирал штат для разросшегося теперь своего отделения. Так что отъезд четырех Маккавеевых в Калгу не состоялся.

- Тогда еще было всесоюзное распределение и мне предложили ехать в Курган работать, - вспоминает доктор, - да только моя супруга-отличница первая пошла на комиссию и ей выпала



А это было непросто сделать - стать студентом медицинского вуза. Конкурс в тот год составлял девять человек на место. Что помогло - крепкие ли знания или элемент везения сыграл свою роль - неизвестно, но и перед вторым Маккавеевым стезя медицинско-студенческая расстелилась. И зашагал он по ней по примеру старшего брата, а потом, как и Андрей, выбрал профессию хирурга. Впрочем, к специализации подошел вдумчиво, с третьего курса работал медбрратом в отделении хирургии Областной клинической больницы имени В.И. Ленина. Так что

поужинал, как его вызвали в больницу - привезли мужчину с огнестрельным ранением в живот.

- А анестезиолога там не было, - говорит доктор. - Терапевт, по-моему, эфиром еще пациента обезболивала. Потом еще врач из Верхней Шахтамы подъехал. Так мы с ним вдвоем и оперировали.

Но на этом сюрпризы



первой ночи не закончились - немного погодя привезли еще одного страдальца: мужчину в лесу на заготовках умудрился себе бензопилой «Дружба» перерезать мышцы бедер. Хорошо хоть кости целые остались да артерии не были задеты.

Так что бригада из читинского интерна, хирург из Шахтамы, терапевта и медсестер из операционной вышла только утром.

- Наверное, сразу спать упали?

- Нет, конечно, - смеется врач. - День же рабочий, так что

пошел знакомиться со стационаром, а потом еще в поликлинике сидел - прием вел.

Вспоминает доктор Маккавеев, как в ту же командировку столкнулся с еще одним удивительным случаем - мужчиной с трехлодыжечным переломом умудрился самостоятельно добраться до больницы. А на дворе зима, да и сам не вполне трезвый был, однако же - дополз.

- Деревенский народ крепкий, - улыбается Станислав Алексеевич. - Мы его, конечно, отогрели для начала, потом снимок сделали, и я ему перелом вправлял.

Оживляется доктор Маккавеев, как и многие его коллеги, только когда разговор заходит о его любимой травматологии, вернее, ее ветки - ортопедии. Сетует на то, что нет у нас специализированной детской службы травматологии и ортопедии, когда бы деток с самого грудного возраста в поликлиниках наблюдали врачи-ортопеды. Это позволило бы снизить количество обращений в стационар, поскольку некоторые случаи тех же врожденных вывихов можно лечить и наблюдать амбулаторно и при своевременном выявлении весьма успешно. Хочется еще и детский травмпункт, и самостоятельное отделение детской ортопедии. «Травма



Калга. Ну, а я куда без нее? И уехали бы туда, если бы не Анатолий Григорьевич.

В своем выборе - остататься работать в детской травматологии - Станислав Алексеевич сомневался. А потом втянулся, смылся и перестал грезить полостными операциями. Даже стал отмечать преимущества, мол, в травматологии-то чистенько, аккуратненько - никаких запахов гнилостных, никаких отмирающих тканей.

Впрочем, в большой хирургии ему все-таки поработать удалось. В интернатуре еще. Раз выпало ему ехать на месяц в командировку в Шелегуино. Такая практика была обычной - уже не студенты, но еще и не вполне врачи обкатывались в работе как раз в районах. И в январе 1983 года пришел черед Станислава Алексеевича заступать на вахту. Только заселился в гостиницу,



все забивает, - сокрушаются врачи – нет времени на ортопедию». Радуется, что есть в отделении С-дуга. Поэтому нет нужды вызывать рентген-лаборанта, делать снимок на операционном столе и ждать его проявки. Все происходит гораздо быстрее: включил аппарат, накинул свинцовый фартук, отснял и тут же посмотрел – правильно ли все сопоставили, туда ли винтики-болтики вкрутили. К слову, учиться работать на этом аппарате доктор Маккавеев с коллегой ездили в Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии. Правда, на тот момент нужных операций практически не было. Пришлось довольствоваться устными рассказами и советами, так что всю практику осваивали самостоятельно – вооружились книгами, методичками и стали работать. Как и всегда вначале было сложно – сегодня рентгенхирургия в КДКБ – дело обыденное.

Кстати, доктор Маккавеев, как и многие его коллеги, сериалы про медиков и медицину не смотрит. Признается неохотно, мол, только фильм «Склифосовский» смотрел.

– Ну, у них там все хорошо, красиво даже, а в жизни гораздо сложнее, – замечает иронично. – Да и некогда особо смотреть сериалы. Пришел с дежурства, упал-уснул, проснулся – опять на работу.

– А в отпуск?

– Либо за границей или на даче.

– Сама ее строили?

– Да там вечное строительство, – машет рукой, смеется. – Гараж построил, баню, дом обшил, – помолчал и с легкой грустью добавил: – хорошо там, спокойно...

И не зря с таким сожалением про покой говорит. Как признается сам врач, он никогда не выключает телефон – мало ли – коллеги вдруг вызовут или из района совет попросят. Так что просто счастье, когда телефон молчит. А ведь бывает, что не только по телефону консультировать приходится, но и снимки отсматривать – их коллеги по вайбера иногда шлют, так что волей-неволей новые технологии приходится осваивать. Впрочем, консультировать ему не привыкать – за годы работы с командировками обездил весь край. Выезжал с больничной бригадой, с областным институтом педиатрии, курировал Краснокаменский район – поэтому туда регулярно катался.

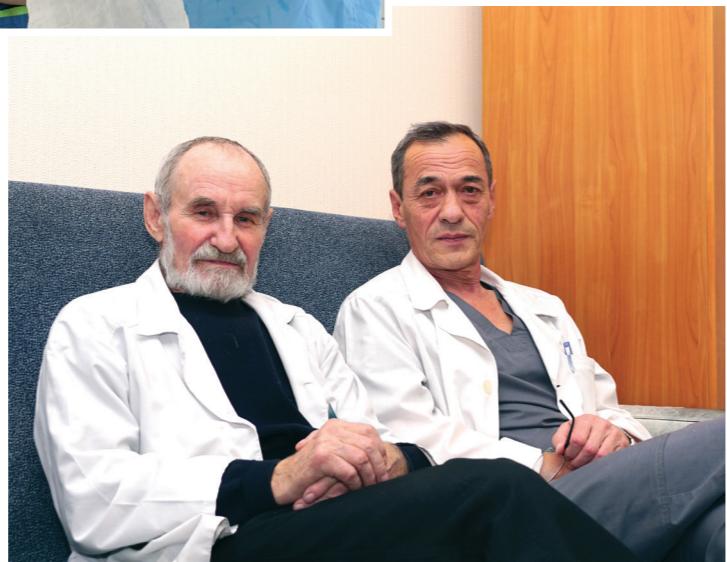
– А это же приграничный район – система была строгая, – вспоминает доктор

Маккавеев, – так что выезжал как за границу – пропуск оформлять приходилось.

Сейчас командировок стало гораздо меньше.

– Ну, если только Саклаков что-нибудь опять не придумает, – шутит врач, имея в виду коллегу, депутата Алексея Саклакова и его проект «Ярмарка здоровья».

…За дверью его кабинета уже толпится народ, а Станислав Алексеевич терпеливо слушает, наверное, кажущиеся назойливыми мои вопросы. Отвечает все так же кратко, а потом признается: мол, если бы не перестройка и лихие 90-е, то могла бы и по-другому жизнь сложиться. Наверняка бы защитил свою диссертацию по остеохондропатии головки бедренной кости (болезни Пертеса), как и планировал, в Научно-исследовательском детском ортопедическом институте имени Г.И. Турина. Может, и до сих пор бы преподавал в родном вузе. Но жизнь получилась такой, какой получилась – и язык не повернется сказать, что неудачно. Ведь за его спиной сотни и тысячи деток, которые бегают и машут ручками, благодаря ему и его коллегам. А еще в отделении есть молодые врачи, которые будут продолжать его дело и которые уже сегодня что-то умеют делать даже больше, чем он сам. Но ведь так и должно быть – ученики должны превосходить своего учителя, а иначе ка-



кой он педагог? И их успехам он рад. Хотя, может, и не скажет им откровенно. Все-таки на редкость сдержанного собеседника мне судьба подкинула...

Эльвира Паламова

Жизнь наша не стоит на месте. Порой бурлит такой водоворот событий, что некоторые добрые дела и свершения остаются «за кадром», не попадают в топ-новости и становятся незаметными. Это не совсем правильно, и потому будем стараться рассказывать о таких событиях чаще. Одним из достижений последней хирургической «пятилетки» в Забайкальском крае я считаю открытие отделения сосудистой хирургии на базе Городской клинической больницы №1 в Чите. Долгожданное открытие такого нужного для города отделения состоялось 1 октября 2018 года, вскоре после переезда ожогового отделения в новый, не менее долгожданный, семиэтажный корпус. Сосудистое отделение на 25 коек возглавил опытный хирург со стажем Евгений Юрьевич Морозов. Именно о нем и его жизненном пути пойдет речь в этом очерке.



ДОКТОР МОРОЗОВ

Евгений Морозов родился и вырос в Чите. Отец, Юрий Борисович, работал инженером. Примеры служения медицине у Евгения были перед глазами постоянно: мама, Людмила Григорьевна, трудилась терапевтом-эндокринологом, а ее родная сестра Валентина Григорьевна Патеюк была широко известна в Чите и за ее пределами как профессор кафедры инфекционных болезней ЧГМА. Старший родной брат Евгения, Михаил, работал главным врачом участковой больницы села Зюльзя Нерчинского района, затем главным врачом Нерчинской ЦРБ, а после переезда в Читу трудился нейрофизиологом в Диагностическом центре. К



сожалению, Михаил рано ушел из жизни, не реализовав много жизненных планов.

Евгений Морозов окончил лечебный факультет Читинского медицинского института в 1990 году. Его сокурсников, многие из которых добились успеха в разных сферах хирургии и в организации здравоохранения, знают, как говорится, все и всюду: Павел Пахольчук (заведующий отделением общей хирургии Краевой клинической больницы), Дмитрий Нардин (главный внештатный кардиохирург Министерства здравоохранения Забайкальского края), Александр Бусоедов (заведующий отделением травматологии Городской клинической больницы №1), Иван Шовдра (был главным врачом Городской клинической больницы №1, первым заместителем министра здравоохранения Забайкальского края), Андрей Федотов (главный врач Улетовской ЦРБ, был министром социальной защиты Забайкальского края), Вячеслав Ботя (заведующий отделением травматологии в Выборге). Все они пережили суровые девяностые годы, но остались в своей профессии и добились прекрасных результатов на нелегком врачебном пути.

Интернатуру по хирургии Морозов прошел на базе Городской клинической больницы № 1 в Чите, на многие годы сроднившись с коллективом больницы и самими стенами учреждения. Практически все это время Евгений Юрьевич проработал в одном из самых сложных хирургических отделений больницы – в отделении гнойной хирургии. Самый тяжелый контингент пациентов, большие многоэтапные операции, переполненные палаты и зачастую больные в коридорах отделения, пять дежурных экстренных дней в неделю – вот немногие штрихи к портрету отделения хирургических инфекций.

Своих Учителей - именно так, с большой буквы, доктор Морозов чтит и помнит всю жизнь. Вспоминает о них с уважением, а как же иначе, ведь среди них имена действительно легендарных хирургов Забайкалья: Василий Николаевич Лесков, Олег Михайлович Муравко, Виктор Александрович Непомнящих, Виктор Степанович Саклаков, Сергей Васильевич Лесков, Виктор Валентинович Кришталь.

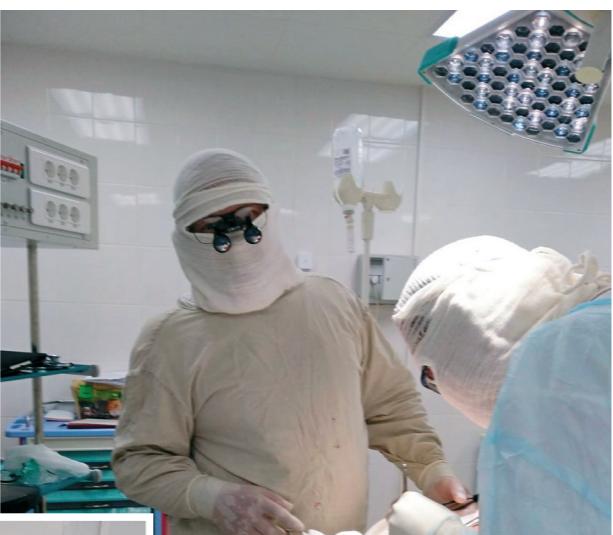
"Учиться, учиться и учиться..." – эту легендарную фразу Евгений Юрьевич повторяет довольно часто и себе, и своим молодым коллегам по отделению. Мало у нас таких специалистов, как он, имеющих сразу три специальности, да еще какие непростые: сердечно-сосудистый хирург, общий хирург, пластический хирург. По первым двум у Морозова уже давно высшая категория. Он стремится учиться и соответствовать сертификатам и категориям в постоянном режиме не только ради документа, а ради того, чтобы помогать пациентам на более высоком уровне, внедрять новые технологии, чтобы спасти больше жизней. За плечами – неоднократное обучение в федеральных клиниках Санкт-Петербурга, Казани, Москвы, Иркутска, Челябинска, а также участие во многих профильных федеральных съездах и конференциях, таких как ежегодный Бакулевский съезд сердечно-сосудистых хирургов России – «место силы» лучших специалистов страны в области лечения заболеваний сердца и сосудов всех локализаций.

При обходе обращает на себя внимание теплая обстановка в самом отделении сосудистой хирургии, хотя оно не отремонтировано еще до конца после недавнего переезда. Может быть, это оттого, что плечом к плечу рядом с Евгением Морозовым трудится его супруга Яна Викторовна Шишмарева, да и молодые коллеги – Самбу Гаржилов и Батор Баиров – относятся к "шефу", как к старшему брату. Евгений с Яной вместе воспитывают восьмилетнего сына Антона. Правда, "вместе" – это не так часто, как хотелось бы им обоим, ведь они дежурят по отделению и стационару по 6–8 дежурств в месяц, да еще командировки, повышение квалификации и многое другое.

Спектр оперативных вмешательств хирурга Морозова очень широк. Я, будучи много лет консультантом Городской больницы № 1, не однажды ассистировал ему на сложных реконструктивных вмешательствах на сосудах: аорто-бифеморальное протезирование, подвздошно-бедренное или бедренно-подколенное шунтирование, эверсионная эндартерэктомия из сонных артерий и многие другие. Не один раз, когда время идет не на минуты, а на секунды, вместе мы сшивали поврежденные крупные сосуды. Во всех этих ситуациях хирург Морозов остается самим собой – профессионалом, спокойно выполняющим свою сверхсложную работу. Он виртуозно владеет

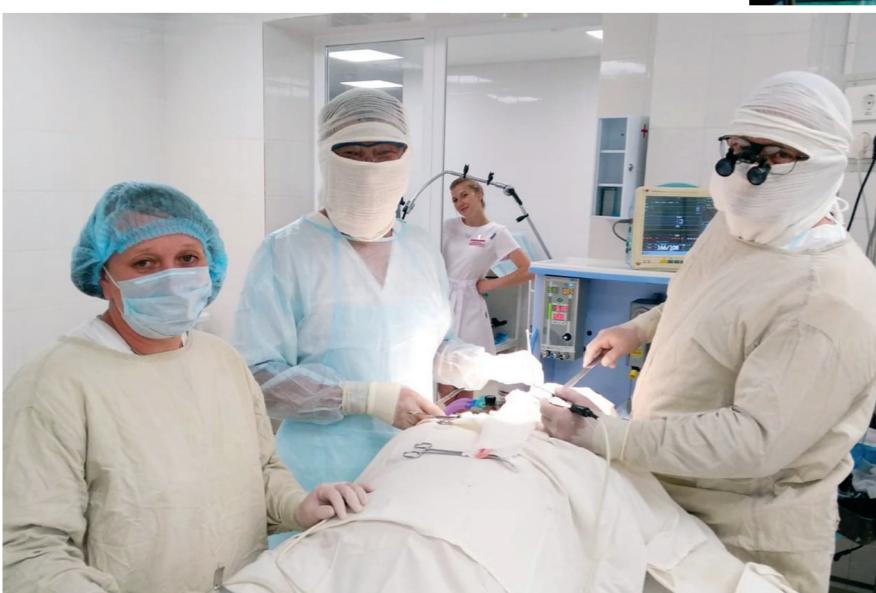


техникой вмешательств на сосудах, на-верное, поэтому все также хорошо получается у него в абдоминальной и пластической хирургии. В его арсенале – операции на органах желудочно-кишечного тракта, на щитовидной железе, экстренные вмешательства при осложненных онкологических заболеваниях, операции при патологии органов грудной клетки. Таких хирургов называют «полиорганными», и в настоящее



время их действительно единицы. Доктор Морозов в их числе!

Отделение сосудистой хирургии Городской больницы не пустует никогда, большая часть поступающих пациентов – это экстренные больные из Читы и близлежащих районов: Читинского, Карымского, Улетовского и других. Плановых пациентов тоже хватает – варикозная болезнь нижних конечностей, атеросклеротическое поражение артерий конечностей, сахарный диабет с трофическими нарушениями, патология брахиоцефальных артерий и еще обширный перечень патологий. Учитывая наибольшую долю сердечно-сосудистых заболеваний в структуре летальности населения, нельзя переоценить роль открытия еще



одного отделения сосудистой хирургии в краевой столице. Евгений Юрьевич теперь рассуждает, как настоящий организатор здравоохранения:

- После масштабной реконструкции и ремонта в отделении условия работы для моих коллег будут еще лучше. Пациенты будут получать лечение в новых кабинетах и палатах. Ожидаем открытия двух своих операционных – большой и малой. Среди перспективных планов – приобретение такого нужного ангиографического комплекса...

Ежедневные операции, консультации пациентов во всех отделениях многофункционального стационара, участие в консилиумах, бессонные дежурства – работы хватает на двоих! Хирург Морозов справляется один, работая порой на износ. Его заслуги в развитии городского и регионального здравоохранения по достоинству были оценены совсем недавно.

В декабре прошлого года Евгений Юрьевич был награжден на конкурсе забайкальского Минздрава "Лучший врач 2018 года" в номинации "Лучший врач хирургического профиля". Мне выпала большая честь вручить награды пяти лучшим специалистам края в области хирургии: хирургу Евгению Морозову, детскому травматологу Станиславу Макавееву, оториноларингологу Виктории Коллекер, нейрохирургу Игорю Томашову, анестезиологу Сергею Путику. Вручая почетный диплом и статуэтку богини Гигеи, с удовольствием пожал крепкую руку своего коллеги, настоящего хирурга Евгения Морозова!

Прошу его рассказать самый запоминающийся случай из практики. За двадцать восемь лет работы их



спасти жизнь, что в данной ситуации

А 32-летнему пациенту Г. Евгений Юрьевич ночью во время дежурства на высоте желудочного кровотечения выполнил резекцию двух третей желудка. И только его коллеги знают, сколько было вложено труда, чтобы на очередной планерке доложить сухо: "Состояние пациента удовлетворительное", снять кожные швы и уже обсуждать с пациентом сроки выписки.

Слово главному врачу Городской клинической больницы №1 Федору Чепцову:

- На сегодняшний день авторитет хирурга Морозова в нашей больнице очень высок. Он принимает активное участие в жизни больницы, внедряет в работу новые хирургические технологии, спасает самых тяжелых и порой безнадежных больных, щедро делится своим богатым опытом с молодыми докторами. Сейчас у него и коллектива отделения сосудистой хирургии непростой период – им предстоит большая работа по созданию эффективного подразделения больницы, тем более, что раньше такого специализированного отделения у нас никогда не было. Руководство больницы будет поддерживать все положительные начинания, ведь это нужно нашим пациентам. Я думаю, что все получится, ведь за плечами Морозова – надежный коллектив, прекрасные традиции хирургов Первой городской больницы, огромное желание работать и, главное, любовь к своей профессии и своим пациентам.

Хобби у Евгения Юрьевича хорошее, обычное для забайкальцев – поездки по любимым местам родного края, рыбалка, отдых на природе с семьей и близкими друзьями. Не так часто, конечно, а по возможности. Времени постоянно не хватает. Вот и сейчас, после интервью, Морозов сразу бросается в работу – за дверью ждут пришедшие на консультацию пациенты, в перевязочной – перенесшие операцию, разрываются от звонков сотовый и городской телефоны, а еще скоро совещание у главного врача и большая стопка историй болезни, каждая из которых хранит в себе историю спасения человека, верящего во врачей и надеющегося на исцеление. А впереди еще много добрых дел и людей, которых нужно спасти, вылечить.

Храни вас Бог, мои дорогие коллеги и друзья! Хирургической удачи всем вам, порой уставшим, порой невыспавшимся, но всегда верящим, что есть на Земле такое "восьмое чудо света" – "Руки хирурга"...

Алексей Саклаков

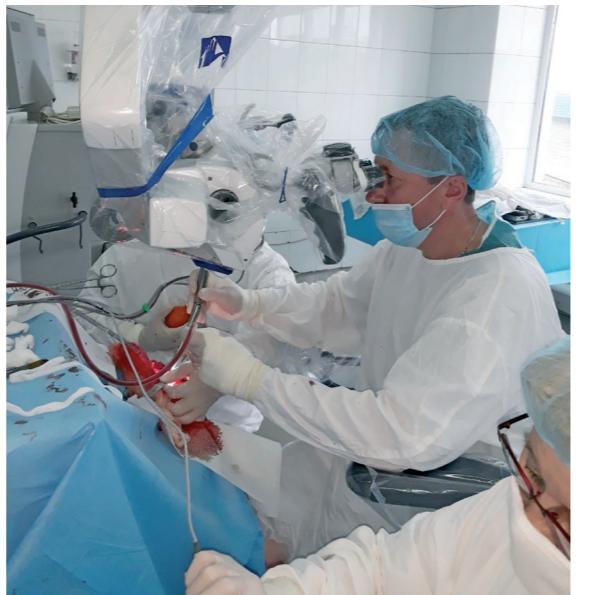
ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ХИРУРГА ТОМАШОВА

Он никогда не задумывался, почему стал врачом. «Друг, окончив школу раньше, поступил в медицинский под его влиянием, попробовал поступить, получилось», - так просто, без флеров высокопарности, рассуждений о востребованности и романтике, Игорь Иванович объясняет, почему надел белый халат почти сорок лет назад. Его ремесло не терпит фальши, требует сосредоточенности и почти филигранной точности в принятии решений. А победа в номинации «Лучший врач хирургического профиля» ежегодного регионального профессионального конкурса медицинских специалистов только укрепила в осознании, что дорога жизни выбрана правильно.

- Найти золотую середину между здоровым оптимизмом и реалистичным взглядом на вещи порой оказывается непросто, - сказал в одном из своих интервью ведущий британский нейрохирург Генри Томас Марш. Но вполне возможно. После полуторачасового разговора с Игорем Томашовым хочется задавать бесконечно свои наивные вопросы. С ним надежно и просто. После суетного рабочего дня, спокойный и выдержаный. В одном из отзывов пациенты, благодаря нейрохирургу, написали: «...глаза у него, как успокоительное - смотрит и так всё просто говорит, весь страх проходит». Взгляд у Томашова на самом деле открытый и добрый, лишь иногда можно уловить в глазах мимолетное беспокойство, когда, прерывая беседу, раздается очередной телефонный звонок или приносят «...надцатую» по счету историю болезни, после чего понимаешь: как пружина он, не отпускает профессия ни на секунду. Игорь Иванович буквально за считанные минуты излагает свою биографию, точно, коротко, будто оперируя сложный случай: без ученои степени, званий «заслуженного», наград «за многолетний и добросовестный», а научные работы только в соавторстве.



Сегодня, спустя три десятилетия после окончания Читинского



- Вы настолько лишены амбиций? - спрашиваю.

- Отнюдь, — отвечает Томашов, - без них нельзя, ставлю перед собой цель, добиваюсь результата, иду к другой.

- А как же? Вы же один из лучших и признанных в своей специальности?

- Наверное, я неплохо работал хирургом, если меня до сих пор помнят в Каларском районе, - отвечает врач-нейрохирург высшей категории Игорь Иванович Томашов.

Он родился на станции Адриановка в семье, где был единственным совместным ребенком, имея сестер от предыдущих браков родителей. Мама, Екатерина Ефимовна, с Волги - из Мордовии, под городом Куйбышевск рожденная. Уехать в Забайкалье принудил голодомор, с тех пор край стал родным, а для Игоря - родиной. Отец, Иван Васильевич Лапин, напротив, родился и вырос на той самой поросшей багульником станции Адриановка. Оба родителя, на долю которых выпали нелегкие испытания становления страны, работали честно и много, связав свою жизнь с железной дорогой. Слесарь Лапин, отработавший на одном предприятии около пятидесяти лет, и фрезеровщица, а впоследствии профсоюзный активист Томашова, оставили о себе добрую славу среди односельчан, и детей воспитали, привив любовь к жизни, к людям и к труду.

На забайкальском Севере в Чаре он проработал почти три года, и только прошедший школу «районки» знает, что такой был хирург в ЦРБ в то время. Но именно она и стала

медицинского института, Игорь Иванович твердо уверен, что не вычеркнул бы ни один из дней жизни. Доведись заново ее прожить, снова бы выбрал медицину, создал бы семью именно с единственной и любимой супругой, родил бы трех детей и ... снова стал хирургом. Даже ошибки бы все повторил, которые позднее трансформировались в мастерство и опыт. Согласитесь, не часто это слышать сегодня приходится. Хотя и поступки есть, за которые стыдно до сих пор. Но это уже глубоко личное, не раз непросто пережитое.

Он до сих пор в мельчайших подробностях помнит, как выглядела семилетняя девочка, которой удалял аппендицит, приехав в 1989-м, после интернатуры, работать в ЦРБ Каларского района. Операция прошла успешно, но молодой врач, после, уже



во сне, еще трижды удалял ей потом этот воспаленный слепой отросток. Засыпал, просыпался и снова оперировал. Потому что впервые спасал ребенка, а это мало с чем сравнимая ответственность для врача. Навсегда в память врезалась и первая потеря — мужчина, которого не смогли спасти от желудочного кровотечения.

- Его поздно доставили, там, к сожалению, уже ничем в то время нельзя было помочь, - рассказывает Томашов.

На забайкальском Севере в Чаре он проработал почти три года, и только прошедший школу «районки» знает, что такой был хирург в ЦРБ в то время. Но именно она и стала

ЛУЧШИЙ ВРАЧ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

хорошей практикой, которую не смоделирует сегодня ни один, даже чересчур нафармированый инновационной «цифровой» робот-симулятор в учебном медицинском центре ЧГМА.

- В отношении учителей мне повезло, их много на моем пути встречалось, причем хороших, - рассказывает доктор. Но с особой теплотой Игорь Иванович отзыается о своем первом наставнике Владимире Иванченко, работавшем в Каларском районе сначала заведующим отделением хирургии, а позже главным врачом. Уйда на повышение, Владимир Иванович оставил в хирургическом стационаре Томашова, - знал, что тот справится.

И справился видимо действительно неплохо, потому что в 1992 году Игоря Ивановича пригласили на работу в Читу, в областную «клиничку», где только начали создавать отделение экстренной нейрохирургии — новой для Забайкалья, но динамично развивающейся в стране и за рубежом отрасли медицины, которое возглавил опытный хирург и наставник Виктор Николаевич Котляров.

Её задачи - диагностика и лечение (в том числе и хирургическое) различных заболеваний, повреждений центральной и периферической нервной системы и их последствий, привлекли молодого хирурга. Новое дело требовало особой оперативной тактики и знаний, поэтому пришлося доктору пройти первичную специализацию по нейрохирургии на базе Новокузнецкого ГИДУВа.

А после, практически шесть лет. Игорь Томашов работал в отделении нейрохирургии ККБ. Воспитанный родителями на крепких моральных устоях, в те непростые для многих, ставшие нарицательными «лихие девяностые»

- переживал тяжело. К острому дефициту всего и вся прибавилось и постепенно отмирающее в людях понятие чести и достоинства. Не хватало искренней человечности во взаимоотношениях, многие шли на подлость ради сиюминутной наживы. Вот и в настоящем, по мнению Игоря Ивановича, во главу угла человек нередко ставит, к сожалению, не опыт и знания, а финансовое обогащение, получив лишь первоначальные навыки.

- Деньги - это всего лишь деньги, порой получается - есть достаток более, чем у других, ты «на коне». Сегодня они есть, а завтра может быть и по-другому. Главное ведь — семья, родные люди, то, что ты умеешь, твои знания, благодаря которым можешь помогать людям, то, как детей воспитаешь. Если человек один, то он хромой, — рассуждает Томашов.

Возможно, что именно ответственность за родных и помогла в свое время принять решение: и в нейрохирургии пойти, и вернуться в Забайкалье, не купившись на заманчивое предложение остаться работать в Санкт-Петербурге в одной из ведущих профильных клиник в конце девяностых годов, где обучался в клинической ординатуре по нейрохирургии при Российском нейрохирургическом институте имени профессора А.Л. Поленова.

Женился Игорь Томашов, работая в Чаре. Шутит, что становление крепкой ячейки общества случилось по негласным правилам родной альма-матер: «сдал анатомию — можешь влюбиться, фармакологию — можешь жениться, а детей рожать можно только после того, как одолел курс гинекологии и акушерства», — улыбается Игорь Иванович.

Сердце юноши навсегда забоевала красавица Зульфия. Когда молодого хирурга пригласили в Читу, по большей части решение о переезде предопределил тот факт, что молодая жена училась в медицинском институте. Негоже было оставлять её одну.

Постепенно к молодому хирургу приходил опыт, но он же и потребовал новых знаний, инновационных решений. Ведь методики лечения больных постоянно усовершенствовались. Получать их доктор Томашов отправился в «святую святых» — первый в мире профильный НИИ нейрохирургии, открытый в Санкт-Петербурге еще в мае 1926 года по инициативе профессоров А. Г. Молоткова и С. П. Федорова, а в момент основания носивший название «Институт хирургической невропатологии». Именно в



стенах этой научно-исследовательской специализированной клиники не только оказывали помощь больным, страдающим травмами и заболеваниями центральной нервной системы, но и обучали «мозговой хирургии» специалистов со всех регионов страны. У Игоря Ивановича появилась возможность два года проработать там в ординатуре. Поехали всей семьей, с маленькой Катей, дочь успела даже окончить там первый класс, подрастал и сын. Однако, по окончании пятилетней учебы безоговорочно приняли решение вернуться в Забайкалье. И дело было совсем не в грянувшем дефолте - в родителях пары. Молодые и уже в то время перспективные врачи, нейрохирург и акушер-гинеколог Томашовы тогда рассудили так: жить и работать нужно там, где корни и родители, которые с возрастом потребуют большей заботы и внимания. Прозорливо рассудили - теперь, по признанию Игоря Ивановича, такое время наступило.

- Опять же думать нужно, в каких условиях развиваться как специалисту. Хорошо здесь, есть условия. А мысли уезжать... Ну, я уехал, и привез на новое место... старый чемодан проблем. Там и менталитет у народа другой. Надо делать лучше то место, где ты живешь. А где уже хорошо, то и без тебя неплохо. Другое дело - потом и хвалить-то тебя не за что. Нужно просто расти профессионально, четко выполнять свою работу, непременно настроившись на позитив, — рассуждает Томашов.

Позже, по возвращении домой, когда наработан был опыт, да и жена Зульфия Хаписовна заслуженно пользовалась авторитетом не только среди пациенток, но и в медицинском сообществе, не возникало желания уехать за лучшей долей поближе к столице. А ведь наших врачей «с руками отрывают» в любой из клиник России. Вот и средний сын – студент (всего в семье трое детей) возвращается после обучения на родину. По словам Томашова, в нашем регионе всегда были хорошие условия для старта в профессию.

Говоря о профессии, Томашов загорается.

- На самом деле нейрохирургия не только очень интересная специальность, но и одна из самых трудных в медицине. Контингент больных очень сложный, среди них немало тяжелых. И результат не всегда быстро появляется. Такие пациенты требуют максимального приложения сил и знаний. И тогда получается что-то. И работа эта красавая, она требует большой точности, хорошего технологического подхода, каждый год на рынке медицинской индустрии появляется очень много методик. Операции – легкая часть работы, с опытом начинаешь понимать, что основная сложность кроется в том, чтобы принять правильное решение. Профессии учиться постоянно, со временем приходится уплотняться, — говорит Игорь Иванович.

В отделении нейрохирургии, где работает доктор вот уже больше двадцати лет, выполняются практически все методики современного лечения



церебральной патологии, в том числе и экстренного хирургического, различных видов черепно-мозговой травмы, микрохирургическое удаление опухолей головного мозга различной локализации, с использованием нейронавигации, операционного микроскопа, микроинструментария, в том числе с применением эндоскопической трансназальной методики удаления аденомы гипофиза. Занимаются нейрохирурги и спинальной, и сосудистой патологией, и многим другим, что достойно серьезных научных статей. Хотя, как говорил академик Амосов: «Хирургия всех равняет - простого врача и академика: покажи, что ты можешь сделать? А степени - это дело второе».

Работу свою Томашов, вопреки классификации ЮНЕСКО, не считает тяжелой, рассуждая, что у дворника она не легче, только степень ответственности иная.

- Бывают ведь травмы такие, что, кроме как «ох» при первой реакции ничего и не скажешь. А принимая решение, и пациент идет на поправку, возвращается к полноценной жизни. Другое дело - у общества отношение к доктору поменялось. Пациент, сняв ответственность за здоровье с себя, играючи переложил ее на плечи врачей. Горько то, что такой подход культивируется в обществе и в СМИ, - горьчается нейрохирург.

Обидно Томашову и за профессию, и за коллег, уехавших искать счастья в другие регионы. По его мнению, если бы побольше уделяли внимание в крае потребностям медицинских специалистов (а это не всегда вопросы высокой заработной платы, но и возможность профессионального роста, организация медицинской деятельности и защита профессиональных интересов сообщества), мало кто бы «встал

на лыжи». Отчасти по этим причинам, в последнее время почти 40% выпускников ЧГМА уходят из профессии. Поводы разные, но так не должно быть, уверен доктор.

Потому и свои, предлагаемые жизнью обстоятельства проживает честно и с достоинством - есть в творческой среде такое основополагающее определение. Так вот, перефразируя великого Станиславского (ведь профессия Томашова сродни актерской только лишь по тяге к творчеству), «если бы» настоящего врача, сомневающегося и ищущего, всегда начинает тернистый и, по большому счету, неповторимый путь к мастерству. Предлагаемые обстоятельства развиваются его. Друг без друга они не могут существовать и давать необходимую возбудительную силу ремесла. Он состоялся как врач, как гражданин, как отец, и уже выступает



сам нередко в роли наставника перед молодыми докторами.

Есть у Игоря Ивановича и свои «траканы» - он суеверен, как любой из хирургов. Дома у медиков Томашовых не принято говорить о победах - не дай Бог, слазиши. Как точно заметил в своих мемуарах зарубежный коллега Игоря Ивановича, «ни один из пациентов никогда до конца не осознает, насколько опасной была операция и как сильно ему повезло, что он смог полностью оправиться после нее. А вот хирург во время операции сумел ненадолго познать рай, перед этим проскочив мимо ада».

По стопам родителей старшие дети Томашовых не пошли, дочь - лингвист, сын увлечен иной востребованной сегодня специальностью. Хорошо это или плохо, Игорь Иванович категоричных определений не делает. Ребенок сам, без давления, должен

ЛУЧШИЙ ВРАЧ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ



определиться с выбором своего жизненного пути. Уже подрастает и самый маленький, но захочет ли продолжить дело родителей, об этом пока говорить рано.

Игорь Иванович и как глава семьи основные задачи старается выполнять, как положено: сыновей родил, дерево посадил и даже дом построил сам. Теперь доводит до ума. Говорит, что дом сродни организму - требует особого ухода, он ведь живой.

- Хобби? - улыбается, - Был моложе, играл в футбол. Сейчас время быстрее бежит, его не хватает. Выдается свободная минута перед сном - могу посмотреть телевизор, не важно, какой фильм или передача там транслируется, пусть картина яркая мелькает.

А еще его притягивает все то, что делается руками. Признался, что часами может смотреть, как работает мастер, рождая удобный табурет из ничего не представляющей собой первоначально доски.

Думаю, он по-настоящему счастлив. Это особенное состояние выдаёт в хирурге Томашове уверенность, спокойствие и самодостаточность. А все потому, что он в ладу со своими предлагаемыми обстоятельствами, служащими надежным путем к счастью собственному – делать счастливыми окружающих.

Оксана Леонтьева



В моей журналистской практике я нередко встречаю врачей, которые избрали медицину своей профессией после того, как им самим довелось доверить свою жизнь и здоровье грамотным специалистам. Когда-то готовившийся поступать в политехнический институт десятиклассник Сережа Путрик оказался в травматологическом отделении больницы, где работал молодой врач-травматолог Игорь Троицкий. Эта встреча очень повлияла на юношу, который в итоге поступил в медицинский институт и вот уже свыше 30 лет работает врачом анестезиологом-реаниматологом в Краевой клинической больнице. В 2018 году Сергея Путрика признали победителем в номинации «Лучший врач хирургического профиля» в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края».

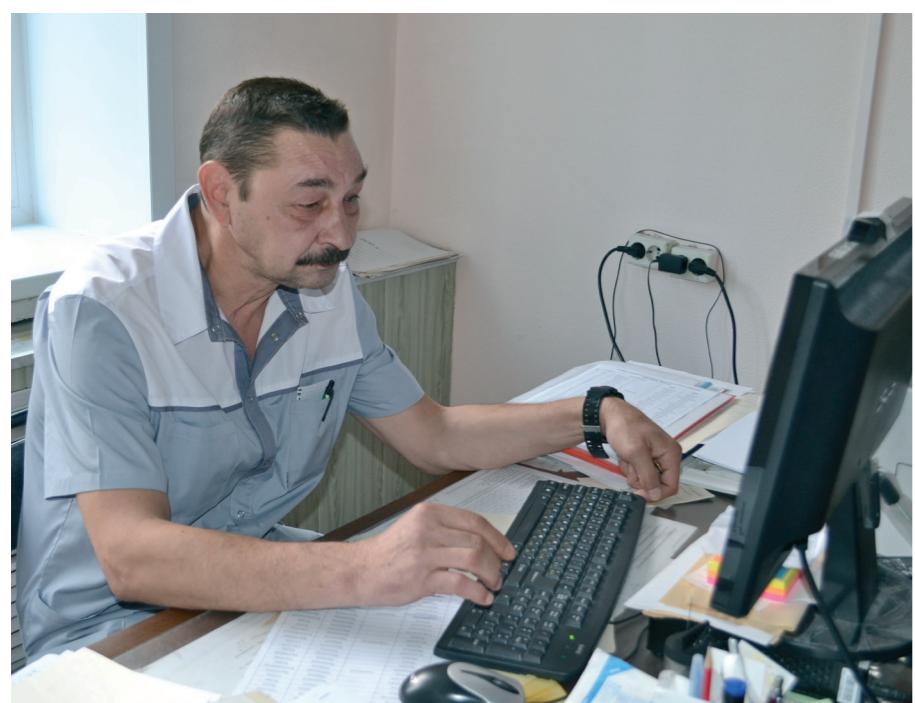


МЕЧТАЛ ОПЕРИРОВАТЬ, НО СТАЛ ИЗБАВЛЯТЬ ОТ БОЛИ

БОЕВОЕ КРЕЩЕНИЕ... РОДАМИ

Как рассказал Сергей Анатольевич, его раннее детство прошло в забайкальском поселке Приаргунск.

- Мои родители в то время занимались партийной работой. В 1973 году мы переехали в Читу, потому что папу назначили начальником областного управления торговли, - отметил он. – Будучи десятиклассником, я попал в больницу в отделение травматологии. Нашу палату тогда вел молодой врач-травматолог Игорь Олегович Троицкий. Пообщавшись с ним, посмотрев на его работу, я понял, что хочу стать



врачом, хотя уже всерьез собирался в политехнический, даже посещал подготовительные курсы.

В 1980 году Сергей Путрик поступил в Читинский государственный медицинский институт. С 1983 по 1986 годы он работал медбратьем в отделении торакальной хирургии Областной ленинской больницы. «Еще в самом начале моей работы медбратьем я вдруг оказался вынужден принимать роды. Дело в том, что в нашем отделении находилась на лечении беременная женщина. Внезапно у нее начались схватки. Мы с коллегой принялись вызывать акушеров-гинекологов, но пока они добирались, малыш появился на свет с помощью нас – студентов-третекурсников, которые о родах-то имели только теоретические знания. Тем не менее, мы справились. Молодая мама даже назвала своего сына Сергеем в честь меня», - поделился воспоминаниями Сергей Анатольевич.

Однако этот случай не стал определяющим в выборе нашим героем специализации – в акушерство его не потянуло, вместо этого было огромное желание работать в хирургии. Однако стремящихся стать хирургами было так много, что Сергею Анатольевичу пришлось выбрать другую специализацию, но очень близкую к интересовавшей его сфере, - анестезиологию и реаниматацию. За год интернатуры молодой врач



объездил немало районов области, в том числе приходилось вылетать на экстренные вызовы бортом санитарной авиации.

- Это была настоящая профессиональная школа. Приезжаешь в район, а там уже никто ничего тебе не расскажет - одного ставят в операционную, - поделился в воспоминаниями наш собеседник.

Однажды подобная командировка едва не стоила нашему герою жизни. «Мы летели на вертолете к человеку с черепно-мозговой травмой. Вдруг стали замечать, что вертолет начал заваливаться. Инженер в это время все бегал по салону, а потом и вовсе попросил нас пристегнуться. Мы насторожились, потому что никогда с подобным не сталкивались. Над поселком Карымское развернулись и вновь двинулись в сторону Читы. Когда вертолет, наконец, сел, мы увидели, что нас встречают наши коллеги на реанимобиле. Только тогда мы узнали, что у вертолета отказал двигатель. До сих пор помню, какие неприятные чувства я тогда испытывал. Коллег из района нам пришлось консультировать по телефону. Бригаду к нам отправили на следующий день», - рассказал Сергей Путрик.

«КАК БУДТО ВЕРНУЛСЯ ДОМОЙ»

Огромное влияние на молодого врача во время обучения в интернатуре оказали известные в Забайкалье врачи анестезиологи-реаниматологи Виктор Авдеевич Бурцев и Владимир Александрович Шильников.

После окончания интернатуры Сергей Путрик по распределению был направлен на работу в онкологический диспансер.

- В онкодиспансере до открытия отделения реанимации мы в течение трех лет работали вдвоем с врачом анестезиологом-реаниматологом Ольгой Николаевной Василенко. Я благодарен ей за опыт, которым она делилась со мной, - отметил наш собеседник. – Однако морально работать с

онкологическими больными мне было довольно тяжело. Непросто переживать ситуации, когда люди верят, что операция им поможет, а потом уже в операционной выясняется, что заболевание в запущенной стадии и человек обречен.

В онкологическом диспансере наш герой проработал с 1987 по 1992 год, а затем получил приглашение в отделение анестезиологии и реанимации Областной клинической больницы. Он был рад возвратиться в коллектив, который хорошо знал и считал родным. «Как будто вернулся домой», - говорит. Так с 1992 года Сергей Путрик мест работы больше не менял.

- В основном работать приходится на плановых операциях. Обычно накануне осматриваем пациента, уточняем все нюансы, связанные с наличием аллергии, перепадами артериального давления, - рассказал о принципах работы Сергей Анатольевич. – Однако даже во время плановых операций бывают непредвиденные экстренные ситуации. У оперируемых пациентов случается анафилактический шок. Бывают массивные кровотечения. При возникновении осложнений немало зависит, в том числе, и от анестезиолога-реаниматолога, который должен снять аллергическую реакцию, восполнить кровопотерю.

О ОЩУЩЕНИЙ ДО ТЕХНОЛОГИЙ

По словам Сергея Путрика, за годы его работы в медицине в анестезиологии изменилось многое.

- Когда я только начинал свой профессиональный путь, для спинальной анестезии использовали лидокаин, действия которого хватало всего на полтора часа. Современные препараты способны сохранять свое действие на 4-5 часов, благодаря чему хирурги уже не столь ограничены во времени,

- отметил наш собеседник. – Что касается пациентов, то самое опасное для них - это введение наркоза и постоперационный период. Поэтому отрадно, что на смену «тяжелым» препаратам, нередко обладающим гепатотоксичными свойствами, вызывающим боли в мышцах, пришли более мягкие средства.



Оборудование же, применяемое в анестезиологии, и вовсе ушло в свое развитие на сотни шагов вперед.

- До появления пульсоксиметров, современных анестезиологических аппаратов врачу-анестезиологу во многом приходилось опираться на свои внутренние ощущения. Это сейчас на мониторе видишь все показатели состояния пациента и в зависимости от этого, к примеру, устанавливаешь частоту дыхания на приборе. А в 80-90-е годы это делалось, можно сказать, на глаз – смотришь: уши у пациента розовые, значит, кислорода достаточно, - поделился воспоминаниями врач-анестезиолог.

Метод «на глаз» действовал и при постановке анестезий – врачу было необходимо иметь острое чутье и почти ювелирную аккуратность, чтобы игла попала туда, куда нужно, не навредив пациенту. Отметим, что Сергей Путрик наделен двумя





этими талантами, поскольку в его практике не было случаев повреждения артерий или внутренних органов. Сейчас врачебному чутью значительно помогает современное оборудование. Сергей Анатольевич поделился своей профессиональной мечтой – освоить метод ультразвуковой навигации, благодаря которому путь к нужному нерву или сосуду можно было бы вычислять до миллиметра. Однако необходимого оборудования на сегодняшний день в Краевой клинической больнице нет. Сергей Путрик стал использовать для этих целей другой прибор – электронно-оптический преобразователь.

- Многим пациентам, страдающим легочной патологией, неврологическими заболеваниями, общий наркоз противопоказан, а поставить им спинальную анестезию бывает затруднительно из-за искривлений позвоночника, ожирения. В начале 2000-х годов хирурги стали использовать для проведения закрытых операций электронно-оптический преобразователь. Я подумал, почему бы не применять этот прибор в случаях, когда из-за состояния пациента, его физиологических особенностей очень сложно подобраться к точке, подходящей для эффективного ввода анестезии, - поделился рассуждениями врач анестезиолог-реаниматолог. - Электронно-оптический преобразователь позволяет контролировать движение иглы и в случае необходимости менять ее направление, благодаря чему анестезию удается поставить с первой попытки, не причиняя страданий пациентам. За последние три года таким образом мне удалось поставить анестезию 22-м пациентам. На первый взгляд, это немногого, но за цифрами стоят судьбы реальных людей с выраженной патологией, которым удалось обойтись без опасного для них общего наркоза.

Такому методу постановки спинальной анестезии Сергей Путрик теперь обучает молодых врачей. В медицинской литературе он не нашел описаний подобного применения электронно-оптического преобразователя. Поэтому описание данной методики в конкурсной работе врача в какой-то степени выглядело новаторством.

Благодаря современным технологиям в анестезиологии и наработанному мастерству врачей, многие когда-то считавшиеся сложнейшими операции сейчас поставлены на поток. Так произошло с эндо-протезированием суставов. Первую замену сустава в Чите врачи тогда еще Областной клинической больницы провели в 2003 году под контролем московских и петербургских коллег. Когда данное оперативное вмешательство читинские специалисты проводили самостоятельно, длилось оно около 3-4

часов и нередко сопровождалось большими кровопотерями для пациентов. Сейчас это уже рядовая операция, длительность которой не превышает 30-40 минут. Однажды, по словам нашего собеседника, операционная бригада и вовсе поставила рекорд, проведя эндо-протезирование сустава за 24 минуты.

«ВАЖНО, ЧТОБЫ РУКИ БЫЛИ НА МЕСТЕ»

Научной деятельностью Сергей Путрик не занимается, хотя коллеги не раз пытались подвигнуть его к этому. Однако наш герой считает, что приносит гораздо больше пользы, оставаясь врачом-практиком.

- На написание статей времени нет после того, как день проведешь в операционной и еще отработаешь ночное дежурство. Да и мне намного больше нравится работать руками. Я лучше покажу на практике, что и как делается, чем опишу это, - признался Сергей

Анатольевич. – Сейчас практические навыки нередко приходится демонстрировать молодым врачам-анестезиологам, обучая их правильной постановке анестезии. Есть молодые специалисты, которые все схватывают на лету, и руки у них действуют правильно. Но встречаются и трудно обучаемые. Я порою напрямую говорю молодому специалисту, что это не его. В анестезиологии важно, чтобы руки были на месте: если человек не владеет своими руками, то, сколько ни показывай, у него все равно не получится. Потому некоторые уходят в другую специализацию, и очень хорошо, когда это происходит вовремя.

Однако избежать теоретической работы Сергею Путрику



не удалось – руководство отделения настаивало на том, что он должен принять участие в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края». При подготовке конкурсной работы Сергей Анатольевич даже сам удивился тому, сколько ему удалось сделать – если учесть, что за год ему доводится ставить около 500 анестезий, то в целом он провел уже порядка 23-25 тысяч наркозов. А это означает, что благодаря его работе более 20 тысяч пациентов пережили серьезные оперативные вмешательства, не ощущив невыносимой боли. За свой незаметный на первый взгляд, но невероятно значимый каждодневный труд, Сергей Путрик награжден Почетной Грамотой Министерства здравоохранения РФ. Под занавес уходящего 2018 года к этой и другим его профессиональным наградам прибавилась еще одна – прозрачная статуэтка и диплом, подтверждающие звание лучшего врача Забайкальского края.

- Известие о моей победе в конкурсе я воспринял как-то повседневно. Если бы не победил, то тоже бы не обиделся, - смеется Сергей Анатольевич. – Но, тем не менее, я считаю, что этот конкурс необходим врачам Забайкалья, и особенно молодым, поскольку он стимулирует к обучению, развитию, внедрению в свою работу новых технологий и методик.

В какой-то степени Сергея Путрика можно считать главой небольшой врачебной династии. Его супруга Лариса много лет проработала старшей медсестрой отделения гравитационной хирургии крови ККБ. По стопам родителей

пошла их дочь Юлия Ткачук, которая является заведующей отделением в Краевом кожно-венерологическом диспансере. Иной путь избрал только младший сын Павел, который выучился на артиста и сейчас играет в Драматическом театре на Литейном в Санкт-Петербурге и даже снимался в сериалах «Тайны следствия» и «Формула преступления». Дочь супругов Путриков подарила родителям внука и внучку.

Помимо семейных забот отвлечься от напряженной работы Сергею Анатольевичу помогает его интересное увлечение – подводная охота.

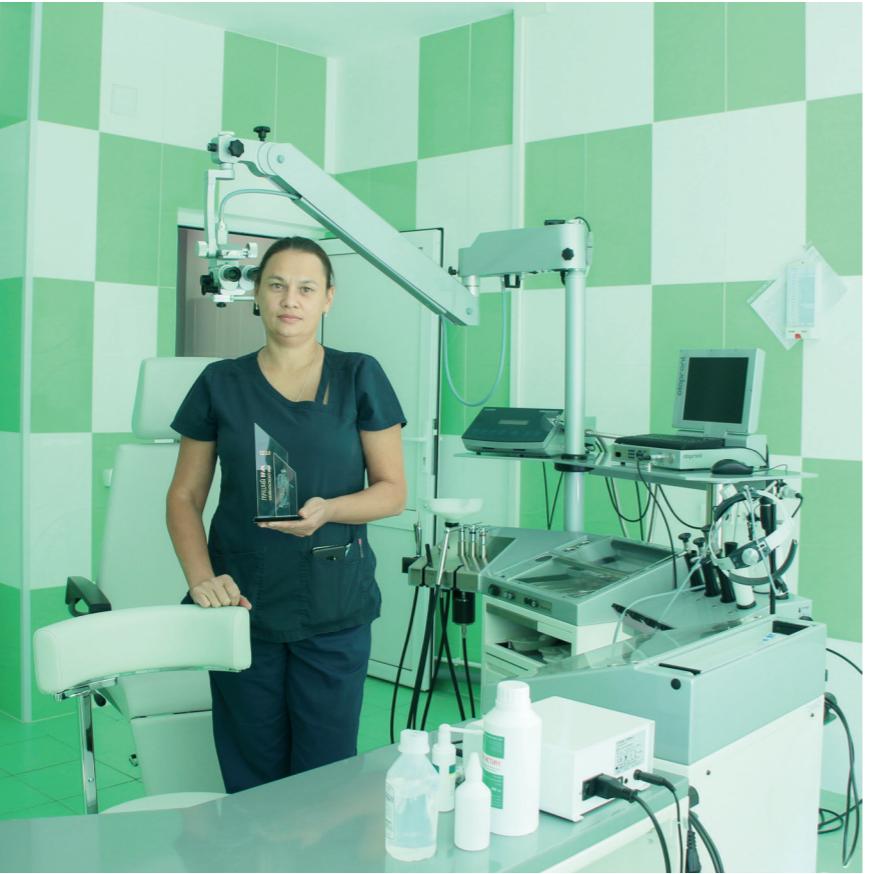
- Около двенадцати лет назад я случайно встретил моего приятеля, который показал мне фотографии подводных глубин. Я был настолько поражен видами, что он предложил мне заняться этим необычным видом спорта и даже был готов помочь с тренировками, - рассказал наш герой. – За эти годы я многоократно погружался в водоемы Забайкалья на глубину в 7-8 метров. Ныряем мы без кислородных баллонов – на одном дыхании. Главное в этом виде спорта – уметь плавать и не бояться глубины. Подводный мир совсем другой, словно на незнакомой планете. Когда погружаешься, испытываешь состояние невесомости, и вокруг так красиво.

И дело тут даже не в добыче, хотя глаза Сергея Анатольевича светились гордостью и радостью, когда он показывал фотографии пойманной им когда-то щуки. Главное для него – это завораживающая и манящая атмосфера подводных глубин забайкальских озер и рек.

Юлия Болтаевская



Не будь у Виктории Коллекер с юности большого количества настоящих друзей, кто знает, как бы сложилась ее жизнь. Благодаря друзьям, готовым в любую минуту по первому ее зову прийти на помощь, поддержать ее детей и родителей, она пережила трудные моменты. Всегда рядом оказывался близкий человек Сергей, который говорил: «Надо, Вика, надо!», и Виктория, собравшись с духом, делала не свойственные ее спокойной натуре, смелые шаги. До сих пор не знает, с чьей подачи, но однажды стала героем телевизионного проекта, а минувшей весной, уступив напору друга, нашла время в своем плотном графике и оформила заявку для участия во Всероссийском конкурсе врачей. И не зря. Из 596 работ, поступивших из 60 регионов страны, забайкальский отоларинголог Краевой клинической больницы Виктория Валерьевна Коллекер стала третьей в своей номинации.



А ДРУЗЬЯ ТВЕРДЯТ: «НАДО, ВИКА, НАДО!»

КОГДА РАБОТАЕШЬ С ПОЛНОЙ ОТДАЧЕЙ

Разговариваем с Викторией Валерьевной в перерывах между операциями, поэтому диалог получается несколько сумбурным, перепрыгиваем от темы к теме. Но постепенно понимаю – в этом она вся. Врачу высшей категории, со стажем работы 20 лет некогда раскачиваться, ее ждут больные в отделении, вечером еще предстоит прием в поликлинике.

После получения диплома наша героиня работу по специальности больше, чем на пять месяцев, не прерывала. Даже по случаю рождения детей доктор не позволяла себе надолго уходить в декретный отпуск. Привыкнув работать с полной отдачей, она даже в ходе интервью дает практические советы мне, как постоянному клиенту лор-отделения.

- В Забайкальском крае много пациентов с полипозными ринитами. Во-первых, это связано с большим количеством аллергенов. Как правило, наши больные отмечают аллергическую реакцию на пыльцу. Более того, многие боятся тополиного пуха, а на практике больше жалоб на березовую пыльцу. Во-вторых, у нас очень сухой воздух. Забайкальцы уезжают к Байкалу и отмечают, что дышать стало легче. Легко дышится в Новосибирске, Питере. Возвращаются в Читу, и снова нос заложен. Кроме того, в холодное время года в квартирах сухой воздух из-за систем отопления, и на улице снега нет...

Отдельное место в трудовой деятельности Виктории Коллекер занимает ее работа в Фонде социального страхования. Бывшие коллеги до сих пор вспоминают ее не только непосредственно по работе с инвалидами, хотя и там она проявила себя как профессионал, порой даже как психолог. Работа в соцстрахе - это еще и активное участие Виктории Коллекер в общественной жизни коллектива. Всем отдала она боролась за честь Фонда на спортивных мероприятиях, готовили творческие номера, вместе проводили выходные и праздничные дни.

- Молодые были, - замечает собеседница. - Сейчас, например, в спартакиаде медработников уже не участвую, но и дома не отсиживаюсь, составляю группы поддержки.



ПРОЙДЯ СЕРЬЕЗНУЮ ШКОЛУ

Интересная история, доказывающая, что друзья занимают важное место в жизни нашей героини, связана с проектом телеканала СТС Чита – «Твой день». Кто-то из друзей решил сделать Виктории сюрприз. Однажды ей позвонили с телеканала и сказали: «Сегодня твой день!» И, следуя указке друзей:

«Надо, Вика, надо!», в сопровождении съемочной группы Виктория посетила салон красоты, СПА-салон, несколько магазинов одежды, где ей подарили платье, в салоне обуви подобрали и подарили пару туфель. Был и ресторан.

«Воспоминания самые замечательные. Тот мой день показывали по ТВ», - замечает она с улыбкой и тут же серьезно добавляет, - в ФСС тогда был создан большой отдел врачей. Мы занимались техническими средствами реабилитации, санаторно-курортным лечением, экспертизой временной нетрудоспособности. После реорганизации отдела я стала занимать должность замначальника отдела средств технической реабилитации, позже возглавляла этот отдел.

- Наверное, для практикующего



однофамильцы...». Она могла бы начать оправдываться, говорить, что данные дает Пенсионный фонд, специалисты соцстраха не виноваты, она же с сожалением замечает: «Бывает и не такое...»

Сейчас, спустя время, Виктория Валерьевна признается, что работа в Фонде социального страхования стала серьезной школой для дальнейшего общения с пациентами.

ФОРМАЛИЗМ – НЕ ДЛЯ НЕЕ

Хотя и тогда она ни на день не прерывала свою медицинскую карьеру. Работу в Фонде совмещала с приемом пациентов в поликлинике. Уже после, прияя работать в стационар, поняла, что прием амбулаторных больных в психологическом плане – очень серьезное испытание для врача.

- Каждый пациент со своим характером. Посидит он в очереди в коридоре, а потом свои эмоции выплескивает на доктора. Более того, все ведь хотят после того, как две недели дома болели и не лечились, после визита в поликлинику за день-два выздороветь. Обследоваться не хотят. Представьте ситуацию: пациент жалуется на комок в горле, а я советую проконсультироваться с неврологом. Какая его реакция? «Вы в своем уме?» Вот и приходится объяснять, что все взаимосвязано.

Другой пример. Любой хронический процесс можно остановить, но все зависит от организма человека. Врач должен выяснить, какая микрофлора? Не нарушена ли слизистая? Нет ли обострения заболеваний желудочно-кишечного тракта? Поэтому многие пациенты начинают высказывать недовольства, когда лор-врач отправляет к гастроэнтерологу провериться на хеликобактерии, к аллергологу - на аллергены. «Приходит с першением в горле, а я отправляю к гастроэнтерологу, потому что еще





ВОПРЕКИ ВСЕМУ – СЕМЕЙНЫЙ ВЫХОДНОЙ

Большая загруженность на работе сказывается на общении с детьми. «Они выросли самостоятельно, практически без меня. Я всегда на работе. Дежурства в больнице, прием в поликлинике, выезды в районы с санавиацией, командировки. Дома врачей не бывает. Конечно, помогают мои родители, свекровь, друзья. Дети же, понимая, что такая нагрузка несопоставима с заработной платой, пошли по стопам отца», - замечает Виктория Валерьевна.

Кстати, уже девять лет она одна воспитывает дочь и сына, хотя с бывшим мужем сохранили добрые дружеские отношения. Сегодня дочь Юля - студентка третьего курса юридического института МВД в Барнауле. Она выпускница читинской спортивной школы №4. Сейчас играет в сборной по волейболу при вузе. Сыну Илье 15 лет, он учится в кадетском классе читинской школы №2, танцует в студии «Отрада» фолк-театра «Забайкалье». Мечтает поступить в Рязанское военное училище ВДВ.

Виктория Валерьевна – продолжатель медицинской династии (мама Ольга Дмитриевна Клённина много лет проработала фельдшером на ФАПе в Смоленке, сестра Елена Валерьевна Мизюн после окончания медакадемии



Эмма Мстиславовна Чехонина учила нас, студентов, что слизистая глотки – это верх желудочно-кишечного тракта. Просто так фарингита, если вы не простывали, не бывает. Это синдром какого-то заболевания, которое нужно лечить комплексно. А иначе, я как отоларинголог свое пролечу, неделя-две пройдет, и все симптомы вернутся. Пациент спросит: «Какой же вы профессионал?», - Виктория Валерьевна не привыкла формально относиться к своим обязанностям, может быть, поэтому она воспринималась среди пациентов и на хорошем счету у руководства лечебных учреждений, где когда-то работала или трудится сейчас.

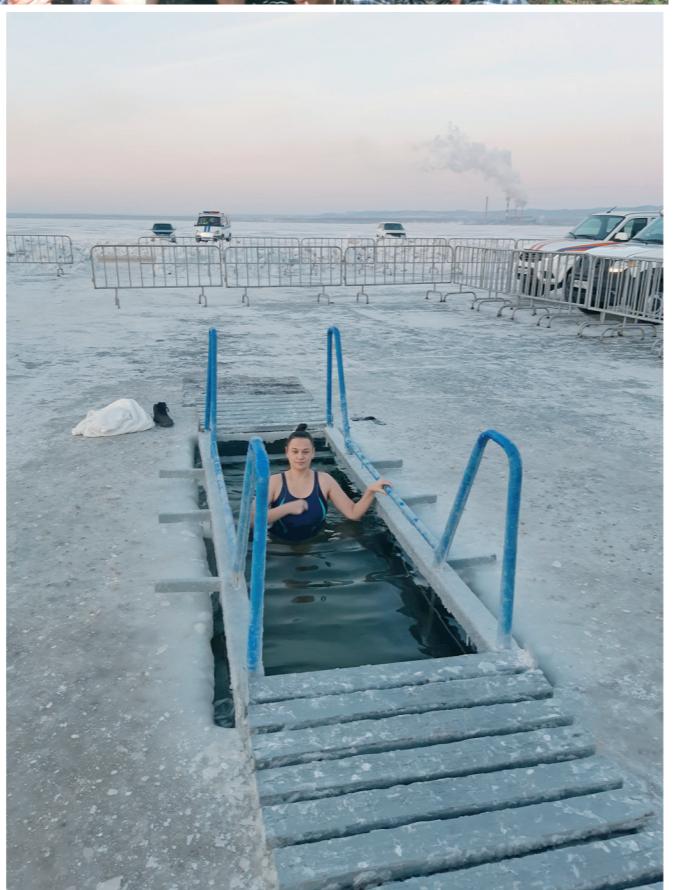
ДАВНО БЫ ПРИШЛА В СТАЦИОНАР

В настоящее время Виктория Валерьевна совмещает дежурства в отделении оториноларингологии Краевой клинической больницы, ведет прием детей и взрослых в Читинской центральной районной больнице.

С сожалением замечает, что, увы, нельзя начать жизнь сначала: «Я бы однозначно раньше пришла работать в стационар. Сразу после медицинской академии я пошла работать в поликлинику. Десять лет вела прием в поликлинике №9. Потом, когда появилась возможность устроиться в стационар, возникли сомнения, смогу ли. Ведь когда не оперируешь, возвращаться означает - начинать все сначала. Но тогда дети были маленькими, муж постоянно в командировках. Дежурить возможности не было».

Человек легкий на подъем, способный всегда учиться, имеющий смелость внедрять в своей работе новое, Виктория Коллекер быстро и успешно влилась в коллектив лор-отделения ККБ. Сегодня, явившись главным ординатором отделения, врачом высшей категории, она с гордостью рассказывает:

«Мы делаем и классические стандартные операции, и эндоскопические, и лазерные. Медицина стремительно развивается, докторам приходится постоянно учиться. Регулярно проходим обучение на центральных базах в Москве, Санкт-Петербурге. Лор-отделение Краевой клинической больницы от подобных отделений других лечебных учреждений города отличается новейшим оборудованием.



работала старшей медицинской сестрой, но не жалеет, что дети не пошли по ее стопам. Перед глазами пример другой профессии, папа – сотрудник МВД. Конечно, легкой эту работу тоже не назовешь, и командировки случаются, но уровень оплаты труда более достойный.

Правда, с гордостью замечает, что племянник, который считает ее второй мамой, выбрал профессию врача. Алексей второй год работает педиатром в ЦРБ и возглавляет ФАП в Смоленке.

Несмотря на плотный рабочий график, субботу доктор обязательно посвящает себе, а воскресенье – сыну. Вместе они гуляют по городу, едят пиццу, ездят к бабушкам-дедушкам. Это семейный выходной.

ЖИЗНЬ В ОКРУЖЕНИИ ДРУЗЕЙ

А какой круг знакомых и друзей у Виктории Валерьевны – диву даешься! Семьями они отмечают праздники, выезжают на природу, любимое место отдыха – озеро Арахлей. Два раза в неделю обязательно посещают бассейн Госпиталя ветеранов войн. «Бывает, и на велосипедах катаемся. В юности я серьезно занималась волейболом. Когда дочка жила с нами, мы с ней занимались легкой атлетикой - бегали», - рассказывает врач.

При поддержке, а точнее под напором коллег и друзей Виктория Коллекер стала и участницей регионального конкурса «Лучший врач – 2018». В числе 28 коллег - докторов она была признана победителем в номинации «Лучший врач хирургического профиля». Помимо диплома на память осталась специальная изготавленная эксклюзивная статуэтка с изображением греческой мифической богини здоровья - Гигией.



Как правило, на суд жюри профессионального конкурса предлагается обобщение лучших практик, того, что делают все доктора, но со своими доработками, особенностями. Конечно, любой победе предшествует ежедневная работа за операционным столом, бессонные ночи выхаживания пациентов, постоянная учеба, обмен опытом с коллегами, подготовка статей для специализированных журналов и газет, участие в конференциях и съездах.

А минувшей зимой коллеги предложили подать заявку в Москву на Всероссийский конкурс врачей. К счастью, в жизни женщины есть близкий человек, который в нужную минуту оказывается рядом и советует, где и как правильно поступить. Моя собеседница признается, что без этой поддержки не отважилась бы на участие в столь престижном мероприятии. Времени и так не хватает, а подготовка конкурсной работы еще и морально утомительна. Заставить себя сесть и сразу написать заявку нельзя, нужно, чтобы было вдохновение.

- Честно, на победу не рассчитывала, - замечает она.

Заявки принимались ранней весной, итоги должны были быть подведены ко Дню медработника. Июнь – тишина. Друзья, знакомые интересуются. Виктория Валерьевна пожимает плечами – видимо, не победила. Конкурс все-таки Всероссийский, представьте, сколько заявок, сколько сильных коллег – участников!

Через несколько дней после профессионального праздника раздается звонок из краевого Минздрава: «Вы заняли третье призовое место по России среди врачей-отоларингологов. Поздравляем!» Позже узнала, что выдержала конкуренцию среди 596 участников из 60 регионов страны.

НИ РАЗУ НЕ ПОЖАЛЕЛА...

... Не поступив в медицинский институт с первого раза, Виктория не изменила своей мечте стать врачом. Год после школы работала и училась на рабфаке при медицинском институте, потом с честью выдержала вступительные испытания. Оканчивала вуз уже как выпускница медицинской академии.

- Наверное, работа с пациентами лор-отделения однообразна? - спрашиваю.

- Напротив, у нас все очень динамично. И я, и мои коллеги – все оперирующие хирурги. Каждый день выполняем по несколько операций. Есть среди них и сложные, и интересные. Часто приходится быстро принимать какое-то нестандартное решение, изменять методику. Порой при операциях на лор-органах рассчитываем на один объем, уже по ходу выясняется, что и объемы другие, и время.

Ежедневно в своей работе Виктория Валерьевна с благодарностью вспоминает старших коллег, которых считает своими учителями: «Самый первый мой учитель - Чехонина Эмма Мстиславовна. Она была заведующей отделением, куда я пришла после института. Диагностике лор-заболеваний меня научил завкафедрой лор-болезней медакадемии Рафаил Павлович Свирский. Я с благодарностью вспоминаю Лидию Сергеевну Осипову – врача, к которой я непосредственно была прикреплена в интернатуре. А у заведующей отделением оториноларингологии Елены Викторовны Байке я учусь непосредственно здесь, в отделении. В свое время оториноларингологию я выбрала, можно сказать, случайно, и ни разу не пожалела об этом. Мне это очень нравится, это мое», - с уверенностью произносит доктор.

Виктория Сивухина

ЛУЧШИЙ ВРАЧ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

«Роль ультразвуковой и функциональной диагностики серьезных заболеваний на сегодняшний день бесцenna, а результаты не редко становятся решающими в постановке диагноза и планирования дальнейшего лечения пациента. Значимо, что современные методики позволяют рано обнаружить патологию и контролировать заболевание в процессе лечения. В медицинской практике есть множество примеров, когда своевременно проведенное исследование и назначенное дальнейшее лечение в прямом смысле спасали людям жизни.

Потому так значима работа специалистов в области функциональных и ультразвуковых исследований, от которых требуется высокий уровень владения современной медицинской техникой. Такие врачи обладают разносторонними знаниями, навыками обращения со сложной диагностической аппаратурой. Поэтому, несомненно, каждый из них достоин поощрения. Радостно, что награду в номинации «Лучший врач диагностического профиля» получили специалисты, находящиеся на пике своего профессионализма. Несомненно, все лауреаты и участники – лучшие в своей области...»

Вячеслав МЕЛЬНИКОВ,

главный внештатный специалист по ультразвуковой диагностике
Министерства здравоохранения Забайкальского края,
кандидат медицинских наук



«Диагностика – процесс определения заболевания: это основа основ. Чем раньше она проведена – тем эффективнее будущее лечение, что своевременно диагностируется – то и лечится сравнительно легко. Недаром в свое время Забайкальский краевой диагностический центр, основной задачей которого было наиболее полно оптимизировать процесс диагностики, стал считаться элитным учреждением с самого начала своей работы, тем более, что он был первым учреждением такого рода не только в Забайкалье, но и на всем Дальнем Востоке, а значит, и прорывом в будущее для региональной медицины. Задача эта не потеряла свою актуальность и сегодня – вопросы диагностики всегда должны идти в ногу со временем, а любой медицинский специалист обязан быть грамотным, в первую очередь, в плане определения заболевания. Диагностика – это не так просто, можно иметь самое современное оборудование, но если у доктора нет соответствующего образа мыслей, профессиональной интуиции и дара выстраивать в сложных случаях выводы, в том числе, и на подсознательных ощущениях, то хорошим диагностом ему не стать. Врачебная деятельность близка к искусству, а медицина, как наука, всегда находилась в тесной связи с философией, не зря ведь древние говорили, что врач – философ, подобный Богу. И среди забайкальских врачей немало творческих личностей, постоянно стремящихся к саморазвитию, к новым знаниям, к освоению современных высокотехнологичных методик. Именно они, их опыт, профессиональный талант, ответственное отношение к делу и любовь к людям – залог дальнейшего эффективного развития системы диагностики в Забайкалье...»

Борис КОРЖОВ,
председатель Общественного совета
по проведению независимой оценки качества
условий оказания медицинских услуг,
Заслуженный работник здравоохранения РФ,
главный врач Забайкальского краевого диагностического центра
с 1990 по 2013 гг.



«Я СЧАСТЛИВЫЙ ЧЕЛОВЕК»

- Момент, конечно, очень волнующий, эмоции захлестывают. Трепет такой – мурашки по телу. Стоишь на сцене – и хочется убежать и спрятаться за шторку от стеснения. С другой стороны – испытываешь гордость, что тебя признали хорошим специалистом, на тебя смотрят из зала твои коллеги, аплодируют, понимаешь, что не напрасно столько лет добросовестно трудился. Впрочем, считаю, что моя победа – это, в том числе, и победа моего коллектива, результат нашей общей работы, поддержки руководства во всех начинаниях. На базе Краевой клинической инфекционной больницы созданы все условия для того, чтобы я эффективно работала как специалист, могла применять свои знания на практике. Я рада, что мой труд был так высоко оценен...

Таким вспоминает момент награждения Светлана Кочмарева – победитель в номинации «Лучший врач-исследователь» третьего регионального профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края», врач клинической лабораторной диагностики ККИБ. Рассказывает, что награда для нее стала полной неожиданностью. Когда были подведены итоги профессионального конкурса, на нее посыпались поздравления – в смс, в чатах, а Светлана Ипполитовна с удивлением спросила – спасибо, а с чем, собственно?

- Говорят, мол, ты победила! Честно, я была в шоке. Считаю, что достойных кандидатов среди коллег много, которые успешно и давно работают в нашей сфере. Конечно, такое признание дорогое стоит, – улыбается она.

КАК ВСЕ НАЧИНАЛОСЬ

История выбора профессии Светланы Кочмаревой, как у большинства, наверное, медиков – банальна. Просто Светлана с раннего детства знала, что хочет быть врачом – и никем другим. Взрослая, мнение менять и не думала. Считает, что в медицину идут по призванию, по зову сердца, когда есть внутренняя готовность заботиться о других, особая любовь к людям.

- Если нет этого, то не стоит идти в медицину, наверное. Сложно будет выдержать ритм работы, эмоционально это непросто. Лицо я с выбором профессии не ошиблась. Даже когда настали совсем тяжелые времена в профессии, в 90-е годы – не было мысли уйти в другую сферу. Я как раз окончила институт, начала



работать терапевтом; и без того небольшую зарплату выдавали от случая к случаю, будущее было очень туманным. Но почему-то была уверена, что все наладится. Да и жалко, честно говоря, было вложенного труда – я ведь 6 лет училась, потом год ординатуры. Так что осталась верна медицине – и никогда об этом не жалела. Это интересная работа, требующая постоянно-го развития, внимания к мелочам и, самое главное, необходимая людям.

КОЛЛЕКТИВ – НАДЕЖНЫЙ ТЫЛ

В Центре СПИД Краевой клинической инфекционной больницы Светлана Ипполитовна работает с 2002 года. 17 лет пролетели очень быстро – потому что дело, которым она занимается, приносит удовольствие.

- С самого первого дня я начала заниматься иммунологией, то есть исследованием клеточного иммунитета, и могу сказать, что за эти годы многое изменилось. Если на момент моего прихода в центр оборудование было еще довольно устаревшим – люминесцентный микроскоп, допотопные реагенты, а пробоподготовка занимала несколько часов – то постепенно стали появляться и приборы более современные, и реагенты, которые становились все удобнее для работы врача-лаборанта. В 2003 году была открыта клинико-диагностическая лаборатория. И хотя в то время она

занимала одну небольшую комнату, а ресурсы были весьма ограничены, уже тогда удалось развернуть биохимический, гематологический и иммунологический разделы. Лабораторию оснастили новыми автоматическими анализаторами производства Италии и Франции. Затем в центре удалось развернуть дополнительные разделы: серологический, изосерологический, общеклинический, раздел по исследованию гемостаза. Лабораторию доукомплектовали современным оборудованием, в том числе проточным цитофлуориметром – на тот момент единственным в регионе. Именно он позволил вывести исследования на качественно новый уровень. Благодаря большому количеству подсчитываемых клеток, высокой чувствительности и сочетанию лазерной и компьютерной технологий прибор позволял выдавать статистически достоверную информацию о структуре и размерах клеток. По результатам исследований, проведенных с его помощью, было написано много статей и научных работ. Что очень важно, иммунологические исследования здоровой группы позволили вывести нормальные показатели иммунного статуса для населения Забайкальского края.

Основная цель работы клинико-диагностической лаборатории – изучение иммунного



ЛУЧШИЙ ВРАЧ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ



статуса у ВИЧ-инфицированных пациентов и больных парентеральными гепатитами, влияния противовирусной терапии на состояние иммунитета. Сегодня можно говорить о том, что оборудование в лаборатории – высшего класса, современное, высокоточное. Конечно, прогресс не стоит на месте, в мире появляются все новые приборы, но то, что есть у нас сегодня – это оптимальный вариант на текущий момент, полностью удовлетворяющий наши потребности для проведения рутинной работы, исследования необходимого Центру СПИД ККИБ спектра показателей. Все сотрудники клинико-диагностической лаборатории – профессионалы своего дела. Сложное диагностическое оборудование, новейшие методы исследования требуют постоянного совершенствования – как специалисты, мы постоянно повышаем квалификацию, проходим профобучение, я, например, училась в Санкт-Петербурге, Москве, в нашем городе. И уровень лаборатории – достойный, исследования достоверны и точны, это подтверждает ежегодный федеральный контроль. Значит, есть и возможности справляться с основной задачей – быть заслоном на пути инфекции, используя средства. Тем более, что необходимый опыт,

для этого все возможные знания, а также инструменты для проведения исследований у наших сотрудников есть. Лабораторные исследования специалистов центра СПИД востребованы сегодня не только врачами нашего учреждения, но и специалистами других медицинских организаций.

А еще Светлане Кочмаревой очень повезло с коллективом.

- Мне очень повезло с коллегами, наш коллектив – настоящая команда. Я уверена, что именно коллектив во многом влияет на то, чтобы работа стала настоящим делом жизни. Безусловно, замечательно, когда в радость сам рабочий процесс. Но когда ты еще и душой отдашь на работе – это попадание в десятку. Очень комфортно, когда есть надежное плечо, взаимопомощь, уверенность в коллегах. Как говорят – один в поле не воин. Качественная работа, хорошие результаты – это, как правило, итог работы команды, слаженных действий всех сотрудников.

ВРАЧ КАК ОБРАЗ ЖИЗНИ

Сложно не согласиться со Светланой Ипполитовной в том, что в медицине остаются только те, для кого это – истинное призвание. Пространство труда медика не ограничивается только его рабочим кабинетом: на отдыхе, дома, в общественных местах, самолете или поезде доктор невольно начеку, и если вдруг случается беда, готов оказать помощь.

- А как иначе? Ведь мы учились для того, чтобы возвращать людям здоровье, спасать жизни. Без преувеличения, медик – это состояние души. Если я понимаю, что могу кому-то помочь, никогда не пройду мимо, чужой беды не бывает.

СЕМЕЙНЫЙ ВОПРОС

Семья, надежный тыл для врача особенно важны, хотя быть членом семьи медика не так просто. У докторов свой график работы, дежурства, телефонные звонки и задачи, иногда не выходящие из головы круглыми сутками. И вечный дефицит времени. Поддержка близких необходима в таком выматывающем ритме. С тех пор, как Светлана Ипполитовна занялась любимой исследовательской работой, нагрузка стала меньше, и ей удается выкраивать время и силы на свою семью – мужа и двоих детей, уже взрослых.

- Династии у нас не получилось – ни сын, ни дочь не пожелали учиться медицине, хотя мы с мужем оба врачи. Насмотрелись, видимо, поняли, что профессия не самая прибыльная (смеется). Но сожалений нет, с медициной может получиться только по большой и искренней любви! Тяга либо мощная, либо ее нет, и тогда лучше искать себя в других сферах, – говорит она.

Светлана Кочмарева – романтическая натура. Сами посудите: лучший отдых и расслабление для нее – игра на горячо любимом фортепиано. Она – тот редкий человек, который после много летней и сложной учебы в музыкальной школе не забросил инструмент с облегчением, лишь только закончив ее. Любая свободная минута для себя – это музыкальная пауза в жизни Светланы.

- Я или играю сама любимые произведения, или слушаю музыку. Отдыхаю душой и сердцем, полный релакс. Хотя учиться игре на фортепиано было больше обязанностью, и потому своих детей я ходить в «музыкальку» не



заставляла. Дочь, впрочем, закончила музыкальную школу по классу домры. Но это в большей мере для общего развития, а я вот к музыке прикипела всей душой.

СЧАСТЬЕ – В ПРОСТОМ

Светлана Ипполитовна – красивая, открытая, доброжелательная, улыбчивая. Про таких, как она, говорят: живет со вкусом. Умеет во всем находить свои плюсы и радоваться. Когда была заведующей лабораторией – получала удовольствие от работы с замечательным коллективом. А в должности обычного врача-исследователя кайфует от любимого дела, возможности посвящать ему свое рабочее время полностью. Она умеет наслаждаться минутами за фортепиано, прогулками с семьей, приготовлением ужина для близких людей, красивой мелодией. Живет здесь и сейчас. И неда-



ром ведь кто-то мудро пошутил: счастье – это когда с радостью идешь на работу, а потом с не меньшей радостью возвращаешься с нее домой.

- Я счастливый человек, мне повезло найти дело своей жизни. Я очень рада, что мой труд так высоко оценили. Это хороший стимул работать с полной отдачей и впредь, – резюмировала она.

Лариса Васильченко



БЫТЬ РЕНТГЕНОЛОГОМ – ПРИЗВАНИЕ

- **Быть рентгенологом – это тоже призвание, не каждый врач, казалось бы, владеющий базовыми основами чтения снимков, видит на них то, что видят рентгенолог. В первую очередь, нужно основательно изучить анатомию – чтобы выявлять патологию, нужно знать норму. У каждого рентгенолога полно специальной литературы, у нас даже в кабинете везде стоят книги, к которым мы постоянно обращаемся. Когда терапевты проходят цикл рентгенологии, приходят, расспрашивают, просят, чтобы подробно объясняла, что я вижу на снимках. Ведь каждый специалист видит по-разному, у каждого свой взгляд, свое умение делать выводы, – рассказывает заведующая отделением рентгенологии Читинской центральной районной больницы Оксана Тарноруцкая. В 2018 году она была признана победителем конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «Лучший врач диагностического профиля».**

Примером для подражания в выборе профессии стала для Оксаны мама – Тамара Гавриловна Чупрова, посвятившая медицине всю свою трудовую жизнь. Ее работу дочь видела и на курорте «Дарасун», где Тамара Гавриловна начинала медсестрой, и в

институте повышения квалификации и последипломного образования.

Свой профессиональный путь в рентгенологии Оксана Владимировна начала в поликлинике 1 мкр. г. Читы. Потом семейству Тарноруцких, которое к этому времени пополнилось дочкой, пришлось временно переехать в Петровск-Забайкальский по месту службы главы семьи. А по возвращении в Читу молодого рентгенолога пригласил на работу бывший главный врач П.-Забайкальской ЦРБ Геннадий Емельянов, к тому времени возглавивший Краевую больницу №2 и хорошо знавший деловые качества Оксаны Владимировны по прежней работе. Здесь она осталась и после объединения краевой больницы с ЦРБ Читинского района, здесь работает и сегодня, спустя 12 лет.

- Возможности рентгенологии за эти годы, безусловно, выросли кратно, начинали работать в темной комнате, при адаптации скопию делали, а сейчас такие мощные аппараты появились, которые открывают совершенно новые горизонты: можно что-то смоделировать, и видишь больше, и работать интереснее. Если раньше флюорография представляла собой маленький кадровый снимок 70x70 миллиметров, то и опухоли, например, можно было увидеть лишь уже в запущенной форме. А рассмотреть при таком качестве и размере сантиметровое новообразование – это ведь еще нужно было умудриться! И фактически сделать с этим снимком мы уже не могли ничего... Или сейчас



Новоорловске, и в Чите, где мама работала сначала хирургической сестрой, а позже уже главной медсестрой поликлиники, расположенной в 1 мкр. г. Читы. Тогда, еще в детстве, Оксана решила, что будет именно врачом, и после школы поступила в Читинскую медицинскую академию на специальность «педиатрия». А через год после окончания вуза, поработав в детской поликлинике, приняла решение сменить специальность – стать врачом-рентгенологом. На вопрос «почему?» отвечает честно, что в рентгенологии ощущает себя спокойнее и увереннее, да и тянуло все-таки больше к диагностике – столько технических возможностей открывалось перед молодым доктором, столько нового и интересного нужно было изучать. Помогло в освоении новой специальности и последующее обучение на кафедре рентгенологии в Иркутском



цифровое изображение, которое можно перевести и в позитив, и в негатив, и приблизить, и увеличить ту часть снимка, которая тебя интересует, – по мнению доктора Тарноруцкой рентгенология – это как раз та специальность, которая год от года становится все интереснее.

Спектр исследований, которые проводят специалисты рентгенологического отделения Читинской ЦРБ, довольно широкий, в него входит и флюорография, и рентгеноскопия, и рентгенография, и маммография. Да и само отделение для центральной районной больницы весьма приличное. В его составе - три кабинета, расположенные в самой ЦРБ (рентгенологический, флюорографии и маммографии), два кабинета в Домне, два кабинета в Новой, один в Атамановке и еще один в селе Беклемишево. Работают здесь в общей сложности шесть врачей и 15 рентгенлаборантов.

– В нашей больнице уже много лет назад, еще когда я только пришла сюда работать, был установлен хороший аппарат итальянского производства, он у нас исправно действует и до сих пор. Здесь, в ЦРБ на Ленинградской, у нас три кабинета: наш рентгеновский в основном здании, где мы делаем скопию, графию и рентгеномографию. Флюорографический – отдельно стоящее здание, где установлен цифровой стационарный флюорограф. Рядом сделали пристройку – маммографический кабинет; при слиянии с Читинской ЦРБ у нас появился аналоговый маммограф. Конечно, востребованность в обследовании грудных желез очень большая, сейчас мы работаем в две смены, только на маммографию принимаем по 25-30 человек в день. Та же самая диспансеризация требует проведения этого исследования, – перечисляет Оксана Владимировна.

Серьезным подспорьем в работе для рентгенологов Читинского района и проведения диспансеризации местного населения стал также передвижной флюорограф, который больница приобрела год назад за счет собственных средств.

– В соответствии с установленным графиком флюорограф выезжает во все села и поселки нашего района, есть у нас и рентгенлаборант, который закреплен именно за этой машиной. Вот, например ближайший по графику населенный пункт Новая Кука: местные жители заранее оповещаются, флюорограф приезжает, специалист подключает и собирает оборудование, делает снимки, возвращается в ЦРБ, и врачи по очереди смотрят весь материал. Как показывает практика, если люди заранее проинформированы о приезде, то желающих сделать снимки много. Они ждут машину, и даже переживают – случилась у нас как-то раз поломка, так местные жители обращались в больницу, спрашивали. За такую вот выездную смену наш лаборант делает от 60 до 150 снимков, причем работает весь день, пока не примет всех желающих, – делится наработками доктор Тарноруцкая. – В другие районы мы не выезжаем – автомобиль полностью загружен в нашем районе, разбросанность населенных пунктов большая, а население, которое подлежит



ЛУЧШИЙ ВРАЧ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ



флюорографии, составляет 52 тысячи человек. А раньше были у нас организованы выезды из села Верх-Чита – глава местной администрации каким-то образом договаривался с перевозчиками, и маршрутные такси бесплатно доставляли людей в Читу именно для того, чтобы они могли пройти флюорографию в нашей больнице. У них там очень большой участок, а передвижного флюорографа у нас в то время еще не было. Когда пациенты приезжали – у них были специальные талончики, в которых мы делали отметку о том, что такой-то гражданин был у нас на обследовании в кабинете флюорографии.

Сегодня с Оксаной Тарноруцкой, учитывая ее знания и огромный опыт, консультируются коллеги из всех рентгенкабинетов, расположенных на территории Читинского района. Кстати, работу с кадрами она считает одной из основных своих задач.

– Врачей-рентгенологов нам хватает, а вот лаборанта, когда появилась потребность в открытии второй смены рентгенкабинета, найти по городу не смогли. Скорее всего, будем сами обучать кого-то из своих специалистов со средним медицинским образованием. Буквально год назад в наш коллектив пришли два молодых-доктора интерна, которые работают сейчас в Новой и в Домне – осваивают, учатся, постоянно обращаются с вопросами, советуются по сложным случаям.

Кстати, таких случаев, когда благодаря флюорографическому или другому виду рентгенологических исследований в Читинской ЦРБ удалось вовремя выявить какое-либо серьезное заболевание, в практике рентгенолога Тарноруцкой, как вспоминает она сама, было не меньше десятка.

– Начиная от туберкулеза и заканчивая тем же самым раком легких,

были случаи онкологии желудка в начальной стадии, не так давно маммография помогла выявить у пациентки рак первой степени, ее вовремя прооперировали, и сегодня у женщины все в порядке.

На вопрос, видно ли такие моменты сразу, или приходится долго размышлять, сопоставлять и взвешивать, прежде чем сделать вывод, Оксана Владимировна однозначно отвечает: «Не только размышлять и сопоставлять, но и просчитывать, и проводить дополнительные исследования – подтверждающие или опровергающие. Но начинается все с нас, с нашей основной задачи – отличить норму от патологии. Если выявили патологию – дальше уже смотрим, что она собой представляет. И только после всего этого пациент уходит от нас с диагнозом».

Конечно, основной помощник и союзник врача-рентгенолога – современное оборудование. В скором времени в Читинской ЦРБ тоже ждут поступления новой медицинской техники, в том числе рентгенологической, рассказывает Оксана Тарноруцкая:

– Ждем хороший цифровой аппарат – для нас это означает совершенно другой уровень, качество и темп работы. Пропускная способность вырастет кратно – у нас даже сейчас проходит в смену за пять часов работы по 30-40 человек, а там намного больше будет. У нас ведь в больнице специалистов много: и педиатры, и травматологи, и хирурги, и оториноларинголог есть – востребованность рентгенкабинета очень большая. Представляете, какие затраты на одни

только расходные материалы требуются? Фиксаж, проявитель, пленка... Цифровой аппарат – это не только другие возможности исследований, но и экономическая выгода: проблема расходников отпадает сама собой – все выводится на монитор, результат распечатываем лишь при необходимости. Пленку надо сначала отцентрировать, сделать снимок, проявить, просушить, подписать, а здесь – две-три секунды и на мониторе интересующая тебя область: рассматривай сколько угодно и в каком удобно виде и масштабе... Еще один цифровой аппарат планируем установить в рентгенкабинете в Новинской участковой больнице.

Особенности рентгенологиче-



ского отделения Читинской ЦРБ, его разбросанность по различным населенным пунктам района, расположенным довольно далеко друг от друга, стали одним из основных моментов работы, высоко оцененным жюри конкурса «Лучший врач Забайкальского края». Участвовать в нем Оксана Владимировна решила по инициативе руководителя больницы Елены Емельянова, который совер-

шенно справедливо решил, что заведующей таким отделением есть чем поделиться с коллегами по профессии, а опыт и знания давно уже позволяют претендовать на высокую оценку.

– К участию в конкурсах, наверное, всегда руководство подвигает, самому доктору постоянно времени не хватает, – улыбается Оксана Тарноруцкая. – Еgo и правда всегда мало, особенно свободного. Замужем я уже 28 лет, двое детей: старшей дочке 27 лет, маленькой – 17. Младшая еще учится в школе, а старшая уже замужем и сама имеет дочку. Правда, по медицинской части никто не пошел и не собирается – посмотрели на меня. Свободное время проводим как все, мне кажется: внучка, дача... И на даче все как обычно: выдается возможность – живем постоянно, нет – приезжаем время от времени, баня, цветы, помидоры-огурцы – все для счастья дачника, и все растет, не жалуюсь. Даже рассаду сама выращиваю, муж говорит, что скоро я на четвертый этаж КамАЗ земли перетаскаю. Зато в прошлом году у нас вырос помидор, который весил 750 грамм! Я ведь по молодости дачу не хотела вообще, сегодня даже на работе, кто узнает, удивляются: ты же, мол, была категорически против дачи? А теперь я вся в ней... Видимо, приходит какое-то время, когда появляется потребность заниматься еще чем-то и вот таким – простым и сози-дательным одновременно...

Ирина Белошицкая





суетливых – в Евгении Андреевне угадывается человек, который живет в своем собственном ритме, однажды заданном ею самой. Кажется, ничего не может сбить ее с этого темпа. Так что работа врача ультразвуковой диагностики – то самое, что ей пришлось и по внутреннему состоянию, и по внешнему воплощению.

– Я не умею торопиться, – говорит врач Коротина. – Люблю, когда надо все делать системно, поэтапно и неспешно. Суета, беготня и резкость не по мне. А эта работа как раз такая, что дает возможность выполнять ее конструктивно и плодотворно, при этом имея время на раздумье, если требуется.

Так сама не загадывая и не мечтая, Евгения Андреевна получила профессию, которая пришлась ей по душе. Ведь изначально она – педиатр. И работать в поликлинику Читинского района пришла именно врачом-педиатром, но получилось так, что через некоторое время ей предложили переквалифицироваться на врача ультразвуковой диагностики. И она не стала спорить.

– Я не могу сказать, что плыву по течению, – с ноткой некоторого недоумения рассказывает врач, – но все в моей жизни получалось, будто свыше так было задумано. И я это принимала.

Куда поступать Жене, решила ее мама – Вера Гурьевна Коротина. Она сама 45 лет отработала фельдшером и хотела, чтобы дочь ее стала доктором. А у вчерашней школьницы мечты были о сцене – в культпросветчилище хотела документы подавать. В школе в театральный кружок ходила. Артисткой себя представляла: сцена, наряды, постановки... Но послушная дочь перечить не стала – тем более, что выбор родители ей все-таки предоставили: поступи в медицинский – будешь учиться, а если нет – то пойдешь в свой культпросвет. Женя поступила.

Правда, документы подавала наобум. Пришла в Читинский государственный медицинский институт, а

в аудитории, где принимали абитуриентов, закрылись на перерыв два из трех факультетов и остался один – педиатрический. А ждать жительнице Читинского района было некогда – автобус-то точно задерживаться не будет. На чем потом домой-то добираться? Так что подала свои бумаги туда, где было открыто, да и поехала обратно. Хотя о том, что это за специальность, даже не подозревала – не готовилась ведь к профессии врача.

А потом учеба пошла своим чередом – одна сессия, вторая... И как-то жалко стало своих трудов, приложенных усилий. Тем более, что учиться Евгения умела. В этом ей помогала великолепная память. В то время, как ее сокурсники кропотливо записывали лекции, стараясь не упустить каждое слово преподавателей, Евгения составляла схемы. Так ей лучше запоминалось. А если было нужно, то шла в библиотеку и искала литературу по теме, которая заинтересовала.

– То есть, вы были тем студентом, у которого никто не берет тетрадки, чтобы переписать?

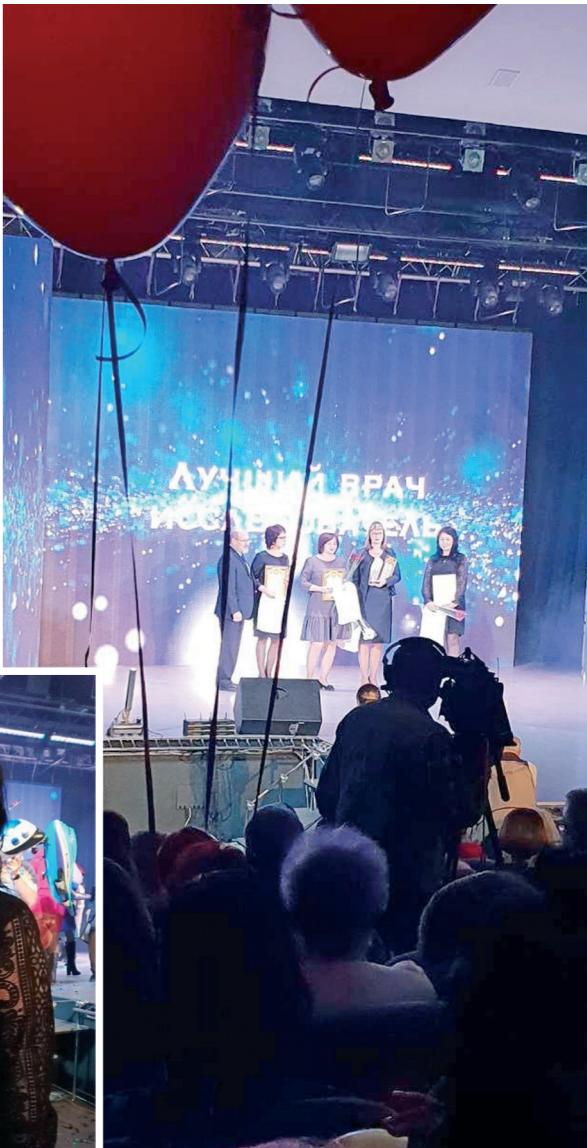
– Ну, да, – и заливается хохотом. – Я же иногда вообще ничего не записывала. Меня выручал мой алгоритм запоминания.

Студенческая жизнь Евгении сложилась так, что времени на театр уже не оставалось, хотя в медицинском работал «Бицепс». После прохождения медсестринской практики студентка устроилась на работу в детскую «инфекционку» на Ангарской. Нелегко приходилось – дети же сплошь тяжелые. У малышей порой от дизентерии прямая кишка выпадала.

– Я не боялась инфекции, работы тоже не чуралась, – вспоминает доктор. – Тяжело было не физически, а скорее морально. Там же дети разные лежали, были и те, от которых отказались. А у них еще и температура, рвота, понос...

Проработала в детской инфекционной больнице Евгения год, а потом ушла в Областную детскую клиническую больницу в отделение патологии новорожденных. К слову, тоже не самое легкое. Но Евгения уже много чего умела, и это ей помогало в учебе. Так что в своем желании стать педиатром-неонатологом она только укрепилась. Но...

– Заведующая отделением неонатологии



мне как-то сказала, мол, Женя, неонатология – это не твое, – Евгения Андреевна говорит, а сама улыбается, хотя вроде бы не самая приятная вещь, которую можно услышать, но тем не менее. – И я сначала так обиделась, а теперь понимаю, она была права. Сейчас я это прекрасно осознаю. Все-таки она всех видела, наблюдала...

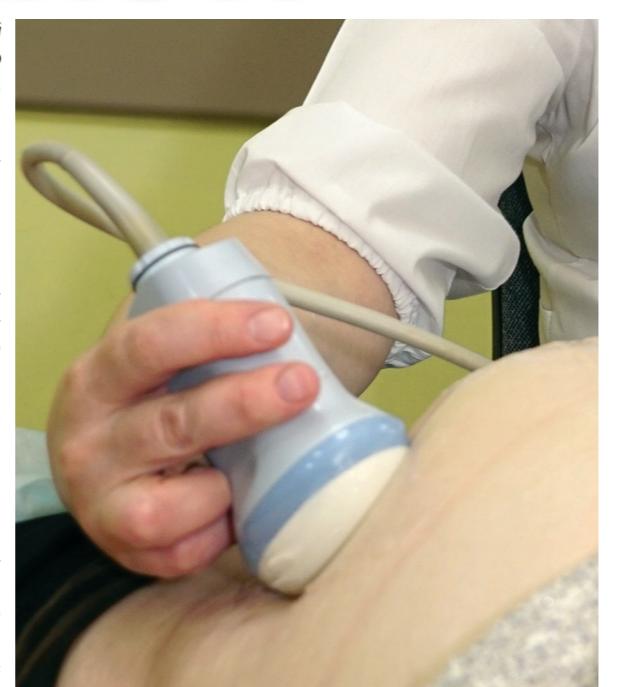
А потом и с педиатрией не сложилось

– ставки свободной не оказалось. Так судьба и привела доктора Коротину во врачи ультразвуковой диагностики. И вот ведь какая интересная вещь – эта работа оказалось как раз по ее характеру. Ну, не звезды ли так легли?

Впрочем, это было потом. А в прошлом был момент, когда студентка Евгения Коротина, окончив четвертый курс, вслед за любимым, тоже студентом мединститута, поехала штурмовать Сибирский военный университет города Томска.

– В этом был какой-то авантюризм, что ли, – улыбается доктор. – Когда мы уезжали, а нас 25 человек собирались поступать туда, наш декан Анатолий Владимирович Серкин ругался и кричал, подписывая документы, мол, приедете назад – никого из вас снова не возьмут!

И смеется. Хоть и грозился декан, но вернувшихся 17 человек принял радостно. Все-таки не самые худшие студенты уезжали да вернулись. В то время из всех уголков развалившегося Союза в Россию стали стекаться соотечественники. Годы-то были лихие – на дворе стоял 1995. Так что именно им в Томске отдавались приоритеты – свои же и подождать могут, а переселенцам помогать надо. А повторять свою попытку – стать военным врачом – Евгения уже не стала.



Говорят про себя Евгения Коротина, врач ультразвуковой диагностики отдела пренатальной диагностики Забайкальского краевого перинатального центра. И, слушая ее, веришь безусловно.

– Конечно, я могу расстраиваться, огорчаться и быть не в настроении, но это ненадолго, – смеется Евгения Андреевна. – Все-таки жизнь – это самое большое удовольствие!

И признается:

– А еще я люблю ничего не делать.

Ничего не делать в ее понимании – в свободное от работы, конечно же, время – это прогулки-посиделки с друзьями, близкими и родными, походы в кино и театр, а еще обиживание своего домашнего очага.

– Умею делать практически все – шить, вязать, но мои кот с кошкой ничего из этого творить не дают, – смеются так и ссыплются во все стороны. – Попробуй только разложись – они тут как тут!

Да и времени-то на такое рукоделие нет, а когда оно появляется, то доктор старается разделить его с самыми близкими и дорогими людьми. И в этом ее мудрость: мы часто в погоне за сиюминутными выгодами забываем о тех, кто нам дорог. И все спешим куда-то, спешим, и порою нам даже позвонить некогда, не говоря уж о том, чтобы просто забежать в гости, посидеть и поговорить по душам за чашкой ароматного чая.

Во всем: в манере говорить, в движениях – не резких и не

Ультразвуковой диагностике Евгения Коротина отдала уже 16 лет, а общий врачебный стаж – 22 года. Сама себя она не считает выдающимся врачом, говорит, мол, ее задача – своевременно выявлять отклонения. И это обычный каждый-дневный труд, который определяет будущее ее маленьких пациентов, еще не родившихся.

УЗИ-исследования плода, первый и второй скрининги, исследования плода на внутриутробные заболевания, внутриутробные пороки, аномалии развития – это все то, чем каждый день занимается доктор Коротина. Говорит, что нет ничего трудного в ее специальности, надо только параметры всех норм знать.

Случались ли в ее практике уникальные случаи? Да, отвечает. Как-то выявила шизэнцефалию – увидела, что отсутствует веточка



средней мозговой артерии, которая снабжает кровью определенную часть мозга. А если нет кровоснабжения, то, значит, мозг отмирает и на его месте образуется пустота. Попадалась ей патология с расщеплением кистей – у ребенка по три пальца на каждой руке и еще кисть раздвоенная были. Патология такая редкая, что можно всю жизнь проработать, но так и не встретить подобного. А однажды обнаружила торакошизис – это когда в грудной клетке отверстие и органы, которые должны находиться под ее защитой, находятся снаружи. Во всех этих случаях

прогноз для мам неблагоприятный. Выход один – прерывать беременность.

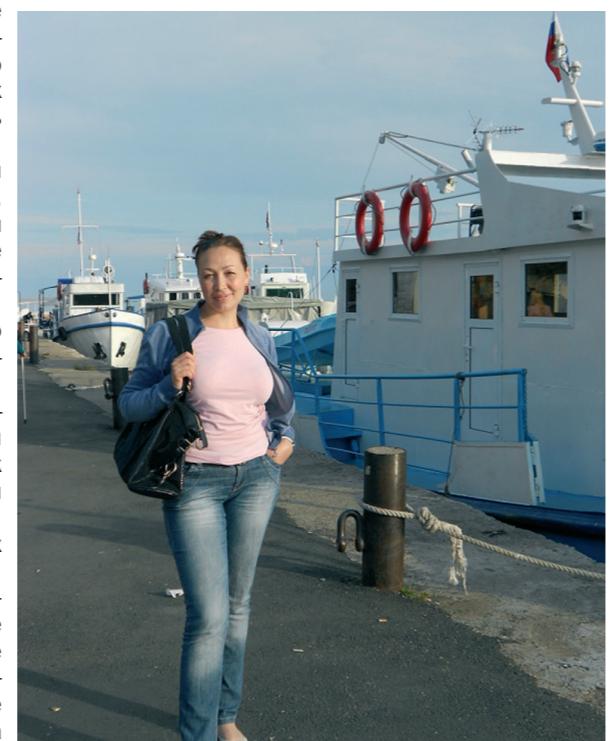
- Конечно, говорить такое – не самое приятное, что есть в нашей работе, – Евгения Андреевна сжимает руки. – И чтобы не ошибиться, чтобы диагноз был правильным, нужно знать и смежные дисциплины – анатомию, физиологию... И здесь мне помогает то, что я в начале своей практики была поливалентным врачом-узиистом. То есть, смотрела всех – взрослых и детей, мужчин и женщин.

Бывают в практике врача и курьезные случаи. Например, как-то пришла на прием миловидная молодая женщина, разделась для исследования, а там...

- Татуировка, которая с пирсингом совместилась, – немного смущаясь говорит врач. – А еще надпись, которую я даже произнести стесняюсь. И вроде бы говорят, что мы, врачи, люди циничные, но к каким-то таким вещам даже подготовиться нельзя. Какие-то они слишком неожиданные...

Смеялись мы долго. Умеют же наши граждане даже видавших всякое врачей удивлять.

Мечтает же доктор Коротина посмотреть-поизучать, как работают врачи-узиисты за границей: в США, в Израиле, в Европе... Какие методы используют, какие протоколы пишут, на что внимание свое нацеливают. И, конечно же, хотелось бы на высококлассном оборудовании свои силы применить. Хотя нельзя пожаловаться, что в Центре на устаревшей технике работают – нет, конечно же. Но в жизни всегда



Как бы ни старалось человечество, но, как известно, до сих пор одна из самых загадочных, а потому назойливо притягательных тайн мироздания – судьба, остается белым пятном практически для каждого из нас. Кто-то мечтается беспокойно, обращаясь к эзотерику, стараясь предугадать наперед каждый свой шаг, боясь ошибиться. А кто-то просто живет, просто делает свою работу, при этом четко осознав, что от его понимания проблемы зависят многое, порою – человеческая жизнь, а, значит, он не имеет права ошибаться. И признание профессиональных побед для такого человека – лишь очередная ступень на пути к совершенствованию мастерства. Для Ольги Бочкаревой, врача отделения функциональной диагностики Краевой клинической больницы звание лауреата конкурса профессионального мастерства «Лучший врач Забайкальского края – 2018» в номинации «Лучший врач-исследователь» служит стимулом в познании все новых граней любимой специальности, уж точно по ошибке названной «узкой».

САМЫЙ «БЕЗОБИДНЫЙ» ДОКТОР

Свободны ли мы в своем выборе или все давно решено за нас? Вряд ли об этом задумывалась маленькая Ольга, когда в далеком и холодном Магадане пыталась помочь взлететь в небо жуку, запутавшемуся в жесткой северной травинке или котенку, прихрамывающему на лапу после неудачного, но смелого прыжка с дерева. В то время дом Бочкаревых был открыт для приюта любой живности. Дочь не могла пройти мимо любого зверя, нуждающегося в заботе и внимании. Тащила домой, поила, кормила, ухаживала, а родители потом пристраивали зверей в надежные и добрые руки друзей и сослуживцев. Понятно было, что из девчонки, пытающейся вылечить всех, от насекомого до мыши, возможно, в будущем, вышел бы

неплохой ветеринар. Хотя такой выбор, наверное, был бы странен для знакомых и окружения, ведь родители сердебольного Айболита в юбке честно оберегали исполнение закона, посвятив свои профессиональные устремления юриспруденции. Врачей в семье не было.

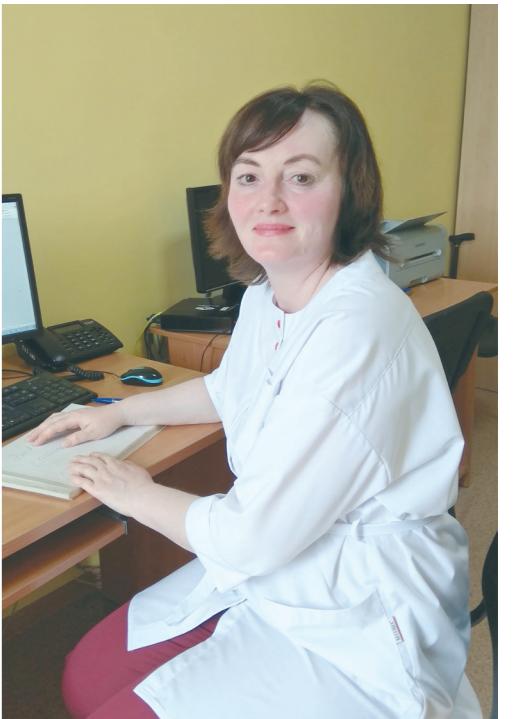
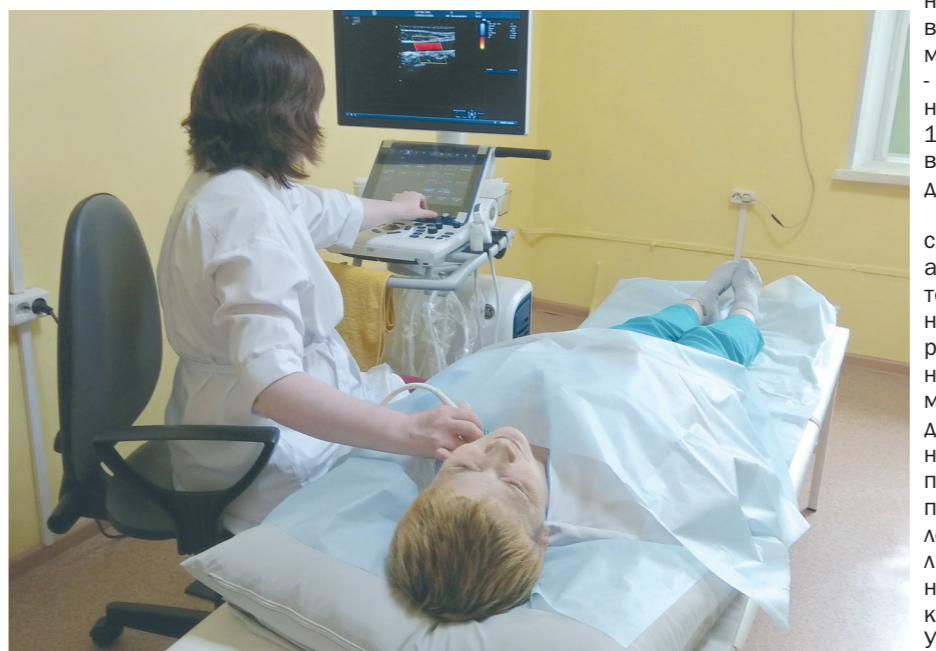
И стала бы старшая дочь либо юристом, либо ветеринаром, но по причине неважного самочувствия главы семейства решено было сменить суровый магаданский климат на более благоприятный и поближе к Азовскому морю. Переезд в Запорожье случился, когда Ольга Ивановна училась в начальной школе. Знакомство с девочкой из параллельного класса, отец которой – Владимир Васильевич Букреев – работал в то время хирургом в районной больнице, было, как теперь уже понятно, той предтечей неясной еще тяги к будущей профессии.

Парадокс, однако ни на что больше непохожий аромат больницы, густо замешанный на стерильности, мало ком терпимом запахе хлорки вперемешку с лекарствами, блеск инструментов, шприц в изящной руке красивой и статной медсестры, величественной, как тогда казалось маленькой девочке, часто болеющей воспалением легких (сказывался тот самый, просоленный семью холодными ветрами северных морей, колючий магаданский климат), Ольга полюбила после частых госпитализаций.

- Уколы, конечно, хоть и неприятный атрибут терапии, но в сочетании с больничным антуражем привносили таинство в процесс выздоровления, что воспринималось как чудо, – вспоминает Бочкарева.

- И если в отрочестве я металась мысленно между юстицией и врачеванием, то в 10 классе целенаправленно начала готовиться к поступлению в Запорожский медицинский институт.

Это сегодня, спустя почти 18 лет после окончания Читинской медицинской академии, Ольга Ивановна вспоминает о том, насколько ровно сложилась ее жизненная дорога. А ведь вначале за выбором стояла не только острая потребность научиться помогать ближнему. История мощного государства, в едином геральдическом величии которого слышались некогда известные каждому чуть ли не с пеленок строчки «пятнадцать республик, пятнадцать сестер», в последнее десятилетие прошлого века стремительно начала менять русло. Так, заявив о независимости, в одноточье некогда, казалась, намертво приросшая к Союзу Украина, стала самостоятельной, а родное





Запорожье превратилось в территорию государства ближнего зарубежья. Запорожский же медицинский институт возымел статус международного, однако предпочтение в вузе отдавали студентам, имеющим украинское гражданство. В семье, где родители прикладывали немало сил для воспитания дочерей (у Бочкаревой две сестры), понимали, что взаимоотношения некогда родственных государств могут обостриться в однажды, поэтому приняли решение российское гражданство не менять ради будущего своих детей. Поэтому свой рассвет после выпускного вечера юная Ольга встретила вместе с... читинскими одноклассниками. В Забайкалье девушка к тому времени два года как жила у родственников с расчетом на то, что после окончания читинской школы №3 подаст документы в ЧГМА.

Вряд ли известно, как выглядела дочь Асклепия - древнегреческая богиня здоровья Гигия (которая, к слову, красуется на персональной статуэтке победителя краевого профессионального конкурса медицинских специалистов), но после общения с Ольгой Ивановной меня не покидало желание ассоциировать ее с древнегреческой покровительницей медицины. Тактичная и спокойная, симпатичная молодая женщина на первый взгляд производила впечатление робкой и нерешительной. Но, согласитесь, какую силу духа нужно иметь, чтобы отважиться оставить родной дом и родителей для осуществления мечты?..

Став студенткой лечебного факультета медакадемии, Ольга твердо решила освоить профессию хирурга. Манила романтика, еще не поблекли краски ярких акварелей детства, где осталась школьная подруга и скромный труда, блестящий хирург дядя Володя, прививший уже навсегда любовь к медицине.

Учебу Бочкарева осознанно сочетала с подработкой медицинской сестрой в отделении пульмонологии ККБ, начиная с третьего курса вуза. Закончив учебу в 1999 году, интернатуру Ольга Ивановна проходила в приемном отделении «клинички», где и осталась работать, став дипломированным врачом. «Приемник» - практически передовая медучреждения, где нет времени на раскачку, особенно в дни дежурств больницы - выработал особые навыки: терпимость и внимательность к каждому пациенту, возможность быстро принять решение, работать в команде, взаимодействуя с коллегами - от хирургов до «узких» специалистов.

Специфика работы закручивала в пружину, побуждая стремиться к новым знаниям. Возможно, именно по этой причине в 2001 году молодой доктор в качестве специализации выбрала стажировку в отделении функциональной диагностики, которое динамично развивалось, имея на вооружении не только современное оборудование, но и методики. Обучалась новой специальности Ольга Ивановна, как сама говорит, «без гарантии» - обладание новыми навыками не означало смены места работы. Но в 2003 году Валентина Федоровна Митюкова, в ту бытность - заведующая отделением, приглядевшись к ученице, предложила ей место врача УЗИ. Бочкарева согласилась.

На мониторе - колонки цифр и линий разного цвета, почти система координат из школьного курса алгебры, параллели и пересечения от «игрека» до... Задачка со многими неизвестными, но только не для Ольги Ивановны. Бочкарева внимательноглядывается в монитор, при этом синхронно что-то переключая на

клавиатуре, водит датчик по телу пациента. Его преобразователи, работающие в одинаковом или разных режимах, аналогично цифровым антенным решеткам, в руках врача четко и безошибочно улавливают «SOS», исходящий от сосудов или захваченного органа. Бляшки, тромбы, опытный доктор при помощи современного аппарата, на котором, образно выражаясь, еще «муха не сидела» (отделение получило аппарат УЗИ экспертного класса в рамках программы развития Центров экономического роста в Дальневосточном федеральном округе), фиксирует картинку проблемной области, чтобы позже описать и направить больную на консультацию к другому специалисту. Пока датчик перемещается по шее женщины, непонятная и яркая живая картинка на мониторе завораживает, меняясь вслед за движением руки врача. Уверенного, плавного. На лице Бочкаревой стремительно меняются эмоции: от напряжения, сосредоточенности до уверенности. И так каждый день, каждую смену, с каждым пациентом, которых она почти за 18 лет работы помнит не по лицам и фамилиям, а по... картинкам исследуемых областей.

Оказывается, несмотря на общий характер анатомического строения человеческого организма, у разных пациентов, к примеру, один и тот же внутренний орган, пусть и при одинаковых параметрах, расположен индивидуально, с присущими только ему особенностями. В силу этого и одинаковое заболевание у совершенно разных людей протекает тоже индивидуально, со своим «почерком». Кому-то помогает избавиться от



недуга консервативное лечение, иной же не обходится без операции, проходя впоследствии длительный курс реабилитации. Именно по таким, видимым только доктору «горбинкам на носу», а не по ФИО, запоминает врач УЗИ пациента.

- Я поначалу удивлялась тоже, когда не раз наблюдала, как представители нашей профессии, не помня лица человека и фамилии, легко вспоминали своих пациентов по картинкам. Со временем это пришло и ко мне. Очень радостно, когда больной приходит к тебе с проблемой, ты уловил источник недоровья, а спустя какое-то время человек приходит на исследование и ты видишь, что ему стало легче, он пошел на поправку, и радуешься от понимания того, что помог ему справиться с болью, которую увидел. Узнав, что у него уже все в порядке с самочувствием после курса нужной терапии или вовремя проведенной операции, - искренне улыбаясь, рассказывает Ольга Ивановна.

И еще... Специальность Бочкаревой в медицинских кругах считается «узкой». Несправедливо приклеенный ярлык. По роду работы врач функциональной диагностики взаимодействует в постоянном контакте с коллегами каждой в рабочей специализации. Доказано, что 90% информации об окружающей среде гомосапиенс получает при помощи глаз. 50% нейронов мозга участвуют в обработке визуальной информации. При этом, по своей природе человек запоминает 10% того, что услышал, 20% того, что прочитал, и 80% того, что увидел. Медицинское оборудование в сочетании с мастерством специалиста (да простят мне мою высокопарность),

творит чудеса диагностики, позволяя без оперативного вмешательства увидеть многие процессы в организме пациента.

- Я самый безобидный доктор, - улыбается Ольга Ивановна, - помазал гелем, поводил датчиком по телу, описал проблему, отпустил пациента. Специфика нашего отделения - это функциональные и ультразвуковые методы диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы, нервной системы, системы органов дыхания. За что люблю свою специальность? Она неинвазивная, точная и информативная, постоянно усовершенствуются методы диагностики заболеваний. При этом, несмотря на внешнюю статичность процесса исследования, ты находишься в динамике поиска. И очень здорово, когда мое мнение совпадает с мнением коллег. Пациент обретает здоровье, в том числе, и с твоей помощью, вот это самое главное удовлетворение и счастье.

К слову сказать, Бочкарева несколько лет назад освоила и внедрила в работу отделения новую методику - эхоangiографию сосудов полового члена. Метод является ценным дополнением к диагностике эректильной дисфункции - большой проблемы у мужчин репродуктивного возраста.

Как бы ни было порою тяжело, морально или физически (нагрузка у диагностов высокая), Ольга Ивановна опешила при вопросе: «Никогда не хотелось уйти из профессии?».

- Я очень люблю свою работу, - отвечает доктор. Моя специальность сродни исследовательской деятельности. Постоянно чему-то новому приходится учиться, без этого в современной медицине нельзя. На кону - жизнь и здоровье человека. Коллектив у нас очень дружный и сплоченный. Никогда и никто тебя не оставит без помощи, главное - хотеть, чтобы тебе помогли и делать свою работу максимально качественно, конечно же, в тесном тандеме с коллегами, - констатирует Ольга Ивановна.

Но не только «узкими» профессиональными интересами живет врач Бочкарева. У Ольги Ивановны подрастает сын. Пока еще ходит в начальную школу, но уже активно интересуется военной историей и техникой. Мама во всем старается помочь мальчику - вместе изучают славу русского оружия, с увлечением читают о громких победах российских воинов. Слушая рассказ об интересах мальчишки, невольно приходит на ум - вот так, без излишнего пафоса и нравоучений, когда родители союзники и друзья, прививается ребенку настоящая любовь к месту, где родился и вырос, осознанное желание его защищать, что и называется патриотизмом, без которого не выдюжит в сложные времена ни одно государство.

А с недавних пор Бочкарева, жадная до нового, сама «серъезно заболела»... аквариумисткой и ландшафтным дизайном. Рыбки в аквариуме помогают расслабиться и восстановиться после напряженного рабочего дня. А вот о каких-то фантастических сортах кувшинок, что смогла вырастить (в нашем-то климате!) в пруду на даче, она рассказывала так, что впору было писать отдельную зарисовку. О собственном доме Ольга Ивановна пока мечтает, подыскивая место, где хотела бы его построить.

Очень хочется, чтобы сбылись все мечты доктора Бочкаревой. Согласитесь, наверное, было бы несправедливо, если женщина, дарящая надежду на выздоровление тысячам своим пациентом, грустила бы о несбывшихся мечтах.

Оксана Леонтьева



НОМИНАЦИЯ

ЛУЧШИЙ ВРАЧ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ



«Мы осваиваем новые методы диагностики и лечения, приобретаем современную аппаратуру и оборудование, но только благодаря высокому профессионализму, компетентности врачей-стоматологов, пониманию огромной ответственности за свою работу находим такие методы лечения, которые делают улыбки пациентов счастливыми. Пациент должен быть уверен, что ему в клинике рады, готовы выслушать и помочь, должен увидеть людей, которые о нем заботятся. Ведь забота начинается задолго до того мгновения, как он переступает порог клиники, здесь главное - системный подход и коммуникация на всех этапах лечения.»

Сегодня стоматологу нужно научиться выстраивать глубокие личностные отношения с каждым пациентом, аргументированно составлять план лечения, проникать в самую суть потребностей и запросов получателя стоматологической помощи; в определенной последовательности и с комментарием предлагать разные варианты лечения, психологически грамотно раскрывать достоинства используемых технологий. Современный стоматолог должен быть разносторонне развитым человеком и профессионалом, он обязан постоянно учиться, быть неравнодушным и обязательно любить людей...»

Ирина ПОПОВА,
главный внештатный стоматолог
Министерства здравоохранения Забайкальского края,
президент Ассоциации стоматологов Забайкальского края,
главный врач Краевой стоматологической поликлиники,
кандидат медицинских наук,
Заслуженный врач РФ

«Главную роль в решении любой задачи непременно играют люди, которые работают в одной команде и являются составляющей единого очень сложного механизма. Только высококлассные профессионалы могут вместе ставить цели и достигать их, способны совместными усилиями создавать благоприятную атмосферу в коллективе. В таком коллективе рядом всегда есть крепкое плечо человека, который поддержит в трудную минуту, и ты получишь мудрый совет и разделишь с ним радость бытия. Не жалея своих сил и времени, влюбленные в свою профессию специалисты достигают вершин совершенства и получают благодарность своих пациентов...»

Татьяна ПАНИНА,
заведующая организационно-методическим кабинетом,
врач-методист детского стоматологического
отделения ДКМЦ г. Читы,
главный врач Детской стоматологической поликлиники
с 1990 по 2014 гг.



«Я НЕ ВОЛШЕБНИК, НО ПЫТАЮСЬ...»

- так говорит о себе **Марина Пинелис**, врач стоматолог-терапевт высшей квалификационной категории Краевой стоматологической поликлиники. И это у нее получается. Не зря в краевом профессиональном конкурсе она была признана лучшим врачом в своей номинации.

- Я, наверное, сожалею только об одном, - признается Марина Александровна, - что в студенчестве надо было какие-то предметы изучать основательней. Например, туже фармакологию. И хорошо, что сейчас есть возможность с помощью интернета получать знания, знакомиться с новыми методиками и материалами. Мы ведь постоянно учимся. В нашей клинике следят за тем, чтобы доктора регулярно проходили курсы повышения квалификации и соответствовали уровню учреждения. Так что мы учимся и еще раз учимся.

Доктор изумляется тому, сколько изменений произошло за те 27 лет, что она работает. Начинать ведь пришлось с цемента да мышьяка, а теперь и не перечислить всего, чем владеет современная терапевтическая стоматология. Только в исключительных случаях врачи идут на удаление зуба. Зубосохраняющие технологии сегодня развиваются так, что только успевай догонять и осваивать. Так что стоматолог 21 века, как говорит Марина Александровна, сродни художнику-скульптору. Ведь ему теперь под силу не только сохранить, но и восстановить зуб



так, что от родного не отключишь.

- Мне больше всего нравится реставрировать зубы, - улыбается доктор Пинелис. - Это, как говорится, быстрый результат. Ты сделал работу и сразу видишь то, что получилось. При этом стараешься добиться естественности: добавить, если нужно, желтизны или немного сероватых оттенков. Это ведь нам только кажется, что зубы белые. На самом деле у них очень много цветовых нюансов. И ты стараешься сделать так, чтобы зуб не выделялся на фоне других. Ведь эстетика в ее естественности. Так что если все сложилось удачно, зуб выглядит как родной и пациент доволен, получаешь двойное удовольствие. Мы же для этого и работаем, чтобы люди улыбались.

А ведь вполне могло случиться так, что клан Пинелисов-стоматологов мог и не заполучить в свою семью скромницу Марину. В свое время юная школьница о стоматологии и не помышляла. Ее мысли занимала фармакология.

- Я очень любила в школе химию, - говорит Марина Александровна. - Даже в олимпиадах участвовала и на районном уровне занимала первые места. Участвовала и в областных. У нас этот предмет преподавала очень хорошая учительница! Она с таким

воодушевлением вела уроки, что мы все понимали и заражались ее энтузиазмом. Вот я и решила, что пойду в провизоры. Думала, буду лекарства придумывать и составлять, людей излечивать.

Но планы, как часто это бывает, разбивают весьма банальные причины. И, несмотря на то, что только что окончившая восьмой класс Марина Аметова практически стала студенткой Иркутского фармацевтического техникума, учиться ей там не довелось. Родителей испугало отсутствие студенческого общежития и необходимость снимать жилье. Так что оставлять dochь одну в чужом городе мама с папой не решились. И, как оказалось, правильно.

Марина доучилась в старших классах, а параллельно решила свои стоматологические проблемы. Она тогда на прием к врачу стоматологу-ортодонту Галине Анатольевне Черемцовой попала. Встреча получилась знаковой. Впечатлившаяся работой врача, школьница решила стать стоматологом.

- Я хотела быть ортодонтом, как Галина Анатольевна, - признается Марина Пинелис. - Она - один из лучших ортодонтов и очень грамотный специалист. Кстати, до сих пор работает. Но так получилось, что когда мы заканчивали медицинский институт, то мест в интернатуру по ортодонтии было мало. Так что я пошла работать детскими стоматологом в железнодорожную поликлинику. Десять лет проработала, а потом встал вопрос о первичной

специализации. И я подумала, почему бы не пойти во взрослые стоматологи-терапевты?

И пошла. И работает в этой сфере уже второй десяток. Жалела ли когда-нибудь, что выбрала медицину? Нет, отвечает, говорит, что даже не представляет себя в другой сфере. Сроднилась с профессией, вросла в нее всей плотью и кровью. Впрочем, оно и не удивительно. В династии Пинелисов, наверное, по-другому и быть не может.

- Мне было немного боязно входить в эту семью, - смукается Марина Александровна. - Родители мужа преподавали ведь у нас.



Иосиф Семенович тогда был деканом стоматологического факультета. Так что была и ответственность, и страх какой-то. Но они очень мудрые и интеллигентные, умеют слушать и слышать, потому мы столько лет и вместе. К тому же, любовь ведь все преодолевает.

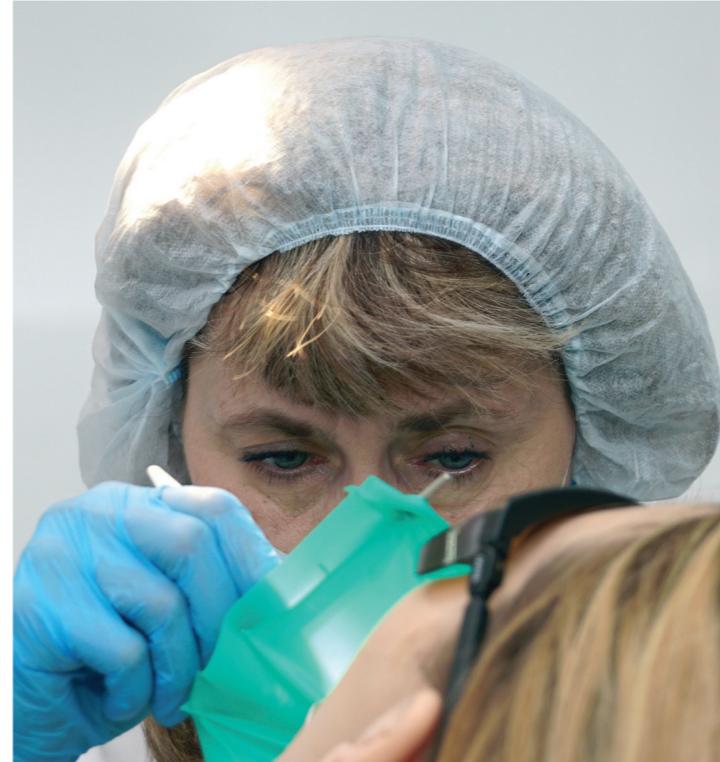
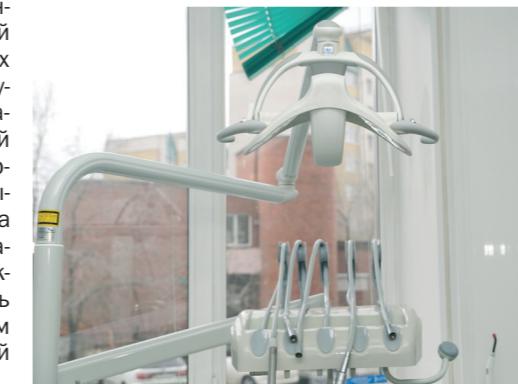
- А когда встречаетесь, ваши разговоры только о работе?

- Ну, нет! - смеется. - У нас же разные сферы: Иосиф Семенович и Юрий Иосифович - челюстно-лицевые хирурги, а Татьяна Петровна - ортопед. Так что свои профессиональные вопросы я только на работе с коллегами обсуждаю. Да и не стоит дома говорить о работе. У нас хватает тем для разговоров.

И тем, и времени. Все отпуска две семьи - свекор и свекровь, Марина Александровна с мужем и двумя сыновьями вместе проводят. Сообща выбирают маршруты и планируют отдых. Будь то Вьетнам, Байкал или курорт Дарасун, без разницы - им всегда интересно вместе. Об одном только сожалеет Марина Александровна - о том, что к своим родителям не так часто удается выбираться. Папа, Александр Юрьевич, - летчик-истребитель, в свое время изрядно с семьей по всему Союзу поколесил. Служил там, куда направляли: Казахстан, Молдавия, жили и в подмосковном Монино. А в середине 1980-х занесло семью Аметовых в Забайкалье. Здесь Марина и школу закончила, а потом стала студенткой Читинского государственного медицинского института. И неизвестно куда бы и ее унес ветер перемен, если бы еще во время учебы не вышла замуж за своего однокурсника.

- Папа с мамой теперь в Тирасполе живут. В том городе, в котором когда-то впервые познакомились, - рассказывает Марина Александровна. - А я, наверное, уже на 80 процентов забайкалька. Поначалу были мысли уехать, а потом замужество, семья, работа...

А мечтает доктор Пинелис о доме у озера: жить на природе, огородик обязательно, да мужу чтобы было где рыбачить под боком. Смеется, мол, с цветами не ладится, а вот овощи-зеленушка - пожалуйста. Главное, чтобы на стол можно было выставить, да своих близких накормить. Мужу же по душе больше картофель выращивать. Уж сколько они сортов перепробовали - не сосчитать. А



с недавних пор еще и с арбузами экспериментируют. Всегда приятно есть то, что собственными руками выращено.

О себе Марина Пинелис говорит откровенно, мол, не лидер и никогда им не была, но выходить на сцену и исполнять разные роли научилась, «Бицепсу» за то спасибо. Как-то пришла с сокурсниками на репетицию этого студенческого театра, да так и осталась в нем до самого четвертого курса. Играла и Царевну Несмейну, и няньку ее, и Бабу-Ягу. Больше нравилось няньку да Бабу-Ягу играть. Смеется, дескать, лучше всего поворачать да покряхтеть получалось.

Глядя на Марину Александровну как-то сложно представить ее в депрессии и в тоске. Ей наверняка некогда. Ей всегда что-то нужно делать. Например, обсудить с подругами новую книгу, не забыть поздравить кого-то из однокурсников и одноклассников, несмотря на то, что одноклассники у нее по всему бывшему Союзу теперь раскиданы. Она даже умудрилась разыскать ту, с которой еще в детский сад в Калининске ходила. И по этому поводу скромно говорит, мол, дружить же нужно уметь, надо делиться своим теплом, ведь времени у нас не так уж и много отведено друг для друга.

Марина Александровна - из тех женщин, что надежно обеспечивают тыл мужу и опору своим детям. Признается, мол, это Юрий Иосифович глава семьи, а я в любом случае его поддерживать буду. В свое время и наукой заниматься не стала, поскольку видела, каких это сил стоило ее мужу. К тому же решила, что ему это нужней. И своих детей бережет и всячески жалеет. Сыновья, хоть и подросли - старший скоро школу закончит - а все для нее маленькие, лишний раз сама за все схватится, - у мальчиков же нагрузка большая: школа, репетиторы, тренировки... Один день выходной - воскресенье. Его и ценит. Время, когда вся семья в сборе, а, значит, можно насладиться общением друг с другом. Стараются его с пользой проводить - на даче ли, в кафе ли, главное, вместе. Смеется, мол, а уж как с внуками будут нянчиться, точно за них все делать буду, жалко же.

А лелеют супруги Пинелис одну надежду, что кто-то из сыновей все-таки выберет их стезю профессиональную. Ведь династия сильней, чем больше у нее корней-веточек. Но пока мальчики весьма прохладны к родительским чаяниям. Не определились.

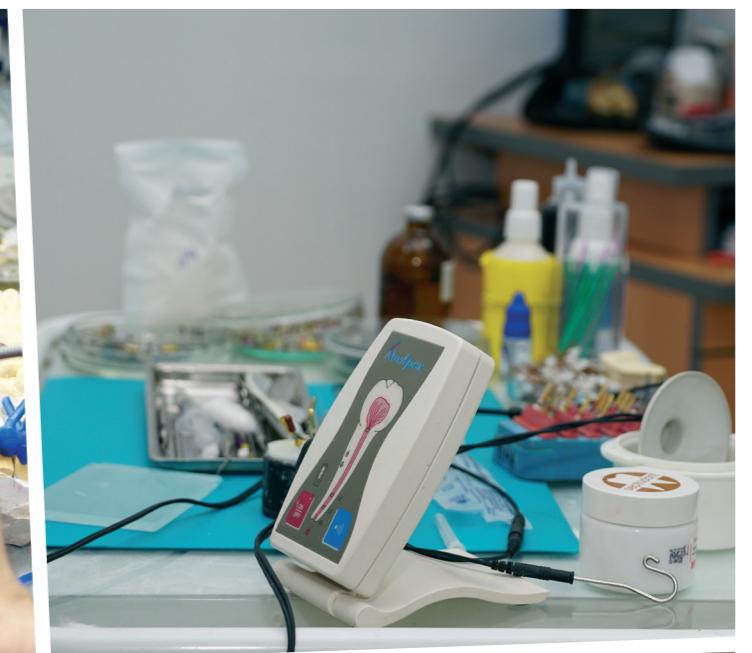
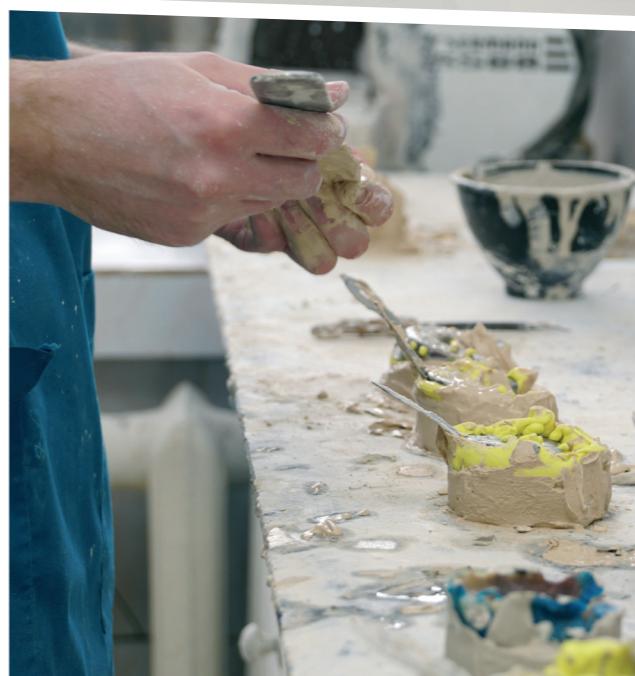
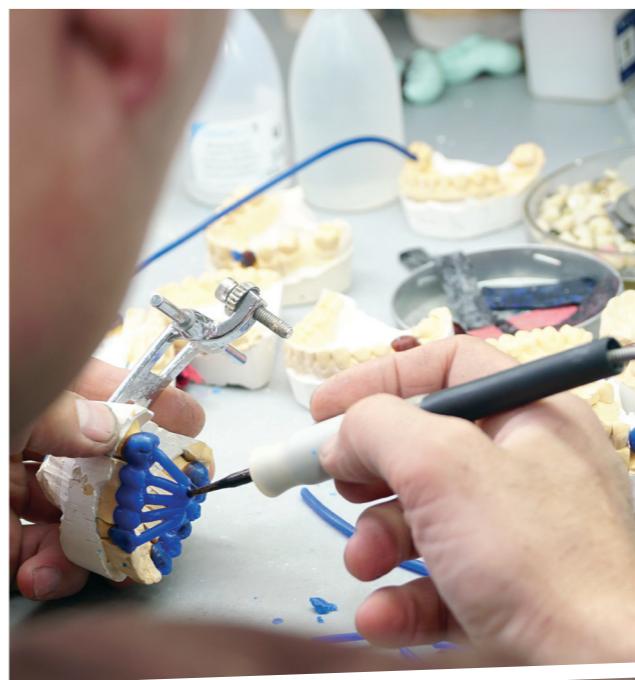
- Время пока еще есть, - говорит Марина Александровна. - Если захотят другую профессию, то, конечно, неволить не будем, но все-таки, а вдруг?

... В кабинете на подоконнике букет сине-желтый. Пациент подарил. Узнал каким-то чудом, что у врача День рождения, и пришел с цветами. Приятно. Не каждый спасибо-то скажет порой, а тут - цветы. И хоть старается доктор Пинелис примерять на себя положение своих пациентов, но иногда их реакции удивляют. Однажды дама после ее слов о том, что придется удалить зуб, ударила в истерику. И ведь не вина доктора в том, что случай



запущенный, а все одно - переживала. Так что с каждым пришедшим старается, прежде всего, контакт наладить. Объясняет, что к чему, да как получилось. Ведь главное - чтобы врачу доверяли. А, значит, и процесс удачней пройдет. Врачи ведь не волшебники, но порой творят чудеса, главное, верить в них.

Эльвира Паламова





«Очень важно, что номинация «Лучший специалист в сфере психического здоровья» была отдельно выделена в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края» - ведь специалистов в этой области очень много: врачи-психиатры, психотерапевты, психиатры-наркологи, медицинские психологи, специалисты в области детской психиатрии и геронтопсихиатрии. Им приходится оказывать помощь, пожалуй, самому сложному контингенту больных, поэтому очень важно, чтобы специалисты были высококвалифицированными, подготовленными. Тем более, что результат их работы заметен не сразу, поэтому по-настоящему оценить наш труд способны сами пациенты и их родственники.

Конкурсная номинация - это повышение престижа психиатрической службы, которая в последние годы испытывает серьезные кадровые проблемы. Тем не менее, сейчас в забайкальской психиатрии, несмотря на сложности, немало достойных молодых специалистов, которые хотят работать, вкладывают в свой труда не только знания, но и душу и сердце, что наши пациенты хорошо чувствуют. Краевой конкурс для них - это шанс проявить себя, поэтому его нужно развивать, и мы приложим к этому все усилия...»

Ольга СТУПИНА,
главный внештатный психиатр Министерства
здравоохранения Забайкальского края,
председатель Забайкальской ассоциации психиатров,
главный врач Краевой клинической психиатрической
больницы имени В.Х. Кандинского,
доктор медицинских наук

«Все наши болезни родом из детства. Детский психиатр - специалист, в обязанности которого входит диагностика, лечение и предупреждение психических расстройств у маленьких пациентов. Главная его задача - в социальной адаптации ребенка, сохранности его личности. Однако каждому детскому психиатру приходится быть еще и педагогом, заниматься психиатрическим просвещением, и в первую очередь - родителей. Наши доктора убеждают мам и пап, что обращаться за профессиональной помощью необходимо при появлении у детей первых же настораживающих признаков, ведь успешность последующей терапии во многом зависит от своевременной постановки диагноза и начала лечебного курса. И ежедневно наши врачи совершают подвиг, относясь к каждому ребенку как к своему собственному, болея за него душой, принимая нестандартные решения, сопоставляя невидимое, решая загадки условно одинаковых, но таких разных человеческих организмов. Наши доктора защищают грантовые проекты, разрабатывают новые методики и внедряют их в работу. Делают все от них зависящее, понимая, что детская психиатрия - превенция развития психических расстройств личности в будущем...»

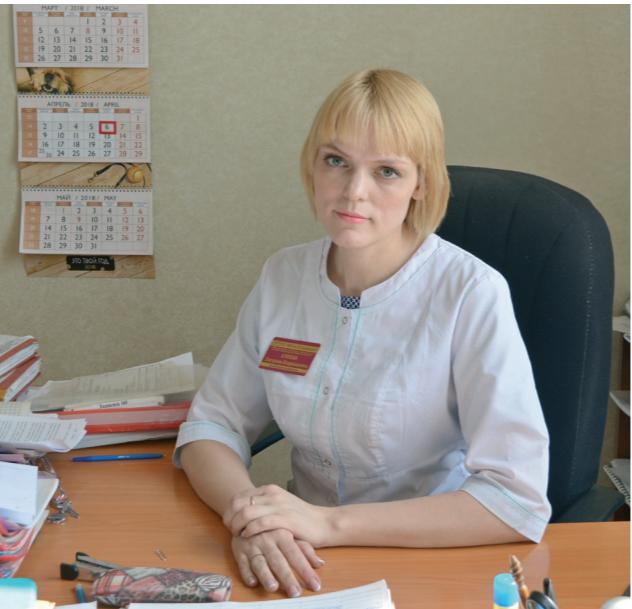
Марина БУНИНА,
главный внештатный детский психиатр
Министерства здравоохранения Забайкальского края



ЛУЧШИЙ СПЕЦИАЛИСТ В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ



- Сложность работы с детьми, в первую очередь, заключается в том, что они не всегда могут адекватно оценить собственное состояние, пожаловаться на что-то, и мы больше опираемся на информацию, полученную от родителей, от специалистов учебных или дошкольных учреждений. А наши маленькие пациенты 3-4-5 лет, особенно с расстройствами аутистического спектра, с задержкой развития чаще всего вообще не говорят, - рассказывает о тонкостях работы детского психиатра Екатерина Буйлова, заведующая отделением интенсивного оказания психиатрической помощи в сообществе для детей и подростков Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского. - Поэтому очень важно установить взаимодействие между родителями и доктором, чтобы мамы и папы не боялись обращаться за помощью к нашим специалистам, чтобы уходили в прошлое стереотипы о том, что обращение к психиатру означает непременную постановку на диспансерный учет - ведь нередко опасаются именно этого. Нужно иметь в виду, что в первую очередь, ребенок получит необходимую ему помощь, а вопросы постановки на учет решаются с согласия законного представителя и с учетом тяжести заболевания пациента...



ОЧЕНЬ ХОЧЕТСЯ ПОМОЧЬ...

Если о психиатрии Екатерина Буйлова (точнее, тогда еще Прудникова) первое время учебы в медицинском вузе даже не помышляла, то без медицины вообще не мыслила своей жизни с самого детства. Это и понятно - выросла в медицинской семье, все родственники по материнской линии - врачи. Мама Людмила Прудникова - хирург-фтизиатр, ее сестра - Светлана Кудряшова - травматолог с солидным стажем, до настоящего времени работает в отделении травматологии Городской клинической больницы №1. Ну, а имя Катиного дедушки - Константина Михайловича Прудникова - известно, наверное, каждому, кто получал образование в стенах Читинского медицинского института. Травматолог-ортопед, доцент кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ, кандидат медицинских наук - всю жизнь посвятил он медицине. А в годы войны, работая в госпитале, познакомился с бабушкой - Клавдией Иннокентьевной - тоже медиком по специальности. Она окончила стоматологический факультет и поначалу работала хирургом-стоматологом, даже в числе первых в Чите начинала в послевоенные годы выполнять пластические



операции, связанные с реконструкцией - раненых было много, и потребность в таких хирургических вмешательствах была просто огромной.

- Так получилось, что я практически с рождения очень много времени проводила у бабушки с дедушкой - мама была постоянно занята, потому что работа хирурга изначально подразумевает именно такую вот постоянную занятость: бесконечные дежурства, пересмены, сложные пациенты и операции. У нас в доме было очень много медицинской литературы, я постоянно видела, как дедушка готовился к занятиям со студентами, занимался научными исследованиями. Неоднократно, будучи маленькой девочкой, я с замирающим от восторга сердцем и ожиданием чего-то необычного вступала в студенческие аудитории кафедры травматологии на базе Городской клинической больницы №1, и все это мне было очень интересно. С юных лет я впитала в себя этот «дух медицины», стремление находить выход из самых сложных жизненных ситуаций, гуманность и человечность по отношению к окружающим людям и, безусловно, колоссальную ответственность. Я, наверное, и представить не могла, что можно быть еще кем-то, кроме как врачом, - улыбается Екатерина.

Закончив девять классов школы №49, она поступила в лицейский класс с медицинским направлением при гимназии №12 - чтобы уж наверняка, а затем - в Читинскую государственную медицинскую академию, которую спустя шесть лет окончила с красным дипломом - учиться здесь было сложно, но очень увлекательно.

- Поначалу про психиатрию я не

думала вообще, потому что овеянной ореолом романтики мне представлялась именно хирургия, хотя я прекрасно понимала и видела собственными глазами, насколько это тяжелый и ответственный труд. Но когда на пятом курсе студенткой пришла на кафедру психиатрии, когда познакомилась с нашими преподавателями - корифеями психиатрии Николаем Васильевичем Говориным, Леонидом Тихоновичем Морозовым, Татьяной Павловной Зловой, то, можно сказать, влюбилась и в эту профессию, и в эту науку. Психиатрия увлекла всецело, появилось стремление помочь, излечить, и я решила связать свою судьбу именно с этой специальностью, выбрав интернатуру по психиатрии, - сегодня Екатерина Владимировна уже не сомневается в правильности принятого тогда

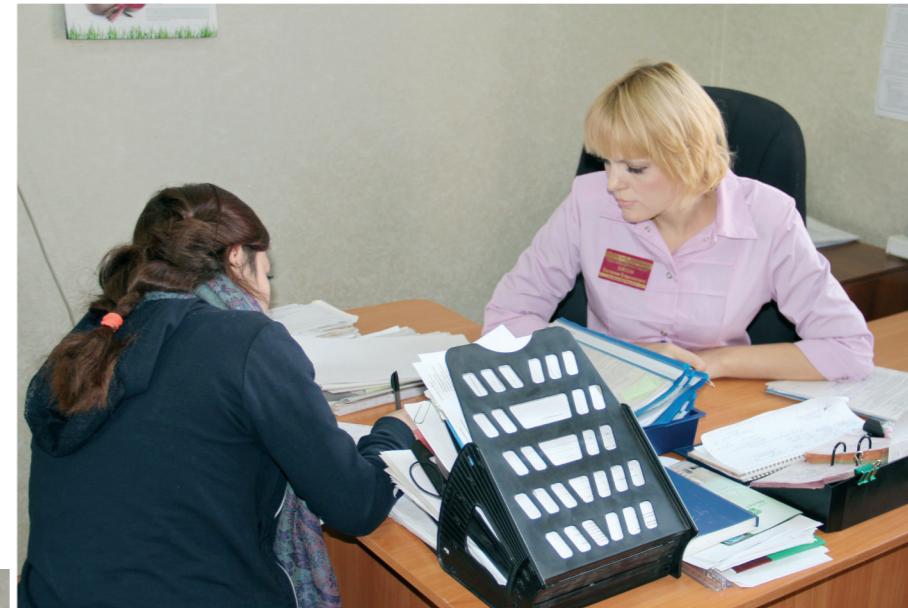


решения.

Первые шаги в профессию были сделаны в круглосуточном отделении неврозов и пограничной психиатрии Областного психоневрологического диспансера, где совсем еще молодой доктор проработала два года под руководством заведующей Татьяны Федорковой. Потом - отпуск по уходу за ребенком, после которого Екатерина Буйлова вернулась на прежнее место работы только через пять лет - судьба сложилась так, что пришлось уехать на время вместе с мужем-военнослужащим, которого направили на учебу в академию в г. Орел, и работать в местном психоневрологическом диспансере. Там и первое последипломное образование довелось получать - на базе Курского университета.

- Во время сдачи экзаменов курские преподаватели отметили хорошую базовую школу знаний по специальности - за это очень большая благодарность преподавателям ЧГМА. Они не только дали нам знания, но и сумели привить любовь к профессии, умение видеть в пациенте личность, все это я постараюсь пронести через годы, - вспоминает Екатерина. - Мы с мужем с самого начала знали, что Орел для нас - место временного пребывания, оставаться там не собирались, планов на переезд не строили. Здесь, в Чите, и родители, и работа, и коллектив, и

ЛУЧШИЙ СПЕЦИАЛИСТ В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ



Забайкалье мы воспринимаем как малую родину, планы на будущее есть, и связаны они именно со своим регионом.

После возвращения в Читу доктор Буйлова снова вышла на работу в диспансер, она и сегодня его считает родным - все-таки первое учреждение, где начинала когда-то работать. Семь лет проработала на участке участковым врачом-психиатром, исполняла обязанности заведующей отделением, принимала участие в работе призывных комиссий военных комиссариатов города.

- Работа участкового врача, конечно, очень отличалась от сегодняшней: большой поток пациентов, мобильность и динамика, нужно оперативно принимать решения в плане диагностики и назначения терапии. Пациент пришел - смотришь, оцениваешь или, если того требует состояние, сразу направляешь на госпитализацию.

Сменить этот уже привычный ритм было потом непросто. Через два года после объединения учреждений психиатрического профиля в Забайкалье в одно - Краевую клиническую психиатрическую больницу им. В.Х. Кандинского, Екатерине предложили возглавить новое отделение - интенсивной психиатрической помощи в сообществе для детей и подростков, и здесь уже предстояло осваивать совершенно новое для нее направление.

- Раньше приходилось иметь дело со взрослыми, поэтому первое время мне было сложно - во взрослой практике я привыкла беседовать с пациентами один на один и делать выводы, пришлось многому учиться, читать литературу, обращаться и к предыдущим своим знаниям, которые были получены еще в академии и связанны с педиатрией - в психиатрии не принято разделение на детских и взрослых психиатров. Получила я сертификат по детской психиатрии, как по одному из основных направлений; коллеги помогали и помогают - если возникают какие-то вопросы, всегда можно обратиться за консультацией к Марине Валентиновне Буниной - главному внештатному детскому психиатру краевого Министерства здравоохранения, заместителю главного врача по поликлинической работе Татьяне Владимировне Снигуряк.

Отделение, которым руководит Екатерина Буйлова, рассчитано на 30 коек, 29 из них - дневного пребывания, одна - стационар на дому. Среди пациентов, возраст которых от трех до 17 лет - дети, страдающие эндогенными заболеваниями, в частности шизофренией, умственной отсталостью легкой степени, как с нарушениями, так и без нарушений поведения, расстройствами аутистического спектра, нарушениями поведения и эмоций в детском и подростковом возрасте, в том числе несоциализированными и социализированными расстройствами поведения, смешанными специфическими расстройствами психологического развития. Сюда поступают ребятишки, которые выписываются из круглосуточного стационара и нуждаются в дальнейшем оказании медицинской помощи. Здесь квалифицированные специалисты продолжают оказывать им медикаментозную помощь, психопрофилактическую, психологическую, проводят мероприятия медико-психо-социальной реабилитации. Кроме врачей-психиатров в отделении с детьми работают психологи, психотерапевты, логопеды, дефектологи. А недавно появился еще и специалист по социальной работе, которая, помимо основной своей деятельности - помощи в решении социальных проблем пациентов, занимается и с детьми - рисованием, лепкой, развитием мелкой моторики.

Удалось за последнее время улучшить и материальную базу нового отделения

- серьезным материальным подспорьем для этого стал грант, выделенный ему в 2017 году в рамках комплексной программы для поддержки и реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра и семей, в которых они воспитываются. За счет этих средств была модернизирована работа кабинетов дефектолога и логопеда, приобретено оборудование для сенсорных комнат реабилитации, условия которых располагают к снятию нервного напряжения, хронической усталости, способствуют повышению стрессоустойчивости, часть кабинетов оснащены элементами лечебной физкультуры (беговая дорожка, велотренажер, мягкое модульное оборудование).

- Дети госпитализируются в наше отделение по направлению от врача-психиатра, врачей из районов, у нас примерно равное соотношение пациентов из Читы и районов края. Длительность лечения определяют сами специалисты, мы хотя и придерживаемся рекомендаций федеральных стандартов оказания помощи, но выбираем тактику и сроки лечения индивидуально, учитывая особенности каждого конкретного случая, - поясняет Екатерина Буйлова.

После выписки из отделения дети поступают на так называемый виртуальный участок и продолжают получать медикаментозную, лечебную и психопрофилактическую помощь. Обычно обращаются к специалистам с периодичностью один-два раза в месяц, при необходимости приходят чаще, то есть практически все время находятся под наблюдением специалиста.

По словам Екатерины Владимировны, свою основную задачу сотрудники отделения интенсивного оказания психиатрической помощи для детей и подростков видят в обеспечении преемственности между всеми подразделениями больницы - амбулаторной службой, круглосуточным стационаром:

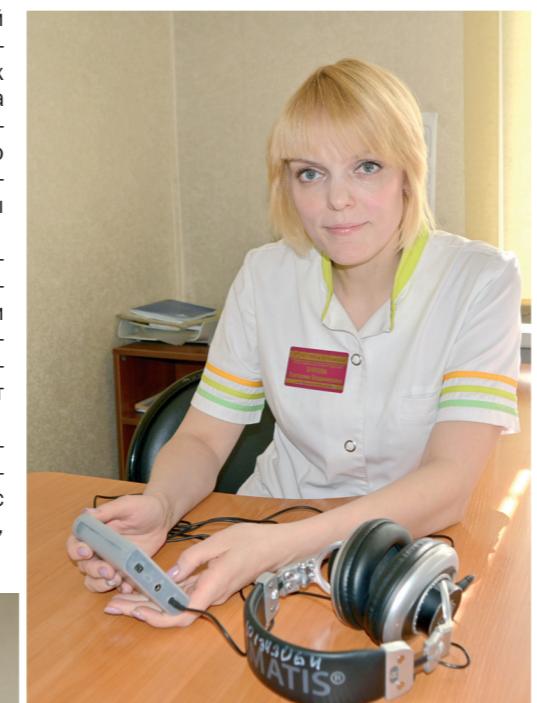
- Занимаемся мы также внедрением новых форм психиатрической помощи, новых методов диагностики и лечения заболеваний. И всегда помним о том, что главный залог положительного результата - партнерство между медицинскими специалистами, ребенком и его законным представителем в наименее стигматизирующих условиях. Комфортная для ребенка обстановка способствует его «раскрытию», а нам помогает определить диагностические признаки заболевания. И хотя некоторые методики только начинают внедряться, мы не являемся первооткрывателями - ведь работа с такими ребятишками велась в Забайкалье и раньше,



но именно в комплексе: реабилитационная, медикаментозная, психологическая, логопедическая и дефектологическая с внедрением бригадного метода ведения пациентов - впервые организована именно в рамках нашего отделения. Очень важно, чтобы выписавшись из нашего отделения, ребенок не попал в пустоту, а продолжал получать необходимую помощь.

На вопрос о том, при каких заболеваниях специалисты отделения могут помочь стать здоровым человеком, если ребенок с детского возраста находится под их наблюдением и получает рекомендованное лечение, Екатерина Владимировна отвечает:

- В большинстве случаев при адекватной терапии, при регулярных занятиях с логопедом, психологом, дефектологом снимаем диагноз «задержка психического развития», который выставляется в детском возрасте, и в дальнейшем дети осваивают программу общеобразовательной школы и адаптируются в социуме, и в армии служат, если это мальчики.



Серьезный пласт работы отделения – помочь детям, страдающим расстройствами аутистического спектра. В этом направлении специализируется и сама Екатерина Владимировна – как врач-психиатр.

- Мы стремимся, чтобы расстройства аутистического спектра выявлялись именно на раннем этапе – это очень важно для дальнейшего лечения. Раньше поставим диагноз – раньше пациент получит специализированную помощь - больше шансов на адаптацию, - поясняет она. - И наша общая задача – помочь таким деткам, улучшить качество их жизни, постараться адаптировать к обществу. Вообще по статистике только 30% больных с тяжелыми формами аутизма имеют неблагоприятный прогноз, не поддаются абилитации. Но в целом, хотя при разных формах РАС прогноз отличается, своевременно установленный клинический диагноз, раннее введение фармакотерапии, проведенная реабилитация являются вполне эффективными и способствуют благоприятному исходу. В 10% случаев больные РАС полностью восстанавливаются, в клиническом состоянии примерно у 60% больных с расстройствами аутистического спектра отмечается стабильное посттерапевтическое улучшение. Следует особо подчеркнуть, что 80% пациентов с РАС являются обучаемыми по коррекционным и даже общеобразовательным программам.

Сама Екатерина Владимировна занимается внедрением и развитием в отделении Томатис-терапии, два года назад прошла специальное обучение в Москве непосредственно по данной методике, цель которой - с помощью портативного устройства talk-up французского физиолога-отоларинголога Альфреда Томатиса развить качественное слушание, ведущее к улучшению моторики, внимания,

эмоционального состояния, коррекции речевых нарушений, повышению адаптационных способностей. Сочетание воздействия специально обработанных скрипичных концертов Моцарта и возможностей устройства, превращает акустическую вибрацию в электрический импульс, стимулирует активность головного мозга.

Как мы уже отмечали, специалистам отделения приходится взаимодействовать не только с ребенком, но и с его родителями – на это, по словам Буйловой, в работе делается особый акцент: «Практикуем сеансы совместной семейной психотерапии, модерируем родительский форум, выходим и на средства массовой информации, чтобы улучшить информирование по проблеме аутизма еще и населения в целом. Устраиваем «круглые столы» - своеобразное обучение для родителей, чьи дети страдают расстройствами аутистического спектра, где врачи или психологи отделения отвечают на вопросы, дают советы, как максимально адаптировать детей к реалиям нашей жизни.

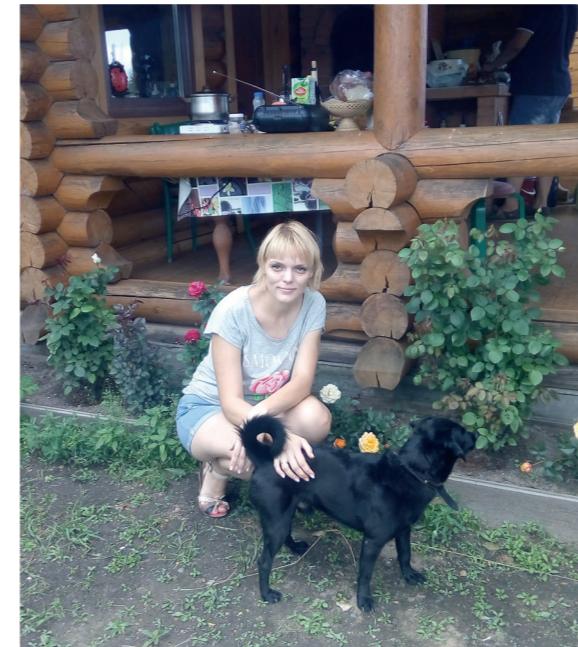
Особую ценность имеют советы таких же родителей, потому что основаны не только на теоретических знаниях, но и на реальном жизненном опыте».

- Нередко мамы и папы, когда слышат диагноз, который мы выставляем, не всегда сразу могут его адекватно принять, и именно это непринятие зачастую становится препятствием в нашей работе, мешает лечению, взаимодействию с ребенком, обучению и адаптации. Родители уходят и больше не обращаются за консультациями, надеясь на собственные силы или ошибку в диагнозе, - сожалеет Екатерина Буйлова. – Поэтому в планах на будущее – развить в нашем отделении психотерапевтическую помощь: в большей мере для родителей. Психотерапевт мог бы оказывать очень серьезное содействие в формировании правильного настроя, отношения к заболеванию – это очень важно.

Проблемы пациентов, забота о них занимают большую часть профессиональной жизни молодого доктора. Но о сделанном когда-то выборе она не сожалеет – работа увлекает настолько, что дни пролетают один за одним – не успеваешь считать, вот только бы еще свободного времени было побольше:

- Конечно, хотелось бы больше внимания уделять семье, ребенку, если удается выкроить немного времени, стараюсь спортом заниматься, хожу в тренажерный зал, встречаемся с друзьями, выезжаем на природу. Моя большая любовь – это дача, есть у нас загородный домик (не так давно с мужем приобрели), и я каждый год жду с нетерпением весну, когда можно будет заняться посадками - это как раз та смена деятельности, которая успокаивает, дает возможность перезагрузиться, наедине с природой чувствуешь такое умиротворение, что просто отыхаешь душой...

Ирина Белошицкая





Все-таки верно говорят, что от судьбы никуда не уйдешь... Елена Голобокова – представитель известной в Забайкалье врачебной династии – сначала вовсе не желала идти по пути своих дедушек, бабушек и родителей. Однако, получив диплом психолога, сразу пришла работать в медицинское учреждение. Вот уже более десяти лет она является медицинским психологом Детского клинического медицинского центра города Читы. Искренняя любовь к своей работе, стремление постоянно осваивать что-то новое, внедрять в повседневность оригинальные идеи принесли Елене Сергеевне победу в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края – 2018» в номинации «Лучший специалист в сфере психического здоровья».

ВЫСШАЯ НАГРАДА – ДОВЕРИЕ ДЕТЕЙ

БОЛЬНИЧНЫЕ СТЕНЫ БЫЛИ РОДНЫМИ

Что такое медицина, героиня нашей публикации знала с самых малых лет, поскольку выросла в медицинской семье.

– Мой дедушка по отцу Василий Николаевич Лесков был известным хирургом, Заслуженным врачом РСФСР. Память о нем увековечили мемориальной доской на здании Городской клинической больницы №1 в Чите, а бабушка Валентина Васильевна работала челюстно-лицевым хирургом, – рассказала Елена Сергеевна. – Дедушка по материнской линии Виктор Никитович Полков был начмедом ВВС, а бабушка Евгения Николаевна – врачом-терапевтом. Мой отец Сергей Васильевич Лесков начал свой путь в первой городской больнице, возглавляя Забайкальский краевой онкологический диспансер. Мама долгое время работала участковым терапевтом. Так что наши со старшей сестрой Евгенией ранние годы прошли в больничных стенах. При этом ни у кого не вызывало сомнений, что Евгения связывает свою судьбу с медициной, сейчас она является главным онкологом Ямало-Ненецкого автономного округа. Родители мечтали, чтобы и я пошла по их стопам, но мне в то время почему-то этого не хотелось – я горела желанием заниматься психологией и работать со здоровыми людьми, поэтому отвергала советы родителей пойти в психиатрию.

В 2003 году Елена Голобокова поступила в Забайкальский государ-



ственний гуманитарно-педагогический университет на факультет психологии. На третьем курсе студентов разделяли по специализации на социальную и клиническую психологию. Елена выбрала клиническую психологию и тогда поняла, что ее будущее будет связано со здравоохранением. Практику студентка проходила в онкодиспансере, подготовила дипломную работу по психологическому сопровождению онкологических больных. Окончив вуз в 2008 году, она устроилась в Читинский родильный дом № 1 психологом.

– Я чувствовала, что работа в медицинском учреждении мне близка и понятна, и даже стены медучреждения казались родными. Мою работу в



лучший специалист в сфере психического здоровья

компьютерная зависимость, и приводят к этому сетевые игры. Сами по себе компьютерные игры не столь опасны, угрозу они представляют тогда, когда в игре начинается виртуальное общение, появляются «друзья», которые оказывают влияние на жизнь ребенка. По этой причине дети сначала бросают секции и кружки по интересам, а затем перестают ходить в школу, и тут родители начинают бить тревогу. Нередко родители сами являются источником проблемы – они не находят времени на общение с детьми, им удобнее, когда их ребенок занят компьютером. Поэтому мы проводим групповые тренинги, чтобы наладить контакт между детьми и родителями, и это помогает справиться с трудностями.

Елена Голобокова утверждает, что очень любит работать с подростками, хотя их обычно относят к наиболее сложной категории пациентов. Нашей героине удается находить с ними общий язык, выстраивать доверительные отношения. «Порой они обращаются ко мне с проблемами в социальных сетях. Я не рассматриваю это как нарушение границ, наоборот – это показатель доверия. Многие подростки 15-16 лет приходят ко мне на прием самостоятельно без родителей – для меня это тоже индикатор успеха», – подчеркнула Елена Голобокова.

Наша героиня вкладывает душу в каждого пациента, и самая главная награда за ее работу – это счастливые глаза родителей.

– Нередко родители приводят детей, которых руководство школ решило перевести на индивидуальное обучение. К сожалению, педагоги слишком принимают подобные решения, не давая ребенку второго шанса. Тогда я внушаю родителям, что не нужно сдаваться, а важно попробовать все возможные меры:



родильном доме нельзя назвать простой. Многие проблемы беременных женщин меня как молодого специалиста шокировали. Но было много и позитива – я вела школу для будущих мам «В ожидании чуда».

– Радостно было видеть, когда женщины после тренингов приходили уже с детьми, – поделилась воспоминаниями Елена Сергеевна. – В роддоме я проработала полгода. Как-то раз вдруг обратила внимание на ярко-бирюзовое здание через дорогу от родильного дома. Тогда это был Детский диагностический центр, на базе которого работал научно-исследовательский институт педиатрии. Меня заинтересовала работа с детьми, и я перешла трудиться в это учреждение.

В 2017 году Елена Голобокова прошла профессиональную переподготовку на базе Международного университета психологии и психотерапии в Новосибирске и получила диплом медицинского психолога, уже официально став «частью системы здравоохранения». Кроме того, она обучалась в Москве по направлению «Психологическая поддержка и сопровождение онкологических больных и их родственников». Елена Сергеевна состоит в Ассоциации онкопсихологов России.

НУЖНО ДАТЬ РЕБЁНКУ ВТОРОЙ ШАНС

– Сейчас я большую часть времени работаю с детьми. Ко мне обращаются с такими проблемами, как школьная тревожность, сложности в адаптации, неврозы, навязчивые состояния, страхи. Мы помогаем справиться со всем этим комплексно, совместно с неврологами, гастроэнтерологами, психиатрами, – сказала наша собеседница. – В 90 процентах случаев современные дети страдают из-за сложностей в общении. В век технологий дети зачастую пренебрегают реальным общением и выбирают виртуальное, которое становится для них привычным. Часто по этой причине у ребят формируется





ПОНЕДЕЛЬНИК – САМЫЙ СЧАСТЛИВЫЙ ДЕНЬ

Другое интересное направление в деятельности Елены Голобоковой – это работа с персоналом ДКМЦ.

– Забайкальский Минздрав первым в России начал развивать это направление. Работа психологов с персоналом активно ведется в частных клиниках, но в системе государственного здравоохранения этого нет ни в одном регионе, – акцентировала внимание наша собеседница. – Руководитель ДКМЦ Ирина Владимировна Нардина поддержала наши начинания на этом поле деятельности. По ее решению мы с коллегой Татьяной Владимировной Кузьминой в 2017 году прошли обучение в Международном Эриксоновском университете коучинга в Москве и стали сертифицированными коучами. Каким бы спорным ни было отношение к этому роду деятельности, я убеждена, что коучинг нужен современным людям. Быстрый ритм жизни загоняет человека в тупик, и коуч – именно тот специалист, который не решает проблему за человека, а направляет его на путь достижения цели.

Работа с персоналом на сегодняшний день – это неотъемлемая часть повседневного труда медицинского психолога. Елена Голобокова вместе с Татьяной Кузьминой практически ежедневно посещают различные поликлинические подразделения ДКМЦ. Специалисты проводят психологические тренинги для сотрудников. Особое внимание уделяется работе с руководителями отделений, персоналом регистратуры, формированию корпоративной культуры в коллективах.

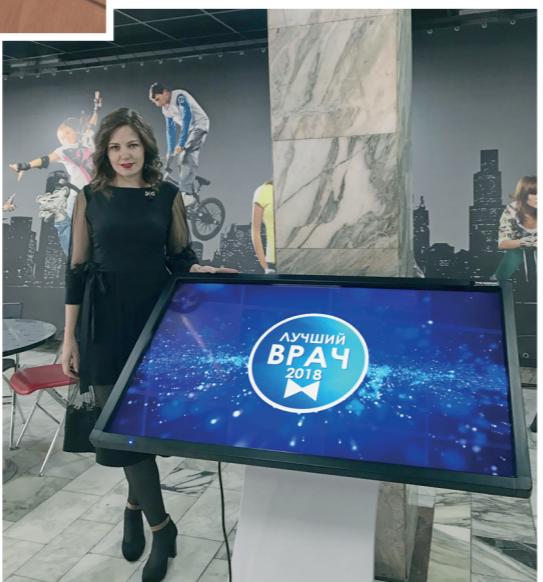
Елена Сергеевна обожает пополнять свои знания, перенимать опыт коллег из других учреждений, именно поэтому она так любит посещать собрания методического объединения.

– Мы привыкли слышать, что понедельник – день тяжелый. Для меня это самый счастливый день, потому что первая его половина уходит на общение с коллегами в рамках методического объединения: мы обмениваемся опытом, обсуждаем новые методики и подходы, изучаем нормативную базу. Такие встречи помогают нам развиваться, двигаться вперед. Благодаря методическому объединению каждый из нас понимает, что он не один – есть преемственность, есть те, кто всегда помогут в сложном случае, – отметила медицинский психолог.

ДИССЕРТАЦИЯ – ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ

Победа в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края» стала для Елены Голобоковой важной вехой на профессиональном пути – это и стимул для дальнейшего самосовершенствования, и верный знак того, что свою судьбу она связала с медициной не зря.

– К участию в конкурсе меня подтолкнула заведующая общеполиклиническим отделением ДКМЦ Татьяна Чупрова. Помню, как она поставила меня перед фактом, что на написание конкурсной работы, а это отчет о моей деятельности за три года, у меня всего неделя, – смеется Елена Сергеевна. – Я творчески подошла к подготовке отчета – наполнила его большим количеством фотографий. Было приятной неожиданностью, что мою работу так высоко оценили. Очень рада, что в Забайкалье появился такой замечательный конкурс, который дает медицинским работникам возможность поделиться своими достижениями и опытом. Хотелось бы, чтобы этот конкурс и дальше проводился ежегодно, давая медикам возможность заявить о себе.



Сама же наша героиня не собирается останавливаться на достигнутом. Одна из первоочередных задач для нее – защита кандидатской диссертации, которая, вероятнее всего, будет посвящена управлению персоналом, поскольку Елена Голобокова в дополнение ко всем своим умениям прошла профессиональную переподготовку по направлению «менеджер стратегического и операционного управления персоналом».

– Защита диссертации – это моя главная профессиональная цель на данный момент. Кандидатский минимум я уже сдала, – сообщила Елена Сергеевна.

Посвящая все основное время работе и профессиональному самосовершенствованию, в свободные часы Елена Голобокова остается просто заботливой мамой, женой, дочерью. В семье Голобоковых подрастают двое детей. При этом Елена Сергеевна является приверженцем здорового образа жизни, поэтому уделяет время на занятия фитнесом.

Юлия Болтаевская

ЛУЧШИЙ СПЕЦИАЛИСТ В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ



ВРАЧ, КОТОРЫЙ ЛЕЧИТ ДУШУ

студенчества активно занималась в нескольких научных кружках. С детства хотела быть хирургом и постепенно шла к своей мечте, но обстоятельства сложились так, что на шестом курсе пришлось выбирать другую специализацию. Встреча с Николаем Васильевичем Говориным (в то время он был заведующим кафедры психиатрии и наркологии ЧГМА) стала для меня одной из решающих в выборе профессии. Именно он позвал меня в психиатрию.

Прошла обучение в клинической ординатуре по специальности «психиатрия» на кафедре психиатрии, наркологии и медицинской психологии на базе Читинской государственной медакадемии, после была принята на должность ассистента этой кафедры. С 2013 по 2017 гг. обучалась в заочной аспирантуре, затем защитила диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «психиатрия» (защита проходила в Национальном медицинском исследовательском центре психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского, в Москве – авт.). В 2016-м была принята внешним совместителем на должность врача-психиатра общепсихиатрического мужского

отделения Краевой клинической психиатрической больницы имени В.Х. Кандинского. И одновременно продолжала вести практические занятия у студентов, интернов, клинических ординаторов, занималась научной деятельностью.





- Что из перечисленного было первично?

- Мои личностные особенности не позволяют мне относиться к обязанностям поверхностно. Надо глубоко во всём разобраться. Чтобы справляться с нагрузкой в режиме многозадачности, нужно делать акцент на планирование и распределение всех видов деятельности.

- Что было дальше?

- Затем прошла повышение квалификации по дополнительной профессиональной программе «Актуальные вопросы геронтопсихиатрии» на базе Российской медицинской академии профессионального образования Минздрава России (г. Москва) и сменила основное место работы, перейдя на должность врача-психиатра общепсихиатрического женского отделения ККПБ им. В.Х. Кандинского, оставшись при этом внешним совместителем на кафедре психиатрии, наркологии и медицинской психологии медакадемии. Помимо этого, была назначена на должность руководителя «Центра когнитивного здоровья». Кроме того, с 2015 года являюсь секретарем региональной общественной организации «Забайкальская ассоциация психиатров».

- Мария, расскажите подробнее о центре, для чего он создан, насколько велика в нём потребность в наши дни?

- С возрастом происходит старение всего организма, в том числе и головного мозга. Нарушается пластичность мембран, передача нервных импульсов и т.д. Следствием этого становится возникновение когнитивных нарушений, таких, как ухудшение памяти - от легкой забывчивости до более тяжелых проявлений, нарушения внимания, уровня суждений, речи, которые впоследствии могут приводить не только к сложностям в профессиональной, но и в повседневной деятельности человека, ухудшая качество его жизни. Когнитивные нарушения могут встречаться при различных заболеваниях, в том числе и при синдроме хронической усталости, эмоционального выгорания и даже депрессии, маскируя их и заставляя пожилых (и не только!) людей обращаться чаще к врачам других специальностей, затягивая течение болезни и ухудшая дальнейший прогноз. Поэтому своевременная диагностика когнитивных нарушений на ранних этапах, установление причины их возникновения приведут к улучшению качества жизни и будут способствовать профилактике развития более тяжелых психических нарушений, возникающих при старении организма. Именно с этой целью создан Центр когнитивного здоровья.

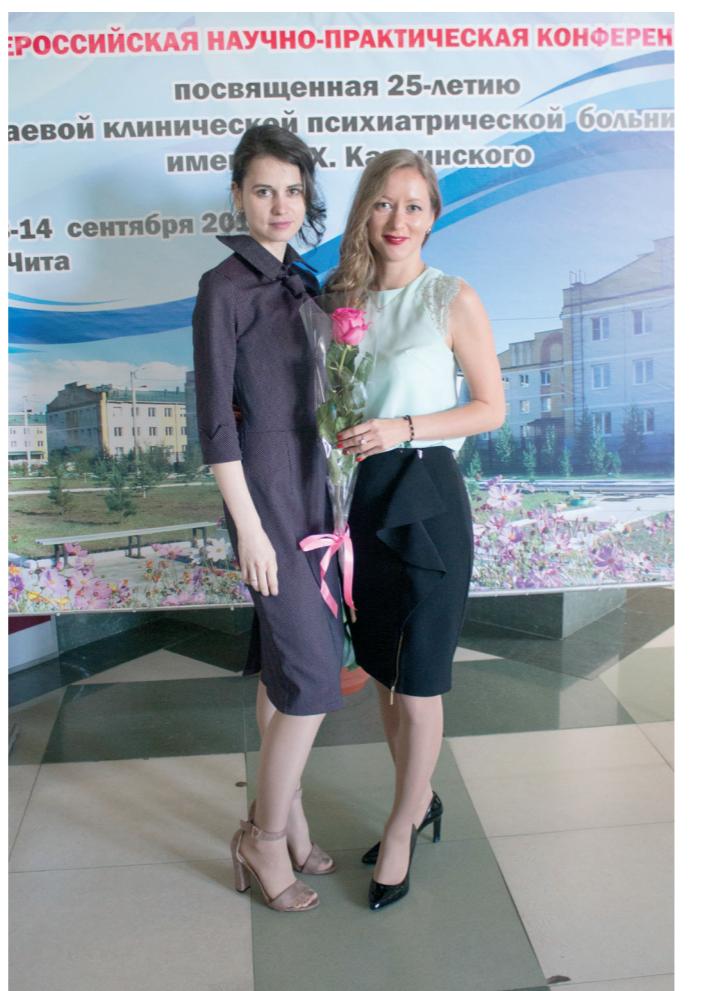
- В чём его уникальность?

- Центр - единственный в своём роде за Уралом. Он создан, как я уже сказала, для ранней диагностики нарушений работы головного мозга. В группе риска может оказаться каждый. Первые тревожные сигналы: рассеянность, нарушение

ориентации во времени и пространстве, апатия, раздражительность, забывчивость. Если вовремя не заняться профилактикой, не начать лечение, исход может быть непоправимым. И это единственный центр на территории нашего региона, где оказывается поликлиническая помощь пациентам с когнитивными нарушениями различной этиологии, причем приём ведется на основе поликлинического бригадного подхода. То есть это не только работа психиатра и психолога, при необходимости к ним подключаются также врач-терапевт, невролог, врач функциональной диагностики. Консультация, приём и лечение у нас в центре бесплатны. Не секрет, что порою люди, боясь испортить свою дальнейшую карьеру, избегают визитов к врачу-психиатру. К нам в центр они идут без опасений. Кроме того, в центре когнитивного здоровья с недавних пор проводятся индивидуальные и групповые тренинги пациентов.

- Кто обращается в центр за медицинской помощью?

- На первых порах, когда центр только открылся, это, в основном, были читинцы трудоспособного возраста, сейчас, год спустя, охотно обращаются и люди более солидного возраста. Случается, к нам на прием приходят не по назначению, пациентов беспокоит их состояние, а к какому специалисту



ЛУЧШИЙ СПЕЦИАЛИСТ В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

ожидается рост численности населения старше шестидесяти лет и в развивающихся странах. Поэтому нужно заранее подумать об улучшении оказания медицинской помощи этой категории граждан.

- Что важно при лечении пожилых людей с точки зрения психиатра?

- Не стоит разделять пациентов по возрастным категориям. Каждый из них индивидуален, и при оказании медицинской помощи требуется персонализированный подход с учетом имеющихся индивидуальных особенностей, хронических заболеваний и т.д. Душевные проблемы могут сказываться не только на соматическом состоянии человека, но и влиять на эффективность лечения, поэтому помощь психиатра может быть важной составляющей в достижении стабилизации состояния пациента. Нужно учитывать также, что помочь лицам пожилого и старческого возраста должна оказываться не только врачами различных специальностей - большая роль здесь отводится социальным службам.

- Каким видите своё будущее в психиатрии?

- Я планирую продолжить повышать свои профессиональные навыки, в частности, в геронтопсихиатрии. Интересующая область в настоящее время – когнитивные нарушения, психические нарушения у лиц пожилого и старческого возраста.

- А если накапливается усталость, и пора подумать об отпуске?

- Мне нужно кардинально сменить обстановку, регион, часовой пояс, уехать в центральную часть страны, полностью отключиться от проблем и вопросов, которыми занималась в рабочее время. На отдыхе предпочитаю гулять по паркам, ходить по музеям, посещать выставки - что-то активное. В этом мы с мужем единны.

- Каких писателей, поэтов читаете?

- Слышится, намечу прочитать какую-либо новинку в литературе. А рука невольно тянется к учебнику; хочется воскресить в памяти какие-то разделы, освежить, вспомнить.

- Ну, а хобби, или какое-то увлечение у вас есть?

- Я в школьные годы рисовала. В студенчестве уже было не до этого. Занятия в научных кружках, выступления на конференциях. Но иногда, по настроению, всё же бралась за карандаши, рисовала портреты своих друзей и знакомых – не с натуры, с фотографий. И после раздарила свои работы. Такое и сейчас иногда случается.

- Что даёт силы?

- Это моё упорство, где-то и упрямство. Это позволяет идти дальше, отстаивать свою точку зрения.

Нина Коледнева



нужно идти – не знают. Мы внимательно их выслушиваем, и перенаправляем по нужному адресу.

- Какие специалисты работают в центре? По какому принципу вёлся подбор кадров?

- В центре ведут прием врачи-психиатры, невролог, психолог, психотерапевт, терапевт. Важно желание работать самих специалистов. Иначе слаженности не будет. А чего я жду от них? Чтобы выполняли свои обязанности «от» и «до». Несмотря на свой хрупкий внешний облик, я довольно требовательный руководитель. А врач я... обычный. Так же, как и другие врачи, выслушиваю пациентов, переживаю, сочувствую им.

- Что важно в работе специалистов центра: аппаратура (диагностическая, лечебная), новые современные методики и подходы, или СЛОВО?

- Эти три составные неразрывны. Но вначале, пожалуй, слово. Предварительная беседа врача с пациентом нередко занимает час, а то и больше... Мы, пока не выясним первопричину заболевания, не поймем, какие подходы в лечении надо применить, не успокаиваемся. И это не дежурное выражение: слово лечит. Но, чтобы получить желаемый эффект от лечения, одних усилий и знаний медиков недостаточно. Пациент должен сам прилагать усилия, выполнять задания и рекомендации врачей – помогать нам и самому себе.

- В 2017 году вы переведены на должность заведующей кабинетом геронтопсихиатрии и стали работать в врача-консультантом в Забайкальском краевом клиническом госпитале для ветеранов войн. Но, как говорится, старость не лечится. Тогда в чём функция или задача врача?

- Мы лечим не старость, а возникающие психические нарушения у пациентов пожилого и старческого возраста. Сейчас в большинстве экономически развитых стран отмечается тенденция увеличения числа лиц пожилого возраста. В ближайшие годы



ЧЕЛОВЕК РЕЗУЛЬТАТА

Врач психиатр-нарколог, заведующий психиатрическим отделением Петровско-Забайкальской центральной районной больницы Владимир Дацко – один из тех редких людей, которых можно легко охарактеризовать одной фразой. Он – человек результата, для которого принципиально – либо делать хорошо, либо не браться за дело вовсе. За свою жизнь, так или иначе (да, да, я не преувеличиваю!) он достигал результатов в любом своем увлечении. Не говоря уже о раз и навсегда избранной профессии – лечить людей. И конкурс «Лучший врач Забайкальского края – 2018» стал очередным тому подтверждением.

МЮНХГАУЗЕН-РЕАЛИСТ

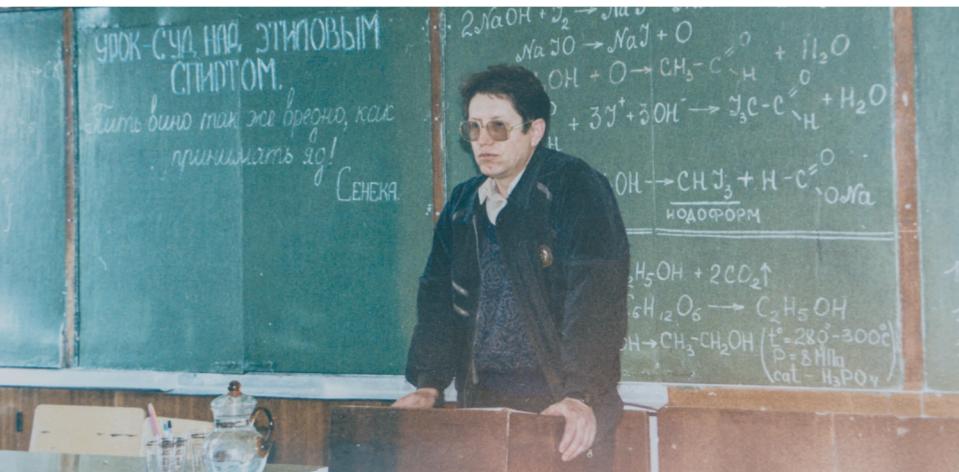
Так было, наверное, всегда. И когда он занимался спортом, и когда изучал историю регионов, где жил, и когда кроссворды составлял для различных изданий, и когда в течение 10 лет увлеченно писал книгу об иглорефлексотерапии, кропотливо, по крупицам собирая материал и обобщая опыт, накопленный столетиями.

Младшая дочь Владимира Ивановича, которая, кстати, тоже выбрала медицинскую стезю и на данный момент учится в Читинской государственной медицинской

академии, слушая отцовские рассказы о занятиях спортом в молодости, даже засомневалась как-то: «Тебя, папа, послушаешь, так барон Мюнхгаузен отдохает...» И тогда он просто достал и показал ей и по сей день бережно



1976 год, сестринская практика



соревнования по шахматам



1971, школа младших
авиаспециалистов, г. Казань



выполнение КМС
на дистанции 1500 м, г. Оренбург



оз. Иссык-куль, 1988 г.



г. Дальнереченск, заведующий
наркологическим отделением



1973 г., г. Омск, армейские будни

хранимые спортивные засчетные книжки, документально подтверждающие все его рассказы.

Не зря ведь говорят, что жизнь развивается по спирали, и порой какие-то моменты повторяются в ней снова и снова. Показывая дочке свои былые спортивные награды, Владимир Иванович и сегодня вспоминает своего отца – офицера, фронтовика-танкиста Ивана Дацко, награжденного тремя орденами: орденом Боевого Красного знамени, орденом Отечественной Войны второй степени и орденом Красной звезды.

Отец мне под настроение любил рассказывать, как во время войны, уже на территории Румынии, 200 немцев в плен взял. Я тогда посмеивался: мол, батя, если бы каждый из 200 немцев в плен брал, война бы закончилась за полтора месяца, – вспоминает Владимир Иванович. – А года три назад – сейчас ведь в интернете многое найти можно, в том числе и о Великой Отечественной войне – я и об отце материалы разыскал, в том числе, за что он каждый орден получил. Там было и о том, как он на Курской дуге уничтожил около 150-180 живой силы противника, и о том, что подбил несколько бронемашин и раздавил несколько пулеметных гнезд, а орден Отечественной Войны получил за то, что в Румынии взял в плен... 196 немцев. У меня перед ним такое чув-

ство вины осталось, что я ему тогда не верил...

Умер фронтовик Иван Дацко как раз в день рождения своего сына, когда тому исполнилось 16 лет, и в этот день, по словам Владимира Ивановича, детство для него и закончилось. Нужно было планировать взрослую жизнь и выбирать профессию.

– Я был кандидатом в мастера спорта в беге на средние дистанции, ну а в мечтах, конечно, все было еще масштабнее – хотел быть и олимпийским чемпионом, и чемпионом мира, – посмеивается Владимир Иванович. – Брат вовремя вмешался (он старше на шесть лет), заставил задуматься: дескать, все свое здоровье угрошишь на этом спорте, и кому потом нужен будешь? Вместо этого надо профессию получать... И посоветовал: становись врачом, как я. Да и мама мне с детства о том же говорила: ты такой сердобольный, каждое живое существо пожалет готов. Да и за природой я был способен наблюдать бесконечно – мог полтора часа на мурзикан смотреть, созерцая жизнь насекомых. К тому же, в Оренбурге, где мы жили, были политехнический, сельскохозяйственный, педагогический и медицинский институты – причем медицинский вуз котировался больше других, и это тоже сыграло на то, чтобы сделать выбор в пользу медицины.

Легкую атлетику Володя после первого курса забросил – к тому времени здоровье стало бастовать против таких нагрузок. Зато увлся русскими шашками – стал мастером спорта. И однажды даже дошел до полуфинала игры по переписке на первенство Советского Союза. Неизвестно, чем бы закончилась эта история, но к тому времени Советский Союз как раз распался. А в 1986-м он стал чемпионом по русским шашкам города Омска, где в то время жил и работал.

Еще одно хобби Владимира Ивановича – составление кроссвордов. На сегодняшний день их у него свыше 200, многие опубликованы в различных изданиях – в том числе в журнале «Наука и жизнь» (за него даже был выплачен гонорар 40 рублей – приличные, между прочим, по тем временам деньги), в газете «Собеседник» – приложении к «Комсомольской правде», не говоря уже о многочисленных региональных изданиях Оренбургской и Омской областей, Приморского и Забайкальского края – поездить по стране Дацко довелось немало. И потому он с упоением изучает историю регионов, где приходилось жить и работать. Когда в 1977 году в Оренбурге проводилась областная краеведческая викторина «Как вы знаете родное Оренбуржье», Владимир Дацко занял в ней первое место, на втором оказался известный краевед местного краеведческого музея, для которого, в отличие от Владимира, знание родного края было не очередным увлечением, а профессией.

ПСИХИАТРИЯ – ЛЮБОВЬ НА ВСЮ ЖИЗНЬ

- Поначалу, где-то до четвертого курса мединститута, я буквально проклинал свой выбор – пока шло преимущественно теоретическое обучение, которое все студенты зурбажкой называют. Зато потом, когда началась практика, все в корне изменилось, – рассказывает Дашко о том, почему в свое время выбрал именно психиатрию. - И тогда уже медицина предстала совершенно в другом свете, все стало настолько интересным, что самому постоянно хотелось познавать новое. Восторг омрачал лишь один факт – то, что время от времени приходилось иметь дело с кровью, с этим моментом отношения не хотели складываться никак. Тогда в железнодорожную больницу, где мы проходили практику, привезли мужчину, которому отрезало ноги и руку...

Остатки конечностей, перетянутые жгутами, кровь... - и он понял, что хирургия, по всей видимости, не его специальность. А тут еще и время подошло, когда нужно было решать, какое направление выбрать. Причем такое, чтобы без крови. И выбор пал на психиатрию. Ее в Оренбургском медицинском вузе преподавал известный профессор Ю.Е.

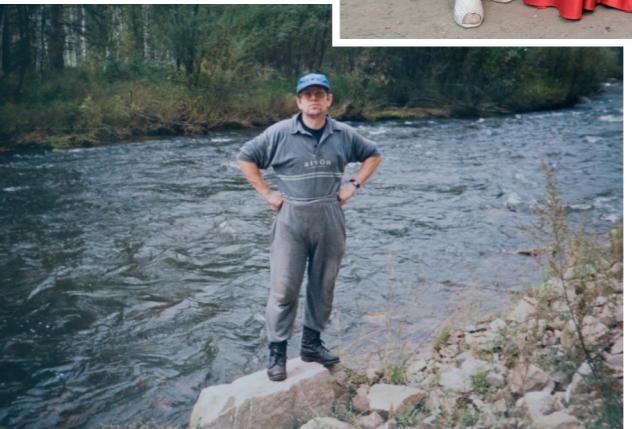
Рахальский, который во время войны, кстати, был в Чите заведующим психиатрическим отделением одного из тыловых госпиталей. Он всегда отмечал знания студента Дашко, который хорошо отвечал по предмету и получал соответствующие оценки.

- В 1979 году после окончания мединститута по распределению попал в Кургансскую психиатрическую больницу – тогда, чтобы работать врачом-психиатром, нужно было обязательно ехать в другой регион, где не имелось своего мединститута. Отработал там три года и принял решение переехать в Омск – хотелось размаха и большого города. Психиатрией я буквально бредил – настолько все казалось интересным. В Омске на базе психиатрической больницы располагалась кафедра психиатрии, а в самой больнице было 32 отделения. Отработав три года, поступил в ординатуру – туда, кстати, и в советские времена был весьма серьезный конкурс. Ну, а к ее окончанию на первый план вышел квартирный вопрос, и нужно было срочно что-то решать.

В поисках работы, где одновременно предоставлялось и жилье, молодой доктор написал заявки в 48 регионов, в ответ получив три предложения, соответствовавшие его потребностям. В один из «откликнувшихся» городов – Дальнереченск Приморского края – он и принял решение переехать. Там, на месте, с нуля организовал наркологическое отделение – как раз наступили «горбачевские» времена, когда усиленно велась борьба с пьянством. Успел даже какое-то время поработать и главным врачом. Потом изменились семейные обстоятельства, первая семья распалась, а вторая супруга была родом из Забайкалья. Да и выбранный новым местом жительства Петровск-Забайкальский оказался не хуже Дальнереченска. И в 1993 году Дашко переехала сюда.

Как рассказал Владимир Иванович, наркологическое отделение центральной районной больницы, которое позднее переименовали в психиатрическое, он возглавляет с 1998 года. Сейчас такие отделения в районах Забайкальского края можно пересчитать по пальцам – аналогичные подразделения имеются в Краевой больнице №4 г. Краснокаменска, а также в центральных районных больницах г. Борзы и г. Балея, где на сегодняшний день осталось по 4-6 коек. На данный момент в структуре отделения, которым руководит Дашко, 10 наркологических коек и 12 психиатрических. Отделение на хорошем счету, оборот койки здесь держится на высоком уровне, при этом и наркология, и психиатрия присутствуют, по словам доктора Дашко, «в полном ассортименте», а работы врачу психиатрического профиля хватает.

- Что представляет собой психиатрия в районе? В нашем, например, территориально расположены несколько интернатов, детских домов специализированного типа: Хохотуйская школа-интернат, Малетинская школа-интернат, интернат для умственно отсталых пациентов и другие, – рассказывает Владимир Иванович подробности работы отделения. - Койки у нас не пустуют, работа наркологических идет в соответствии с планом, а койки психиатрического профиля даже перерабатывают. Показатели работы отделения стабильные - по наркологии регулярно занимаем первые, вторые, третьи места. Вот сейчас, например, у меня лежат четверо пациентов с алкогольными психозами - все тяжелейшие, с температурой и осложнениями. Пациенты нашего отделения – те, чей возраст превышает 15 лет, по профилю



психиатрия – в основном больные шизофренией, сегодня на учете в нашем кабинете состоит 164 пациента с данным заболеванием, к тому же за год мы обследуем около 80 человек призывников. Кроме того, по договоренности к нам присыпают призывников еще Красночикойский и Хилокский районы.

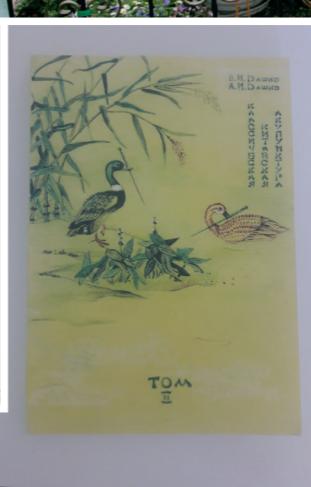
Позитивные моменты новых медицинских технологий, которые сегодня широко применяются в современной психиатрии, Дашко ощущал на практике, еще когда работал в Омской психиатрической больнице – там они начинали внедряться и осваиваться уже в те годы: и стационар на дому, и ночной стационар, и постоянное наблюдение за пациентами.

- Но все-таки результат применения таких методик более заметен в условиях большого города, где население составляет не меньше 100 тысяч человек. Даже Чита, я считаю, для них маловата, а уж Петровск-Забайкальский – городок и вовсе маленький. В то время, когда пробовали внедрять новые методики в Омске, даже компьютеров еще не было, зато система, позволяющая проанализировать работу, уже успешно действовала: 10 показателей, снижающих результаты твоей работы, и 25 – повышающих. Учитывалось все: например, пациент попытался совершить суицид – минус доктору, больше года не попадал в стационар – доктору плюс, – вспоминает Владимир Иванович.

Где он только ни учился за эти годы: и в институте им. В.П. Сербского два раза был на специализации, и на кафедре усовершенствования врачей Академии последипломного образования в Москве прошел дополнительное обучение по наркологии и по психиатрии. В его профессиональном портфолио – пять сертификатов: по психиатрии, наркологии, иглофлексотерапии, по профессиональным заболеваниям, был еще и по психотерапии – в свое время

прошел также обучение по нейролингвистическому программированию.

А еще доктор Дашко в своей практике лечения пациентов наркологического профиля давно и успешно применяет методику кодирования. И пациенты к нему обращаются не только из Забайкальского края, но и из близлежащих регионов – как говорится, слухами земля полнится. Один из них приехал специально к Владимиру Ивановичу даже из Хабаровска. Услыхав об этом, тот сначала даже не поверил. Но хабаровчанин объяснил,



что принял такое решение по примеру соседа, который уже два года вообще не пьет, и судя по рассказам, кодирование прошел в Петровске-Забайкальском именно у доктора Дашко.

ВОСТОЧНУЮ МЕДИЦИНУ – НА РОССИЙСКУЮ ЗЕМЛЮ

Есть у Владимира Ивановича и еще одно увлечение, которое сегодня, спустя много лет, было бы уже правильнее



назвать второй профессией. Речь идет об иглофлексотерапии, первичную специализацию по которой Дашко прошел еще в 1989-м, когда жил и работал в Дальнереченске. В 80-х годах, особенно на Дальнем Востоке, к восточному направлению был особый интерес: и к восточным единоборствам, и к восточной медицине, сохранился он и сегодня. При этом врачи, изучавшие традиционные восточные методики, признавали иглофлексотерапию самым дешевым и доступным способом лечения. Многие увлеклись ей, особенно неврологи, осваивали и применяли в комплексе с обычным лечением. Не стал исключением и доктор Дашко – традиционная восточная медицина обернулась для него увлечением на всю жизнь.

Его детицем и квинтэссенцией в изучении данного направления стала книга по иглофлексотерапии, получившая от автора название «Классическая китайская акупунктура». Первый выпуск издания состоялся в Улан-Удэ. По сравнению со вторым, вышедшим позднее в Твери, он потом казался совсем тоненьkim, поскольку следующий был уже основательно дополнен, и по объему, как шутят Владимир Иванович, лишь чуть-чуть уступал «Войне и миру». Во втором выпуске были уже не только сами материалы, но и отзывы пациентов, писавших о том, что книга стала для них настольной, палочкой-выручалочкой и пр.

- Иглофлексотерапия по сути своей настолько древняя, что к 1500 гг. в Китае она уже практически не развивалась – к этому времени уже были установлены и каналы, и точки акупунктуры, и методики лечения. Причем последние за многие столетия применения были уже настолько эмпирически отработаны на народе, что в подтверждении практикой уже давно не нуждались и никаких сомнений не вызывали. Первый раз я поехал учиться в Китай, в Академию китайской традиционной медицины, в составе делегации из пяти человек в 1991, там мы проучились 4,5 месяца. К тому времени после основной своей работы я вел прием по иглоукалыванию – и очередь у меня в те годы была расписана на несколько месяцев вперед. А в Китае увидел, какие потрясающие результаты дает иглофлексотерапия в восстановлении людей, перенесших инсульты, и как они полностью восстанавливаются и даже возвращаются к работе. И уже после этой поездки удалось добиться аналогичных результатов у одного из моих пациентов, который до этого долго не мог восстановить речь и избавиться от проявлений пареза. После этого ко мне вообще весь город повалил – благо он был небольшой, и слухи распространялись быстро. Как известно, излеченные пациенты – для доктора лучше любой рекламы. Иглофлексотерапия многие заболевания позволяет излечить, дает отличные результаты в лечении остеохондроза, лицевых невропатий, китайцы ведь с помощью нее даже аппендицит лечат – правда, уточняют, когда нет другой возможности, – улыбается Владимир Иванович. – Восточная медицина – это тесная связь религии, философии и медицины – ни одна из составляющих не противоречит другой. Кстати, знаете, что они сами говорят по поводу того, почему на китайцев восточная медицина действует эффективнее, чем на европейцев? Потому что ни одному китайцу даже не придет в голову сомневаться в ее целебной силе. А вот европейцы часто не верят – а верить доктору и в целебную силу методики необходимо, тогда и результат будет соответствующий...

Ирина Белошицкая

НОМИНАЦИЯ

ЛУЧШИЙ "ЗЕМСКИЙ ДОКТОР"



«С 2012 года на работу в сельскую местность и в поселки городского типа в Забайкальском крае прибыли 425 врачей и 20 фельдшеров, которые получили компенсационные выплаты по одному миллиону и по 500 тысяч рублей соответственно. Кадровый врачебный состав на селе мы пополняем в основном благодаря программе «Земский доктор». С 2019 года в Забайкалье в рамках плана социального развития центров экономического роста будет приобретено более 200 квартир для медиков, работающих в районах. Возможности по обеспечению молодых специалистов жильем, социальными льготами, по созданию условий для профессиональной деятельности нужно рассматривать особенно внимательно.

Работать в районе профессионально интересно, это богатый опыт и надежные перспективы на будущее. Обращаясь к молодым коллегам, хочется сказать, если вы еще сомневаетесь, ехать в район или нет – попробуйте, забайкальской медицине нужны участковые врачи, педиатры, акушеры-гинекологи, анестезиологи и врачи скорой помощи. Сделайте этот выбор, который принесет пользу обществу и вам как специалистам...»

Елена ЛАЗАРЕВА,
начальник отдела кадровой политики
Министерства здравоохранения Забайкальского края



«За семь лет действия в России программы «Земский доктор» тысячи молодых специалистов воспользовались помощью государства, а медицинские организации в районах пополнились квалифицированными кадрами. Так, в села и поселки Читинского района по программе «Земский доктор» за эти годы приехали работать 54 врача.

Практический опыт показывает, что «Земский доктор» - серьезное подспорье для районного здравоохранения в решении кадровых проблем, мера, действительно дающая результат. Но еще больший эффект от нее будет, когда в села и поселки мы будем привлекать преимущественно медицинских специалистов, которые родились и выросли в этих местах, и при этом обеспечивать их жильем. Будущих земских докторов нужно растить с первого курса медицинского вуза, тогда вероятность, что они не просто вернутся на малую родину на пять лет, но и останутся там на многие годы, получив еще и очень нужную им поддержку от государства, вырастет во много раз...»

Геннадий ЕМЕЛЬЯНОВ,
главный врач Читинской ЦРБ



РАБОТАТЬ ТАМ, ГДЕ ТЫ НУЖНЕЕ ВСЕГО

Когда-то для Александра Ухова, заведующего родильным отделением Улетовской центральной районной больницы, медицинская специальность не была мечтой всей жизни – решение созрело к окончанию школы, когда нужно было определяться, чем заниматься дальше. И принимал он это вместе с подругой Татьяной – сегодня уже женой, коллегой и мамой общей четырехлетней дочери Маргариты. О принятом решении после никогда не жалел: работа нравилась и нравится, да и место работы – Улетовский район – Александр, ставший в 2018 году одним из победителей профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «Земский доктор», тоже менять не собирается.

Возвратиться после окончания Читинской государственной медицинской академии на малую родину, жить и работать в Улетовском районе, в п. Дровянная, где он родился и вырос, Александр Ухов собирался еще задолго до начала действия программы «Земский доктор». Ну, а стартовавшая в скором времени программа пришла как нельзя кстати.

- Улетовский район – неплохое место для жизни в Забайкалье, и расстояние до краевого центра небольшое, для моей специальности – гинекологии, это тоже играет существенную роль – если приходится сталкиваться со сложными случаями и понадобится помочь, коллеги из Центра медицины катастроф сумеют прибыть к нам быстро, – делится молодой доктор.

Сегодня коллектив Улетовской больницы в большинстве своем молодой, и Александр Ухов не исключение – в основном здесь трудятся именно такие специалисты, чей стаж работы по специальности еще невелик. К началу действия программы «Земский доктор» Улетовская ЦРБ была одним из медучреждений, которые нуждались в докторах, и куда вчерашие студенты, намерения которых работать на селе были подкреплены выплатой в миллион рублей, охотно поехали.

Супруга Александра Татьяна, окончив медицинский вуз на год позже мужа, получила специальность дерматовенеролога и тоже вернулась в Улеты в 2013 году, несмотря на то, что были перспективы остаться работать в Чите.



Пятилетняя программа «Земский доктор» для нее стала более долговременной – из-за декретного отпуска и отпуска по уходу за ребенком.

- Меня изначально оставляли в Чите. Была возможность в КВД работать по профессии, выделяли три места, приглашали. Но я поехала в район. За мужем, конечно, поехала. Не так далеко мы живем от города. И неплохо здесь. Есть куда сходить, жилье предоставляетя, ребенка в детский сад определили, работать, жить можно, – рассказала она в одном из телевизионных сюжетов программы «Вести-Чита».

Беседуя с Александром Уховым о программе «Земский доктор», ее плюсах и минусах, о том, что нужно для того, чтобы молодые специалисты принимали решение работать на селе, – в первую очередь, обсудили необходимость решения жилищной проблемы:

- «Земский доктор» – по сути своей замечательная программа, финансовое подспорье большое значение имеет, особенно, когда у специалиста еще нет стажа и зарплата совсем невелика, позволяет какие-то стремления осуществить. К тому же это и дополнительная мотивация для тех, кто выбрал работу в сельской местности. А таким специалистам, кто едет в район, и нужно давать какие-то преференции – это вполне справедливо: все-таки ничего особо привлекательного там нет, кроме работы днем и ночью. Первое время, когда я, еще один, приехал после окончания ЧГМА в Улеты, проблема с жильем была. Но я знал, что уже достраивается трехэтажный дом, где несколько квартир были выделены для врачей – его запуска в эксплуатацию и ждал. А поначалу четыре месяца жил в одном из помещений детской консультации, просыпался, когда пациенты на прием приходили. Потом, когда началось заселение, получил однокомнатную квартиру с ремонтом. Сегодня в

этом доме проживают шесть наших докторов, квартиры служебные, с администрацией заключен договор найма.

Александр не стал секретничать и рассказал, что на полученные «подъемные» они с супругой Татьяной – оба участники программы «Земский доктор» – приобрели квартиру в краевой столице. Хотя уезжать и не собираются, но такое вложение денег считают разумным.

- Сегодня миллион, конечно, уже не те деньги, которые позволяют сделать подобные приобретения, обеспечивает их лишь частично – без ипотеки не обойдешься, просто нас с женой двое – у нас и сумма подъемных соответственно в два раза больше. Жилье и зарплата – самое главное, чтобы привлечь специалистов в сельскую местность, и не только врачей. В нашем



преимущество по сравнению с городом – практика, здесь ты с первых же дней окнаешься в профессию с головой, с первых же дней уже совершенно другой уровень ответственности за пациента – это и дисциплинирует, и стимулирует. Да и от характера тоже многое зависит – мне проще, например, когда надо мной нет множества начальников, контролирующих каждый шаг в моей работе. Если же случай сложный – могу всегда обратиться в Центр медицины катастроф, помогут.

На вопрос, в каких моментах, с точки зрения «земского» доктора, можно было бы усовершенствовать программу, сделать ее более привлекательной для молодых специалистов, Александр Ухов высказал и свои предложения:

- Очень жаль, что в Забайкальском крае невозможно повторно участвовать в этой программе, как в некоторых других российских регионах, в той же Новосибирской области, например, где такая возможность предусмотрена. То есть специалисты, которые закончили программу и через пять лет приняли решение уехать из района, там могут принять участие в программе второй раз и еще пять лет отработать уже в другом районе. Так мой одногруппник после окончания программы в Забайкалье переехал в Новосибирскую область и там собирается принять участие в «Земском докторе» еще раз. А почему бы и нет? Человек выполнил свои обязательства и хочет еще поработать на селе, в районе, где очень нужен доктор. Это ведь реальный шанс обеспечить село необходимым специалистом, пусть даже хотя бы на пять лет. Ведь есть молодые доктора, которые даже один раз до конца программы дойти не могут, даже полученный миллион не держит – готовы вернуть деньги, лишь бы только из села уехать. Кроме жилищных, играют роль и бытовые проблемы, и отсутствие досуга. Если доктор – человек несемейный, чем ему там заниматься в свободное время? Это когда у тебя семья, дети, дом или квартира, быт не заметно проходит.

Тем более что работы в районной больнице всегда предостаточно: обходы, осмотры, роды, экстренные операции – и так каждый день, и ночи тоже частенько спокойными не бывают, и выходные дни. Поначалу Александру очень помогал стажированный гинеколог Юрий Владимирович Козловских, никогда не отказывал в трудных случаях. «Акушерство – оно ведь коварное: сейчас все хорошо, через пять минут уже все плохо», – справедливо замечает молодой доктор.

- Если честно, работа в стационаре мне нравится больше работы в поликлинике. Сейчас внедрена новая маршрутизация, направленная на то, чтобы все потенциально сложные роды проходили в стационарах вышестоящего уровня, поэтому количество родов на месте постепенно снижается – так, в позапрошлом году в родильном отделении Улетовской ЦРБ приняли 85 родов, в прошлом уже 63. В



нашем родильном отделении – две койки послеродовые, четыре – патологии беременности, плюс гинекологическая палата в хирургическом отделении имеется – четыре круглосуточных койки и одна дневная. А случаи сложные все равно бывают. Как-то пришлось столкнуться с шеечной беременностью – это довольно редко встречающаяся патология, когда плод находится не в полости матки, а в шейке. При такой патологии, как правило, высокая летальность. Мы, конечно, обратились в санавиацию, и коллеги нам помогли, но половину уже сами успели сделать до их приезда – тоже не оплошали, все закончились благополучно, женщина здоровая. Часто встречаемся с коллегами на кафедре акушерства и гинекологии ЧГМА – практически каждые полгода закрепляем практические навыки, симуляционные циклы проходим, новые протоколы изучаем, да и общение поддерживаем.

...Чистый воздух, речка, лес, население, которое тебя знает, и признает авторитетом уже в 30 лет – вот еще общепризнанные плюсы жизни вдали от города для врача. Хотя сегодня, по мнению Александра, отношение пациентов к доктору в районе уже не так существенно отличается от отношения в городе:

- На самом деле, сколько людей



– столько и мнений, и восприятие у всех разное – на одни и те же действия врача могут отреагировать совершенно по-разному. Сейчас и в районе пациентки нередко начинают разговор с доктором со слов «вы обязаны», даже не вникнув в суть вопроса, да и по судебным «медицинским» делам акушерство и гинекология в России, пожалуй, на первом месте. Медики сегодня, к сожалению, категория юридически незащищенная. Пожаловались на «горячую линию» – значит, ты неправ, независимо от того, как себя вел пациент. Хотя я вообще никогда никому не отказываю, если по-доброму просят.

- Узнаете своих пациентов с детками, когда встречаете на улице?

- Фамилии я как-то особо не запоминаю, а вот дочка в садик пошла вместе с ребяташками, многих из которых я когда-то принимал – это ни с чем несравнимое ощущение, когда вот так внезапно осознаешь, что вот она – твоя работа, что именно ты помог когда-то появиться на свет этому человечку. Конечно, в нашей работе немало сложностей, но в большинстве это именно позитивные моменты. И благодарят часто – дело ведь не в подарках, благодарность словом, особенно когда ты ощущаешь, насколько она искренняя, это очень важно...

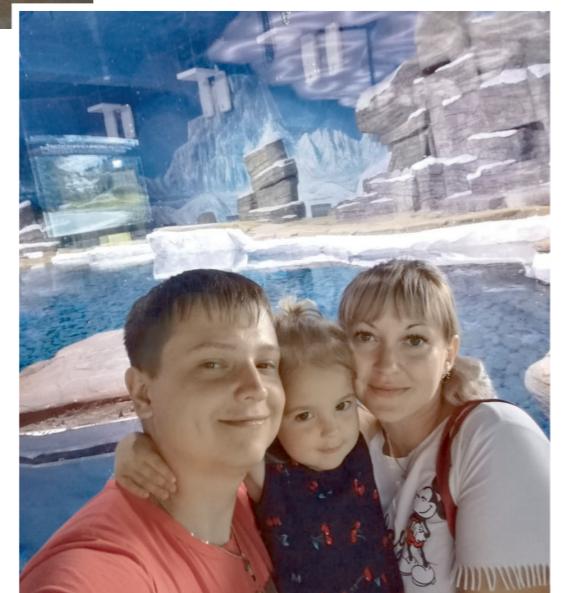
- А время свободное от работы как проводите?

- К сожалению, свободного времени не так много, как хотелось бы.

Если доктор один – приходится даже в выходные дни сидеть на телефоне – мало ли что. Невозможно даже в Чите уехать, или родителей навестить в Дровяной. А когда неделя у меня свободная выдается, в основном время провожу с ребенком, детская площадка у нас неплохая, гуляем. Автомобилями увлекаюсь, волейболом занимаюсь – по инициативе главы местной администрации создана секция, проводятся тренировки – три раза в неделю тренируемся, и коллектив уже сложился. Отличный способ отдохнуть от работы – голову разгрузить, очень помогает расслабиться, тем более волейболом я занимался с детства, даже разряд спортивный есть. В спартакиадах забайкальских медиков участие тоже принимаем, в Шиванду ездили на спартакиаду хирургов – второе место заняли, в спортивном марафоне медиков, который длился почти год – третье место заняли, да и в летней спартакиаде с радостью участие приняли – призового места хотя и не завоевали, но общение было очень интересным, все-таки почти 700 человек приехали.

По программе «Земский доктор» кроме семьи Уховых в Улеты приехали еще два хирурга, стоматолог, окулист, отоларинголог, невролог – в общей сложности за время действия программы больница пополнилась более чем 30 специалистами. Коллектив, как они сами признаются, сложился очень хороший. Хотя не все собираются оставаться здесь после окончания программы – решающим, по словам Александра Ухова, иногда становится тот факт, что врачом работает лишь один из супругов, второй – в другой отрасли, и карьера его в условиях сельской местности просто прекращает развиваться. Либо детям требуется образование, уровень которого на селе оставляет желать лучшего.

Ирина Белошицкая



Сегодня здесь, в Нижнем Цасучее, где расположена центральная больница Ононского района, работает немало молодых врачей – участников программы «Земский доктор». С их приездом больница пополнилась очень нужными для нее и долгожданными медицинскими кадрами: педиатрами, хирургом, рентгенологом, офтальмологом и др. В их числе и анестезиолог Алдар Нороев – один из победителей конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2018» в номинации «Лучший земский доктор».

Медицинскую специальность Алдар выбрал с детства, на это мальчишку настраивали и отец Владимир Нороев – бригадир рыболовецкой артели, и мама – фельдшер Оймурской врачебной амбулатории. Так что белый халат и запах лекарств, так или иначе, присутствовали в жизни Алдара во все времена. Приходилось и на работе у мамы бывать, и даже на вызовы к пациентам с ней вместе ездить – возможно, это и стало решающим в выборе профессии.

А вот специальность «анестезиология-реаниматология» Алдар выбрал в студенческие годы, когда устроился на подработку – «санитарить» в отделение хирургической реанимации Городской клинической больницы №1. В это время он на практике ощутил, что такое реанимация, что такое анестезиология, а также километры вымытых полов и терпение, которого требует этот непростой труд. Спустя год Алдар уже работал в этом же отделении в качестве палатного медбрата, ухаживал за тяжелобольными и осваивал тонкости своей будущей специальности, затем – в качестве анестезииста начал бывать в операционной. Здесь, в реанимации «первой городской» прошел он после получения диплома и интернатуру – конечно же, по анестезиологии и реанимации.

- Польза от таких вот подработок в студенческие годы для будущего врача огромная: ты не просто приобретаешь

лучший "ЗЕМСКИЙ ДОКТОР"

МЕДИЦИНЕ НУЖНЫ «ЗЕМСКИЕ ВРАЧИ»

нужный опыт, но и узнаешь профессию «с низов», получаешь дополнительные теоретические, а больше практические знания, которыми делятся с тобой профессионалы-практики. В первую очередь, учишься понимать, что пациенту очень плохо, он нуждается не





только в профессиональной помощи, но и в человеческой поддержке и в сострадании. Кроме того, работая в больнице, будущий врач учится еще и вести себя в коллективе – это тоже полезный опыт, вырабатывается уважение к старшим, умение работать в одной команде.

В Ононский район Алдар Нороев, уроженец Кабанского района Республики Бурятия, приехал работать вместе с супругой Билигмой, которая по специальности врач-педиатр. Точнее, Билигма приехала первой, и решавшую роль при выборе места работы сыграл тот факт, что родом она из этих мест – здесь, в Ононском районе, она выросла, отсюда поехала учиться в Читинскую государственную медицинскую академию. Ну, а поскольку еще в студенческие годы семья Нороевых пополнилась сыном Максаром, то Нижний Цасучей, где живут родители Билигмы, которые всегда готовы помочь молодым супругам с маленьким ребенком, стал самым разумным выбором. Тем более, что два с половиной года назад у Билигмы и Алдара родилась еще и дочь Юмжана.

«Ононский район – для меня это родные места, люди здесь все друг друга знают. Когда начинаешь с кем-то общаться, даже во время приема, то оказывается, что и с тобой уже заочно знакомы, и родителей твоих знают. С одной стороны – еще большую ответственность ощущаешь, а с другой – всегда есть к кому обратиться за помощью. И Алдар здесь чужим себя с первых дней не чувствовал – пока я в течение года одна работала, через меня его уже все заочно знали, пока он учёбу заканчивал – приезжал, встречался с коллегами, поэтому работать пришлось, можно сказать, уже в родном коллективе, – улыбается Билигма Нороева. – Мои родители здесь живут, всегда могли с детьми помочь, родители в этом случае незаменимы, очень выручают».

На два «земских» миллиона супруги Нороевы построили в Нижнем Цасуче дом с баней, гаражом – всего в семи минутах ходьбы от больницы. Они отмечают, что в решении жилищного вопроса реальной поддержкой их семьям стали именно средства, полученные по программе «Земский доктор».

– Молодым специалистам, которые не имеют жилья, в городе непросто обосноваться – нужно ипотеку брать, а потом в течение многих лет как-то выкручиваться и ее выплачивать, отказывая себе во всем, а в районе проще сразу необходимую базу себе создать, – считает Билигма Нороева. – Стойматериалы здесь приобретали, дом наш тоже возводила местная бригада – поэтому построились мы быстро.

Конечно, в разговоре мы не могли обойти основной вопрос: стоит ли ехать на работу в район, не жалеют ли они сегодня о сделанном несколько лет назад выборе? Как выяснилось, не жалеют, считают работу в районе хорошей профессиональной школой, дающей молодому доктору свои плюсы:

– Финансовая поддержка, которую предоставляет программа – это, конечно, очень немаловажно, хотя мне лично выплату какое-то время пришлось подождать, но, думаю, ничего страшного в этом нет. Но главное – работа в районе дает очень много в профессиональном плане. Здесь большинство решений ты должен

принимать самостоятельно. Так что неволе начинаяешь больше читать, что-то изучать по своей специальности дополнительно – потому что каждый день жизнь ставит перед тобой разные задачи. Работа в районе – это, прежде всего, получение огромного опыта, навыка принятия быстрых решений, от которых зависит жизнь людей – от новорожденных до пожилого возраста, особенно когда счет идет на минуты, – объясняет доктор Нороев.

Особенно запоминающимся и волнующим моментом, как рассказывает Алдар, стало появление на свет его дочки Юмжаны: роды принимал, конечно же, акушер-гинеколог, а вот дочь он взял на руки даже раньше мамы Билигмы: «Когда свой ребенок на руках, ты как будто уже и не доктор, волнение сосредоточиться не дает...»

Первый год Нороеву в работе помогал старший коллега – анестезиолог-реаниматолог Борис Лазо, в дальнейшем, после его отъезда, молодой доктор работал уже полностью самостоятельно. Своими учителями в профессии Алдар до сих пор считает коллектив отделения хирургической реанимации Читинской городской клинической больницы №1 под руководством А.Р. Махазагдаева и преподавателей кафедры анестезиологии-реанимации ЧГМА под руководством К.Г. Шаповалова, где он проходил последипломное обучение и в феврале текущего года.

– Сегодня, спустя пять лет, я бы сказал, что основная сложность работы в районе – находится в полной готовности 24 часа в сутки семь дней в неделю. Живешь, не выпуская из рук телефона – не дай Бог, чтобы он разрядился, позвонить могут в любой момент. Отыхаешь только в отпуске, а для того, чтобы

в отпуск уйти, нужно найти на замену или ординаторов второго года или врачей в других больницах, готовых временно поработать у нас.

Радует то, что сама служба анестезиологии-реанимации в Ононской больнице развивается: в феврале нынешнего года закупили современный наркозный аппарат, на очереди – новый аппарат с возможностью продленной ИВЛ. Для анестезиолога это возможность проводить ингаляционный наркоз, а также пособия самым маленьким пациентам. Очень большую поддержку ононским докторам, по словам Нороева, оказывают специалисты Забайкальского территориального центра медицины катастроф, выручают во многом и коллеги из Агинской больницы, где расположено первичное сосудистое отделение, а также врачи с детской санитарной авиации.

За пять лет работы в районе в послужном списке молодого анестезиолога появилось немало случаев, о которых не то что журналисту – коллегам по профессии было бы интересно послушать:

– Каждая спасенная жизнь запоминается, за каждого пациента переживаешь, и это уже, наверное, навсегда. Да по-другому и быть не должно. Особенно, если удалось помочь в такой ситуации, когда на благоприятный исход и надеяться уже не приходилось. Один из немногих случаев общей холо-



пациент пришел в сознание, постепенно стабилизировалось общее состояние, полностью восстановилась микроциркуляция в конечностях, и спустя какое-то время он покинул стационар на собственных ногах...

Коллектив Ононской районной больницы – новой и довольно большой – очень сплоченный. А по семейным парам молодых докторов и вовсе рекорд среди забайкальских медучреждений побили. Как сами говорят, нет здесь такого понятия, как раздор, все друг друга поддерживают, особенно в трудных ситуациях. Поддержали Алдара коллеги и главный врач, и когда он решил уча-



ствовать в региональном профессиональном конкурсе «Лучший врач Забайкальского края», подсказали на счет номинации, помогли в подготовке:

– Внимание привлекла именно номинация «Земский доктор» – по ее условиям стаж работы как раз подходил для молодых специалистов, – вспоминает Алдар. – Это очень хорошо, что не забывают о врачах, которые трудятся в районах края. Конкурс такой, безусловно, необходим – нужно поощрять врачей, это поддерживает, мотивирует на работу и заряжает новой энергией. Всем коллегам желаю плодотворной работы, оптимизма, смелых и мудрых решений, крепкого здоровья!

Ирина Белошицкая



довой травмы: человек в состоянии сильного алкогольного опьянения в декабре месяце пошел в соседнюю деревню – не по дороге, а по стели, споткнулся, упал в снег, встать уже не смог и постепенно заснул. Нашли его по следам спустя 12 часов, конечно же, в крайне тяжелом состоянии. Даже температуру измерить не могли – прикасаясь к коже – и собственная рука замерзает. В таких сложных случаях мы всегда консультируемся с коллегами из ожогового центра ГКБ №1, не стал исключением и этот раз – получили рекомендации, провели соответствующую терапию. Поначалу даже не сомневались, что будем вынуждены прибегнуть к ампутации обеих рук и ног. Но на вторые и последующие сутки лечения появилась положительная динамика,



НОМИНАЦИЯ

ЛУЧШИЙ НАСТАВНИК



«Если базовая теоретическая подготовка – задача образовательного учреждения, то помочь в освоении практических навыков молодой специалист обязательно должен получить на месте. Система наставничества, взаимодействие в процессе принятия важных профессиональных решений с опытными специалистами и тем более – с ветеранами отрасли, их советы в выборе какого-то одного из них – оптимального, все это очень важно как для врачей, так и для специалистов среднего звена. Причем наставники нужны в любой области медицины. Немалая часть успеха в профессии – это заслуга наставника, недаром большинство тех, кто носит белый халат, всю свою жизнь вспоминают тех, кто поддерживал, помогал и подсказывал в самый непростой период – когда они делали первые шаги в избранной специальности. Наставничество – это и помощь, и оценка, и консультирование, и обучение в процессе работы более опытным коллегой, и серьезная дополнительная ответственность для самого наставника. А по большому счету наставничество, умение и желание поделиться тем, что хорошо освоил сам – это дар, заслуживающий большого уважения и благодарности...»

Валентина ВИШНЯКОВА,
главный внештатный специалист по сестринскому делу
Министерства здравоохранения Забайкальского края,
Президент ЗРОО «Профессиональные медицинские
специалисты»



«Заниматься сегодня развитием наставничества – это уже не просто веяние времени, а необходимость. Особенно в связи с переменами в образовании, когда молодые доктора получили возможность прийти в первичную сеть, минуя интернатуру, сразу после окончания вуза. Это очень важно – знать, что рядом всегда есть наставник, тогда работать уже легче. И важно, чтобы наставники не просто были, а осознавали, что от их вот этой совместной работы зависит будущее молодого специалиста. Важно все – и советы, и демонстрация собственных наработанных с годами навыков, и рекомендации что-то почитать или посмотреть в интернете. Руководителям необходимо в своем коллективе искать наставников, потому что еще не каждый отлично знающий свое дело специалист способен им стать. Нужно иметь способность и желание отдать то, что знаешь сам, а это не всем дано...»

Роза САРИЕВА,
ветеран здравоохранения,
Заслуженный врач РФ,
заместитель министра здравоохранения Забайкальского края
с 1997 по 2012 гг.

ПРОСТО МНЕ С НИМИ ВСЕГДА ИНТЕРЕСНО

Елена Якимова, фельдшер скорой медицинской помощи Краевой больницы №4 г. Краснокаменска, признанная в 2018 году победителем конкурса в номинации «Лучший наставник», считает, что никаких особых секретов в искусстве наставничества не существует – во всяком случае, так показывает ее опыт: «Мы просто вместе работаем. Никогда не задумывалась над тем, есть ли у меня какие-то педагогические способности и наклонности. Скорая помощь – это ведь образ жизни, очень многое здесь зависит от человека, который рядом с тобой во время экстренного случая, и потому здесь не задерживаются надолго люди случайные, равнодушные. Скорая помощь – всегда работа в команде, и это уже само по себе располагает к тому, чтобы поддержать того, кто рядом, поделиться опытом, подсказать, научить и быть, в свою очередь, уверенным в том, что и тебя тоже поддержат»...

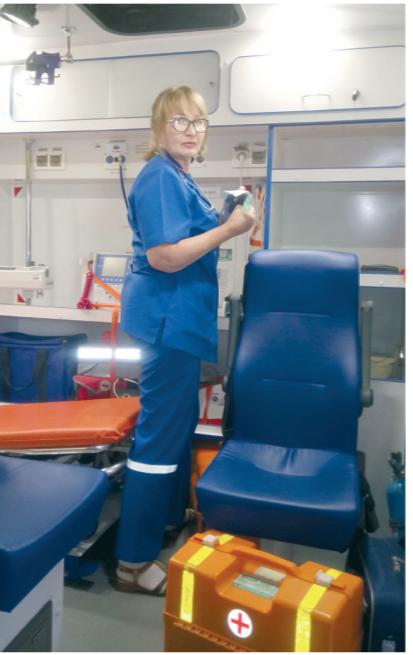


Семья, в которой выросла уроженка села Күэнга Сретенского района Елена Якимова, никакого отношения к медицине не имела: мама работала швеей, папа – газоэлектросварщиком. А выбрать именно медицинскую специальность девочку подвиг, как это нередко бывает, случай: будучи еще совсем маленькой, спрыгнув с домика на детской площадке, она получила травму. Медицинскую помощь ей оказывала местный фельдшер Екатерина Мигунова – тетя Катя, как называла ее местная детвора. «Я наблюдала за работой тети Кати, и казалось мне, что лучше ее профессии нет на свете, – с



улыбкой вспоминает сегодня Елена Александровна. – Она мне что-то там разрезала, вынимала из раны огромную, как мне тогда представлялось, металлическую занозу, зашивала, обрабатывала. Наверное, это произошло и сыграло свою роль в том, что решила стать именно фельдшером».

Окончив Петровск-Забайкальское медучилище, она начала работать фельдшером в селе Абагайту, причем сразу полностью самостоятельно. На все немалое местное население – 1800 человек, 800 из которых дети, Елена была единственным медработником. И хотя учеба в медучилище юного специалиста теоретически подготовила неплохо, многие практические моменты приходилось постигать на месте, до всего доходя своим умом, методом проб и ошибок. За 13 лет работы на ФАПе молодому фельдшеру



приходилось и роды принимать, и экстренную помощь при различных травмах оказывать, и профилактические прививки детям делать, и медицинские осмотры для работников молочно-товарной фермы проводить. Иными словами, выполнять всю работу, которую сегодня делают специалисты сельских врачебных амбулаторий и выездных медицинских профилактических организаций. За время работы в Абагайту она научилась всему, в том числе и принимать самостоятельные решения. Девяностые годы, как вспоминает Елена, были особенно трудными – село начинало разваливаться, и семья задумалась о переезде в город. Конечно, основной причиной, как говорит сама Елена Александровна, стали дети – им было необходимо получить образование.

В 1996 году Елена Якимова стала фельдшером выездной бригады отделения скорой медицинской помощи санитарной авиации Краевой больницы №4 г. Краснокаменска. Работает она здесь и сегодня, спустя 22 года.

– Здесь, на скорой, конечно, своя специфика – у нас ведь нет профильных бригад, как в Чите, поэтому мы готовы на выезде оказывать любую помощь: и детям, и взрослым, и беременным, и роженицам, и получившим травму, и страдающим от острых сердечно-сосудистых патологий. И во всем этом приходится разбираться, причем желательно как можно быстрее.

Общаться на работе с молодыми специалистами фельдшеру, признанному в 2018-м на краевом уровне победителем в номинации «Лучший наставник», приходилось за эти годы постоянно. И, как вспоминает Елена Якимова, ей это всегда нравилось.

– Я вообще люблю работать с молодежью. И раньше, когда программы наставничества как таковой у нас еще не было, я всегда работала с молодыми. С ними рядом я вспоминаю саму себя – ту, которая пришла работать на ФАП в Абагайту и самостоятельно осваивала профессию путем проб и ошибок. Вспоминаю, как необходимо мне было рядом плечо опытного коллеги, на которое можно было бы опереться в трудный момент. Какой в свое время это был стресс для меня – совсем еще неопытного фельдшера. Может быть, поэтому, сопоставляя «сейчас» и «тогда», я всегда стараюсь помочь тому, кто делает первые шаги в профессии. И акцент при этом делаю, конечно, на практическую часть. К тому же у нас, на «скорой», разговаривать особо некогда, объяснять тоже – нужно находиться рядом и помогать делать.

Традиции наставничества в Краевой больнице №4 г. Краснокаменска начали возрождать с 2012-2013 года. Уже в этот период в бригаде с Еленой одна за другой работали три молодых специалиста.

– С каждым я выходила в смену в течение года. Сутки, проведенные вместе – лучший способ посмотреть на деле, насколько начинающий фельдшер подготовлен теоретически, что он уже умеет на практике. На вопросы нет времени: пришел, увидел, начал работать. Если же на вызове выдается возможность перекинуться словом, хотя такое бывает редко, сначала спрашиваешь: что видишь, что бы ты сделал, потом выполняем вместе. Через какое-то время поручаешь выполнение манипуляции уже ему, а сама только помогаешь. А следующий этап – полная самостоятельность, при которой я либо соглашаюсь с действиями начинающего коллеги, либо корректирую. Ну, а дальше уже просто вместе работаем, – подробно рассказывает фельдшер Якимова схему действий наставника.

Как показывает ее многолетняя практика, теоретическая подготовка выпускников колледжей и медицинских училищ, как правило, хорошая. «К нам на скорую помощь вообще берут обычно только ребят с хорошей подготовкой, – констатирует она. – Знания у них есть, не хватает именно опыта, очень важно также вызвать заинтересованность специалиста, поэтому наставник должен не только помочь молодому коллеге в освоении практической части, но и в адаптации в коллективе, на рабочем месте».

Поначалу среди «наставляемых» у Елены были, в основном, девушки, в последние времена – юноши, которые все чаще стали выбирать местом работы именно скорую помощь.

– Не так давно работали вместе с молодым фельдшером Иваном Артемьевым. Каждую смену принимали вместе сумку, аппаратуру, вместе выезжали на вызовы. Теперь он уже самостоятельный, уверенный в себе специалист, на которого можно положиться. Сейчас работаем вместе с Евгенией Горболовской, – рассказывает Елена Александровна о своих подопечных. – Вот буквально месяц-полтора назад поступил вызов в пять утра: молодой человек, 34 года, боли в животе. Мы приезжаем и сразу же видим, что одними болями в животе проблемы не ограничиваются. Измеряем артериальное давление, проводим пульсоксиметрию, снимаем кардиограмму, которая явственно свидетельствует о том, что имеем дело с инфарктом миокарда. Казалось бы, 34 года – какой инфаркт? И какой инфаркт при болях в животе? Тем не менее, с каждым таким случаем все больше понимаешь, что общепринятые представления порой не действуют, что многие заболевания значительно помолодели, и симптомы их могут проявляться по-разному. Как тут начинающему специалисту разобраться самостоятельно? Вдвоем с Женей мы оказали больному необходимую экстренную помощь, провели тромболизисную терапию. Все это постарались сделать как можно быстрее, чтобы уложиться в первый час – очень важный временной промежуток, когда еще сохраняются жизненно важные функции организма. Своевременно госпитализировали, пациент получил

далнейшую помощь в сосудистом центре и был по санавиации отправлен в Чите для проведения дальнейшего лечения. Все у него, слава Богу, закончилось благополучно. И таких пациентов в нашей совместной практике было немало. Иногда на вызове только ступаешь на порог и уже оцениваешь ситуацию, принимаешь единственно верное решение, которое поможет спасти. Особенно здорово, если рядом с тобой человек, которого ты сам многому научил и который, видя как ты работаешь, старается работать и относиться к пациентам так же. К тому же, уже точно знаешь, что он умеет – ведь сам же учил.

Чаще всего, как показывает опыт Елены Якимовой, растерянность у молодого специалиста вызывают различные травмы, травматические гиповолемические шоки, тяжелое состояние пациента, а также острый коронарный синдром, кардиогенный шок, тяжелый инсульт – то есть как раз те вызовы, где реакция медиков должна быть особенно быстрой. С опытом многие необходимые действия специалист совершает уже автоматически, а у молодых фельдшеров это поначалу может вызвать растерянность.

- Вот чтобы справиться с растерянностью, и нужен наставник: помочь сориентироваться, вывести из шока, дать поручения, которые помогут настроиться на деловой лад. В дальнейшем, когда молодой коллега привыкает к таким неординарным ситуациям, он уже сам начинает предлагать помочь, подключается к процессу, проявляет инициативу. Иными словами, на него уже можно положиться и работать на равных правах. Порой даже реагируют и ориентируются в ситуации быстрее меня самой, и это особенно радует, - делится успехами своих «наставляемых» Елена Якимова.

Кстати, профессиональные успехи – они ведь не только в работе проявляются. Еще один мощный стимулятор и «мотиватор» – профессиональные конкурсы, когда эти успехи можно еще и сравнить с достижениями коллег по работе.

- Откровенно говоря, я никогда особенно не стремилась участвовать в каких-либо конкурсах, просто честно работала все эти годы. Предлагали - не отказывалась, особенно если это было в интересах тех, с кем вместе работала. Так совместным стал для нас конкурс «Лучший по профессии», где мы заняли первое место. Еще один конкурс, где участвовали наставляемые и наставники – «Лучший молодой специалист и лучший наставник – 2015 года» проходил в нашей больнице в рамках сестринской научно-практической конференции «Профессиональное развитие в рамках наставничества», в нем мы были признаны победителями – я и молодой специалист Елена Литвинцева. Кстати, для Елены, несмотря на молодой возраст, это были не единственные профессиональные состязания: она заняла второе место в межрайонном профессиональном конкурсе «Лучший по профессии», третье место – в краевом профессиональном конкурсе постерных докладов в Чите, первое место - на конкурсе профессионального мастерства. К тому же уже два года назад она была зачислена в резерв на должность старшего фельдшера. Участницей профессионального конкурса «Лучший фельдшер Забайкальского края» стала и Евгения Горболовская – она заняла четвертое место, для молодого специалиста это очень неплохой результат.

Свободное от работы время для Елены Александровны – это время общения с детьми, всю свою жизнь она старается уделять им как можно больше внимания. Жаль только, что из-за высокой занятости это не всегда удается в той мере, в какой хотелось бы. Но если появляется возможность, семья Якимовых вместе планирует поездки – путешествовать они особенно любят, или посвящают время творчеству:

- Работа всегда была на полторы ставки, зарплата ведь не очень большая, вот и приходилось подрабатывать, поэтому свободного времени всегда не хватало. Раньше, когда дети были маленькие, в основном проводила его с ними: занимались вместе, куда-то ходили, ездили. Сейчас, когда они выросли, свободного времени, конечно, побольше стало, пытаюсь спортом заниматься, в бассейн хожу. Стремлюсь чаще по краю путешествовать: на Онон ездим, на Арахлей, в Читу. Сейчас вот появилась еще одна цель для путешествий – к дочке. Она у нас умница, окончила школу с золотой медалью, потом юридический факультет МГУ,



затем работала в известной юридической фирме в Москве, а сейчас, к сожалению, уехала из России, живет и работает за рубежом. Стараюсь помочь сыну Антону – он у меня, несмотря на проблемы со здоровьем, человек творческий – пишет стихи и прозу, а потом мы вместе обсуждаем написанное – я его первый читатель, критик и редактор. Недавно его стихи были опубликованы в сборнике «Другая жизнь» журнала «Новый свет», был он и участником канадского литературного конкурса на премию имени Эрнеста Хемингуэя, и даже получил от канадских организаторов мероприятия почетную грамоту за преданность творчеству. Некоторые его стихи также вошли в литературный альманах «Венок из слов» и участвовали в конкурсе «Головатовские чтения», где были отмечены благодарственным письмом «За удачный дебют в литературном творчестве»...

- Что можно пожелать тем, кто сомневается, стоит ли ему становиться наставником молодых специалистов?

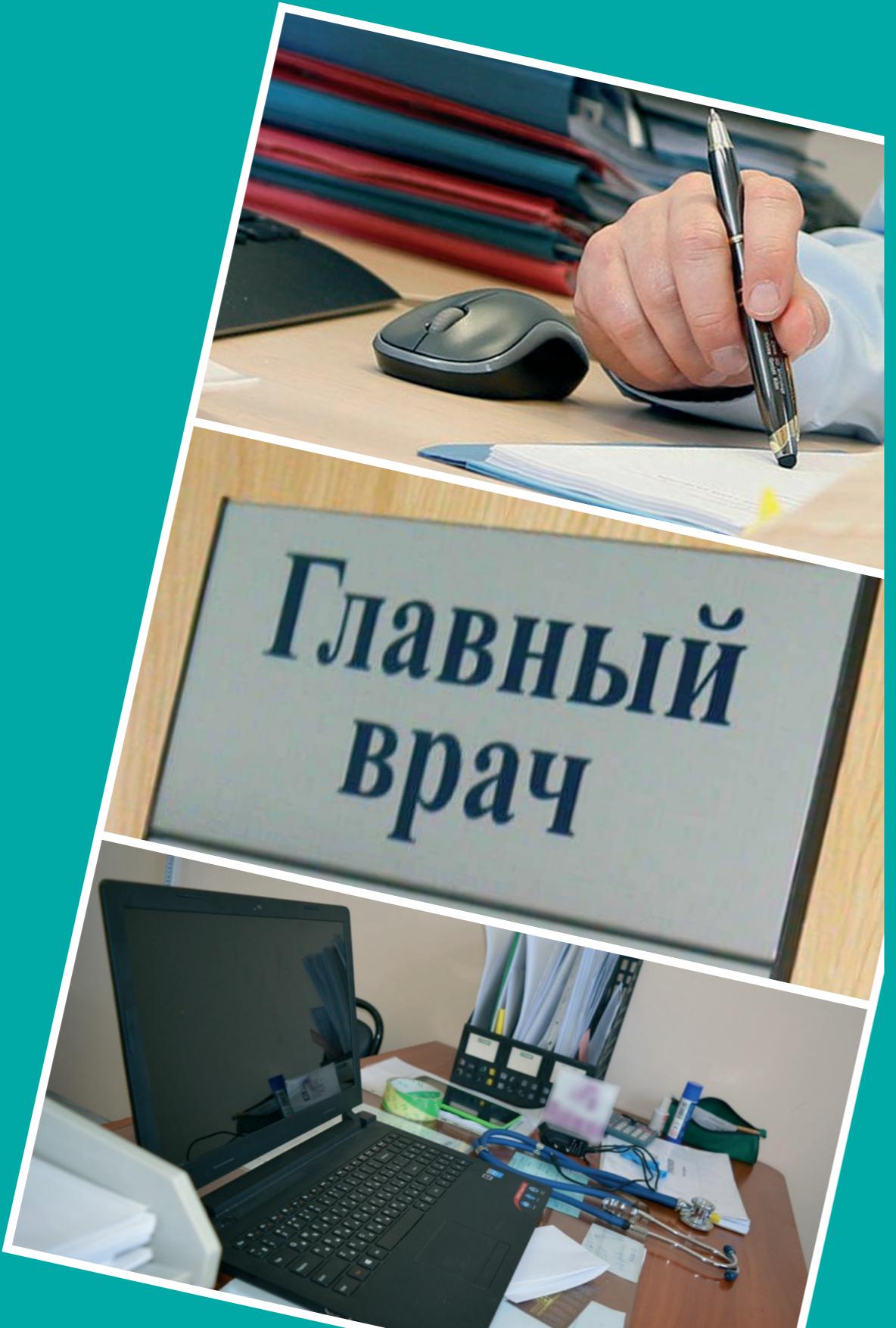
- А здесь, наверное, ничего особенного и не пожелаешь – люди ведь все разные, сколько людей – столько и особенностей натуры. Во-первых, чтобы чему-то учить, надо любить окружающих, относиться к ним с пониманием, не скучиться на знания, делиться ими при любой возможности. С одной стороны – я вроде бы никогда особенно и не стремилась работать с молодыми специалистами, и наставником себя не представляла, с другой – всегда была рада такой возможности. Мне нравилось с ними общаться: они узнавали что-то новое от меня, а я – от них, жизнь ведь не стоит на месте, и потому наше общение было взаимополезным. Но, честно говоря, самым главным результатом наставничества я считаю тот факт, что все молодые специалисты, которые со мной работали, остались в профессии – никто не ушел, они и сегодня все продолжают работать на скорой помощи...

Ирина Белошицкая



НОМИНАЦИЯ

ЛУЧШИЙ РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ



«Наш отраслевой конкурс - это одна из лучших задумок министерства здравоохранения Забайкалья последних лет. Он воодушевляет, он напоминает всем нам о престиже медицинской профессии. Два года назад я сам был в числе победителей конкурса «Лучший врач года» в номинации «Лучший организатор здравоохранения». Носить это звание - огромная честь и ответственность, но чтобы его заработать, нужно понимать, что в работе главного врача нет неважного.

Постоянное развитие – это принципиальный момент в работе главного врача. Он должен быть компетентен не только в вопросах клинической медицины, но и быть эффективным менеджером – знать вопросы экономики, организации здравоохранения, обладать набором управленческих практик, а также уметь принимать решения, причем далеко не всегда популярные.

Но самое ценное правило главного врача - уважать своих коллег. Ведь обеспечить учреждение новым оборудованием не так сложно, как найти команду единомышленников, профессионалов, которые будут эффективно на нем работать. Задача руководителя - обеспечить адекватный уровень зарплаты и создать такой корпоративный дух и репутацию больнице, чтобы к нему на работу стремились врачи, а на лечение - пациенты из других клиник...»

Цырен ЦЫРЕНОВ,
Председатель комитета по социальной политике
Законодательного Собрания Забайкальского края,
Заслуженный врач РФ,
главный врач Агинской окружной больницы с 1997 по 2018 гг.



«И сейчас в здравоохранении, как и во все времена, большинство проблем ложатся, в первую очередь, на плечи руководителей медицинских учреждений. Основные из них - организация лечебного процесса (в том числе кадры, финансирование, логистика...) и человеческие отношения, ведь и климат в коллективе тоже должен формировать и поддерживать главный врач. В менеджменте есть такое понятие - состояние потока, когда за руководителем идет коллектив, это очень важно. Среди основных целей сегодня, ответственность за достижение которых тоже возложена, прежде всего, на руководителей – еще и освоение масштабных федеральных проектов. Это действительно глобальные задачи, которые непременно должны быть выполнены, а все предоставленные возможности – для региона это очень серьезные и очень нужные финансовые вливания - реализованы.

Желаю своим коллегам продолжать замечательные начинания, которые зародились за последние годы, и, в первую очередь, – проведение конкурса «Лучший врач Забайкальского края» - профессионального триумфа, где заслуженно отмечаются достижения и нелегкий труд медицинских специалистов, настоящих профессионалов своего дела, в том числе – и руководителей медицинских организаций. Такие мероприятия - это и моральная поддержка, и возрождение веры в лучшее, и мотивация к дальнейшему росту...»

Сергей ДАВЫДОВ,
Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук,
министр здравоохранения Забайкальского края
с 2016 по 2019 гг.

Наталья Шемелина - руководитель здравоохранения одного из самых крупных по территории и населению районов Забайкальского края – Чернышевского. Центральная районная больница, главным врачом которой является Наталья Геннадьевна, обслуживает 34 000 местных жителей.

Жизнь показывает, что нередко медицинскую специальность выбирают те, кому в прошлом самому нередко доводилось быть пациентами. Вот и у Натальи Шемелиной, которой в детстве частенько приходилось навещать педиатров, и в доктора играть, в выборе будущей профессии сомнений не было: только медицина, и только педиатрия. Очень уж укрепилась в сознании мысль, что нужно лечить, помогать и спасать, и желание это сохранилось и осталось неизменным до окончания школы. И хотя конкретно педиатрического факультета в Чите тогда еще не было, удача ей улыбнулась – именно к тому моменту, когда Наталья получила аттестат об окончании средней школы, был объявлен первый набор на «педиатрию» в тогда еще

РУКОВОДИТЬ – ЗНАЧИТ БРАТЬ НА СЕБЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА КАЖДОГО

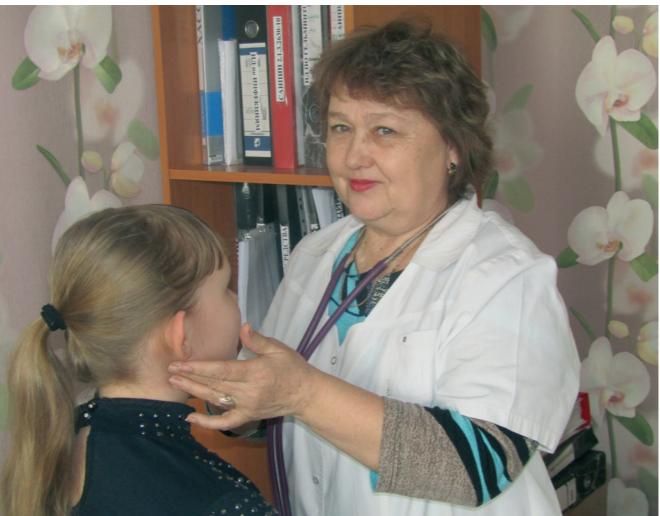
Читинском государственном медицинском институте. Так она стала студенткой первого набора «детских докторов». После окончания по распределению поехала в Могочинский район, в поселок Ключевский, где сначала работала педиатром, потом – главным врачом участковой больницы, а в «лихие-перестроечные» 90-е, когда из мест, где начали закрываться предприятия, стали уезжать люди, семья Шемелиных приняла решение вернуться в Чернышевск, на родину, где жили родители. Там и была пройдена вся служебная лестница – ступенька за ступенькой: участковый педиатр, заведующая детским отделением, заместитель главного врача по детству и родовспоможению, заместитель главного врача по лечебной работе, а затем и руководитель больницы.

И, конечно, всегда, с самых первых дней она знала, что детей лечить сложнее, чем взрослых:

– Ребенок ведь сам не сумеет объяснить, за него, как правило, говорят близкие, а их восприятие не всегда объективно. К тому же именно педиатры испытывают психологическое давление, которое ни в какое сравнение не идет с другими медицинскими специальностями: мамы, бабушки – с ними горой непросто разговаривать и объясняться. Бывает, что они в силу переживаний склонны преувеличивать, либо, напротив, не замечают важные, с точки зрения медика, симптомы. И врач должен сориентироваться и принять единственно правильное решение. Фактически педиатр – врач для ребенка и психолог для его родных, – рассказывает Наталья Геннадьевна о тонкостях своей и сегодня любимой специальности.

И душой болеет за развитие сферы охраны материнства и детства в своей родной Чернышевской ЦРБ. Потому, что именно поселок Чернышевск был для нее родным всегда: здесь родилась, здесь выросла, здесь приняла решение посвятить свою жизнь медицине. И, конечно, как врачу-педиатру, доктору Шемелиной хочется решить проблемы детской службы в своей больнице, создать все условия для маленьких пациентов, их родителей и тех, кто занимается лечением чернышевских ребятишек. Тем более, что помещение детской консультации действительно давно уже требует обновления:

– Очень надеемся построить новую детскую консультацию,



тогда основные проблемы здравоохранения Чернышевского района будут закрыты. В то, что это нам удастся, мы верим – ведь за последнее время получилось многое, о чем недавно приходилось только мечтать. Событием для нас стало открытие поликлинического подразделения, а детская консультация осталась в прежнем одноэтажном помещении, разве что поток пациентов стал значительно меньше. С просьбой о строительстве новой детской поликлиники мы обращаемся во все инстанции, надеемся, что Чернышевскую ЦРБ включают в план строительства на 2020-2021 годы, особенно с учетом того, что сейчас реализуется программа, акцент в которой делается именно на детское здравоохранение.



Она и сегодня в душе педиатр. Если возникает необходимость – ведет прием ребятишек, ездит по ФАПам, проводит медосмотры, смотрит детей, которые поступают в ЦРБ – старается постоянно и опыт практический поддерживать, и сертификат сохранять. Хотя, конечно, заниматься лечебной деятельности в полной мере уже не получается – объем обязанностей руководителя больницы не позволяет физически вытаянуть такую нагрузку. И потому ощущает она себя, в первую очередь, главным врачом, хозяйственником:



– Конечно, сегодня я уже больше хозяйственник, чем доктор. Хотя недавно получила еще один сертификат врача лечебной физкультуры и кинезитерапии – мы ведь открыли в своей больнице в январе этого года центр амбулаторной реабилитации. Обстоятельства складываются так, что больше у нас пока этим заниматься некому, вот и приходится вести еще и лечебно-реабилитационную деятельность – смотрю пациентов, определяю нагрузку, делаю назначения, контролирую ход лечения. Когда спрашивают, трудно ли женщине быть главным врачом в районе, отвечаю, что если работать так, как действительно нужно работать – нелегко. Работе приходится отдавать где-то 4/5 своего времени – это точно. Просто я воспитана еще в старые времена, когда учили не делать ничего, спустя рукава, а взявшись за дело – отдаваться ему полностью. И по-другому работать я не умею. Да иначе ничего не получится.

Если понаблюдать за рабочим днем Натальи Геннадьевны, то понимаешь, что он может складываться по-разному, но, как она сама отмечает, никогда не бывает таким, как прописан в трудовом кодексе. На работу она приходит до начала рабочего дня: нужно обойти все основные подразделения, обязательно зайти в реанимацию, где самые сложные больные, выслушать отчет дежурных медсестер в стационаре, потом уже основной рабочий график: планерка с врачами, осмотры, заседания, комиссии, и, конечно, хозяйственные вопросы, которые занимают большую часть времени.

– В участковые больницы и ФАПы тоже стараюсь выезжать регулярно. Сложнее было работать первые годы – когда начинаешь руководить сам, что-то все равно пытаешься изменить. Сейчас уже все сложилось. В нашем коллективе работает 500 с лишним человек, у меня нет каких-то графиков приема, всегда готова к диалогу с любым сотрудником. Вечером домой тоже никогда вовремя не получается уйти, ну, разве только если уж вдруг очень повезет. А уходя домой, уношу с собой какое-то «домашнее задание»: какие-то документы посмотреть, какой-то раздел работы проанализировать, проблемы финансирования приходится решать чуть ли не в ежедневном режиме – если честно, цифры в голове крутятся постоянно... В выходные хоть на пару часов, но тоже обязательно в больницу заглянешь. Если во время отпуска остаешься в Чернышевске – пойдя на работу проводишь стабильно. Поэтому стараюсь ходить в отпуск, заниматься присадебным участком и хотя бы на две-три недели уезжать из Чернышевска. У меня двое взрослых детей, дочь работает здесь, в ЦРБ врачом-терапевтом, кардиологом и специалистом по функциональной диагностике, сын живет в Чите. А еще у меня пятеро внуков, поэтому когда выдается возможность, провожу время с ними, но работа все равно меня догоняет, где бы ни была, – смеется главный врач.

– Брат все на себя и все держать под собственным контролем очень сложно. Есть поговорка, что каждый руководитель силен своим заместителем, у вас надежные заместители, можете на них положиться?

– Да, заместители у меня действительно надежные, со всеми работаю вместе практически с первого дня. Поначалу все вместе были заместителями руководителя, а когда я стала главврачом, то никакой команды я, естественно, не меняла, просто продолжили вместе работать, как и раньше. Заместитель по лечебной работе Олеся Евгеньевна Радченко, заместитель по оргметодработе Татьяна Викторовна Кузьменко, «зам» по поликлинической работе Оксана Юрьевна Дегтярева, главный бухгалтер Валентина Петровна Зимина, начальник планово-экономического отдела



- Мнение руководителя: какие корпоративные мероприятия оказывают объединяющий эффект на ваш коллектив?

- В первую очередь, профессиональный праздник – очень здорово, что он есть и что мы отмечаем его вместе, проводим конкурсы к этому мероприятию, выбираем лучшего врача года, лучшую медсестру, лучшего фельдшера – это уже традиция. А еще Новый год, 8 марта, 23 февраля, юбилеи сотрудников и просто дни рождения. И хоть подарки в таких случаях чаще символические, но атмосфера праздника самая настоящая. Спортивные мероприятия проводим не только с целью объединения своего коллектива, но и с целью общения с коллегами из близлежащих районов: Могочинского, Сретенского,

Юлия Григорьевна Дюкова и еще много моих коллег – всех не перечислишь – работать с которыми мне комфортно, они знают свое дело, а я знаю, что на них можно положиться.

Вместе они решают насущные вопросы, стараются находить выход из проблем, вместе подводят итоги и радуются достижениям. А их немало – сказалось хорошее финансирование в рамках программы экономического развития центров экономического роста, только за последнее время в Чернышевской ЦРБ удалось обновить автопарк скорой помощи, оснастить новой аппаратурой клиническую и биохимическую лаборатории - Чернышевск будет одним из центров проведения лабораторных исследований – для Сретенского и Могочинского районов в том числе. Для оказания экстренной неотложной помощи приобрели два новых аппарата искусственной вентиляции легких, диагностическую лапароскопическую стойку, операционную оснастили новым операционным столом и новыми потолочными светильниками - все это требовало замены. Скоро перечень современной медицинской техники пополнят еще и передвижной флюорограф для проведения медосмотров и диспансеризации в отдаленных населенных пунктах, маммограф. В прошлом году было закончено строительство трех ФАПов: в Утане, Мильгидуне и Алеуре, в этом году началось строительство фельдшерско-акушерских пунктов в Байгуле, Комсомольском, Старом Олове, Новоилимске. Новые ФАПы – реальный шанс улучшить качество оказания первичной медико-санитарной помощи населению сел района: они соответствуют всем санитарным нормам. Часть из них модульные, часть капитальные, причем один – в Утане – с жильем для специалиста. Но главное – во всех этих населенных пунктах имеются фельдшеры, а значит, есть кому оказывать медицинскую помощь.

Вопрос кадровый – как и везде – всегда остается в центре внимания главного врача:

– В последнее время в здравоохранении района наблюдается позитивная тенденция в плане кадрового обеспечения, приезжают молодые специалисты по программе «Земский доктор». Привлекаем молодежь, заключаем договоры для обучения на целевой основе, на данный момент у нас семь целевиков, еще семья было в прошлом году, жаль только, что не все из них возвращаются назад. Укомплектованность кадрами, конечно, пока еще остается ниже краевого уровня, поэтому стараемся привлекать молодых специалистов условиями для работы, уровнем заработной платы, а главное – помочь в решении жилищного вопроса. В этом году для медработников нашего района будет приобретено пять служебных квартир – приобретает их больница. Это ведь очень важно – иметь возможность обеспечивать специалистов жильем. Раньше оно, в основном, было съемным, что не всегда устраивало приезжающих докторов. За последние четыре года нам было выделено четыре благоустроенных квартиры, места в общежитиях предоставляются без проблем, отрабатываем также систему заключения договоров по оплате аренды съемного жилья. Заключаем эффективные контракты, прописываем объем работы, который возлагается на конкретного доктора, и какое вознаграждение за свой труд он должен получить. Хочу отметить, что наш район достаточно сложный, и зарплату, которую получают наши специалисты, они отрабатывают сполна.



ЛУЧШИЙ РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Шелопугинского, иногда к нам присоединяются Шилка и Нерчинск. Это наш территориальный «куст» местного здравоохранения, мы всегда общаемся по различным профессиональным вопросам, помогаем друг другу, делимся опытом. Очень важный момент – совместная работа по благоустройству и озеленению территории. Вот я с вами разговариваю, а сама смотрю в окно – там у нас такая красота, приезжайте, сейчас как раз все цветы цветут – очень красиво.

- Как руководителю сочетать интересы дела и человечность?

- Каждый человек своеобразен, у каждого свое понимание и видение ситуации. Сейчас свой коллектив я уже знаю неплохо, знаю, что кого-то можно просто попросить и все будет сделано, а кого-то нужно просить намного жестче, только тогда будет выполнено на должном уровне. Каждому нужен индивидуальный подход, у каждого человека есть свои положительные и отрицательные стороны, у каждого времени от времени возникают какие-то свои проблемы – и нужно стараться помочь, потому что все мы живые люди, никто ни от чего не застрахован. При любых обстоятельствах работниками разбрасываться нельзя. При этом, каким бы понимающим руководитель ни был, за всю жизнь тонким психологом он все равно не станет. Поэтому не зря, наверное, сегодня в организациях вводят ставки специалистов данного профиля. Если главный врач в силу своей занятости и не заметит какие-то моменты, на них обратит внимание психолог. Занятия, тесты, которые он проводит с коллегами, приносят результаты, о многом заставляют задуматься. Становится понятно, кого необходимо подбодрить, кого похвалить при коллегах, кого поругать один на один, а кому нужно просто отдохнуть, дать возможность взять отпуск.

Общеизвестный факт, что в районах медицинским специалистам нередко приходится сложнее, чем в городе – очень важно избежать в таких условиях профессионального выгорания, предупредить его. И в этом доктор Шемелина тоже видит одну из задач руководителя.

- Мы говорим о том, что необходима хорошая база, нужно создавать условия для медицинских специалистов, но еще больше сегодня нам нужно изменить отношение населения к медицинским работникам. Сейчас сложно работать не только главным врачам или заместителям, но и вообще медицинским работником быть сейчас непросто. Отношение населения к медикам стало более жестким. Я еще помню те времена, когда оно было совсем другим, и порой сегодня мне жалко своих коллег. Труд врача сейчас недооценен, и спасибо за спасенную жизнь и здоровье наши врачи сегодня слышат намного реже, чем этого заслуживают, зато порой становятся объектами немотивированной агрессии. Это одна из причин, наряду с заработной платой, с нелегкими условиями, почему специалисты уходят из профессии. К сожалению, изменилось не только отношение к медицинским работникам, но и отношение людей к своему здоровью. Нужно учить пониманию, что, в первую очередь, каждый сам отвечает за свое здоровье, за его сохранение, за то, чтобы не навредить самому себе. Человек обязательно должен быть настроен на то, чтобы вовремя проверять состояние своего организма, следить за ним. Будет меняться отношение к собственному здоровью – будет меняться и отношение к здравоохранению.

Ирина Белошицкая





«Всё, что мы делаем в жизни - взаимосвязано и имеет цепь причин и следствий. Отдельный поступок может иметь значение для формирования привычки, привычка - послужить основой для формирования характера, а характер - оказать решающее влияние на жизнь в целом», - в память невольно, раз за разом всплывали эти строчки после каждого отступления в разговоре.

«Расскажите о себе?..» И снова о больнице. Невольно подумалось, а ведь он ни на секунду не лукавит, она - вся его жизнь и, пожалуй, единственная запись в «трудовой» главного врача Городской клинической больницы №1 Чепцова Федора Романовича — победителя ежегодного регионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края — 2018» в номинации «Лучший руководитель медицинской организации».

ПОСЕЕШЬ ХАРАКТЕР - ПОЖНЕШЬ СУДЬБУ...

- Я фаталист, - Чепцов говорит ровно и без эмоций. - Стал врачом, а не математиком, пришел именно в эту больницу, работаю тут до сих пор. Это судьба, все предопределено, на самом деле, - Федор Романович будто ставит точку в нашем таком, казалось бы, быстрым разговоре, а за дверью кабинета уже полчаса как слышны нетерпеливые голоса, его мобильный настойчиво жужжит на «беззвучке». Полтора часа пролетели незаметно, и хочется того самого многоточия, чтобы понять уж наверняка, как он пришел к абсолютной гармонии, но...

Становится неловко, отрываю от дел человека, а у него день расписан практически по минутам (звонок из приемной министра с напоминанием о скором совещании), главный корпус стоит распотрошенный на «капиталке», как больной на операционном столе, с торчащими, словно наркозными трубками, новыми трубами. Кипит работа, по-другому нельзя: «Горка» — это ж, по сути, местный «Склиф». Хирургия, рентген и функциональная диагностика, лаборатории вкупе с реанимациями, а главное — пациенты на время ремонта размещены в новом корпусе. Нагрузка колоссальная: на койку, на персонал, на администрацию.

Большое хозяйство не прекращает жить ни на секунду, даже тогда, когда, кажется, все живое заснуло, и оглохшую от теплой летней ночи тишину навзрыд рвет



сирена «скорой». 7/24/365 тут не просто красивая, однако ставшая уже для нас, простых смертных, обыденно-бanalной формула алгоритма тех, кто не разделяет предпочтений. Кто перед ними на каталке в приемном покое: бомж, «благоухающий» и кишащий паразитами, или чопорная дама преклонных лет, напудренная, словно перед выходом в театр (а все от одиночества, сердечко пошаливает, — «поговорить бы с кем?»). Одна за другой на парапет приемника у главного корпуса подлетают машины, сестры, врачи, каталки, халаты, кровь, полицейский бежит с папочкой и жезлом под мышкой...

- Они просто делают свою работу, четко, быстро. Без оглядки на обстоятельства. А как же иначе? Так уже 125 лет. К сожалению, среди медиков мало кто обладает настоящим даром писательства, который способен был бы донести до современности всю историю больницы. Конечно, удалось собрать буквально по крупицам основные вехи, спасибо нашим краеведам, однако многое навсегда утрачено, - Чепцов с такой любовью и знанием начинает рассказывать об истоках городской лечебницы, которой теперь руководит, что перебить никак не соберусь с духом. Он ведь к ней прирос, вернее, вырос - из санитаров, еще будучи студентом медицинского института, когда осознанно, одновременно с латынью и анатомией, познавая философию милосердия, человеколюбия, лелеял в себе, как тонкий и призрачный росток, желание помогать ближнему.

Говорим Чепцов - подразумеваем Первую городскую, - почему-то вертится в голове, хотя ведь так и есть. Вряд ли много и по стране-то таких случаев наберется, когда с младшего



медперсонала до руководителя - и все в одном лечебном учреждении. Больницы - как люди, у каждой своя судьба, становление, расцвет. Жалко только, что одно поколение сменяет другое, работая на единый результат, а биология берет свое: уходят люди, а знания и навыки остаются, крепнут, трансформируясь в опыт, привнося новое.

- Все, чем мы сегодня гордимся - тяжелый и кропотливый труд основателей, среди которых имя Аарона Леонтьевича Цейтлина. Именно в период его руководства городской лечебницей, начавшейся лишь с 10-ти, и выросшей впоследствии в полноценную больницу до 100 коек. Наши старшие товарищи пережили все: и революцию, и кровь и лишения Гражданской, и репрессии 30-х. Эти стены помнят, как пришли однажды за главврачом... История больницы - это целая эпоха, в которой нашли отражение эпидемии, войны, послевоенная разруха, тяготы перестройки, когда медперсонал больницы, работая круглосуточно, не допустил распространения эпидемии, вернулся в строй тысячи раненых, а в мирные годы спас сотни тысяч человеческих жизней, - рассказывает Федор



ЛУЧШИЙ РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Романович.

А мне вспоминается музей, открытие которого состоялось в «Горке» накануне празднования Дня медицинского работника в 2015-м. Крохотная комнатушка в ряду с аудиториями различных кафедр медакадемии, где на стенах невозможно тесно, но гармонично разместились фотографии с операций, на стеллажах - медицинский инструментарий, в правом углу (и каких сюда занесли?) лечебные аппараты прошлого века. Всё это превратилось в музейные экспонаты - для нас, потенциальных пациентов и новых поколений докторов. Но только не для коллектива, в котором память оседает пыльцой опыта на уровне генетики, подпитывая стремление к новому, читай - передовому. Редко услышишь из уст главврача историю медучреждения, с самого его основания до дней настоящих, без казенщины. Федор Романович же в своем повествовании неожиданно раскрылся как великолепный рассказчик, отлично владеющий информацией, словно проживал век с четвертью каждый день в этой больнице. А с каким трепетным уважением и неподдельной гордостью говорил о корифеях: Александре Васильевне Красиковой, Василии Николаевиче Лескове, Тамаре Дмитриевне Шумовой, Владимира Александровиче Сизоненко, Евгении Николаевиче Бурдинском, непременно

вплетая в рассказ о каждом, словно ниточки, вехи, когда построен и открыт был очередной корпус больницы, внедрена современная тогда методика лечения или диагностики различных заболеваний.

- Примечательно, что методика лапароскопии желчного пузыря у нас была внедрена в 1994-м, на 20 лет раньше, чем в центральных регионах России. Удивлены приятно были, когда коллега, вернувшись из Орла, поведала в 2014-м о сюжете местной телекомпании, где достижение орловских хирургов позиционировали как новое в ряду малоинвазивных операций, выполняемых на уровне регионов, - с радостью рассказывает главврач. И в этом он весь, без рисовки, искренне довольной сопричастностью к успехам ставшей родной больницы, деловитый и основательный.

Думается, именно бережное отношение к истокам, уважение к учителям сделали Федора Романовича таким, каким знают его не только коллеги по цеху, подчиненные, но и многие забайкальцы - искренним, спокойным и рассудительным, умеющим добиваться результата, ценившего людей.

Это сегодня Чепцов - организатор здравоохранения высшей категории, имеет медаль «За заслуги перед городом Чита», главврач, каких еще поискать. А тогда, почти сорок лет назад, в 1981 году он пришел санитаром в травматологическое отделение Первой городской, будучи студентом, поработав там же медбратьем. Именно Евгений Николаевич Бурдинский, разглядев в молодом докторе зачатки руководителя, уйдя на руководство больницей, назначил в 1989 году Федора

Романовича, который всего лишь два года как окончил клиническую ординатуру, заведующим отделением анестезиологии и реанимации, где в его подчинении оказались пятеро уже состоявшихся профессио-нально, с высшей квалификационной категорией, врачей.

Опыт, полученный в те годы, Чепцов считает уникальным, а потому - бесценным. Как отдают себя без остатка делу всей жизни старшие коллеги, как относятся к больному, умеют сопереживать, тратят буквально секунды на принятие единственно правильного решения, по сути, держа в руках тонкие нити, связывающие пациента под наркозом с внешним миром, зная, что в минуты операции во многом от них зависит, вернется ли человек в реальность по призрачному мосту, разделяющему жизнь и смерть, молодой доктор впитывал с жадностью. И по крупицам вбирал в себя примеры человеколюбия, уважения друг к другу, любви к профессии. Не тогда ли родилась его личная философия о предназначении на земле, когда всё взаимосвязано - прочная такая цепочка причин и следствий?

Чепцова трудно обвинить в карьеризме, да и не было на его профессиональном пути молниеносных взлетов. Менялись записи в трудовой книжке по «возрастающей», однако не менялся «порт приписки», как и принципы жизни. В каком бы качестве Федор Романович ни ра-



ботал, к любимому делу подходил основательно, бережно накапливая знания и опыт. Про таких еще говорят: «медленно, но верно». И нет тут ничего предосудительного. Кто знает Чепцова, видит, что человек никогда не стремился к должностям, работу свою выполнял на «отлично», по-честному. В его карьере и жизни все логично, как у человека, считающего основным принципом жизни дело, которому служит. В чем-то она типична для многих, в чем-то имеет и свои особенности. Двенадцать лет возглавлял отделение анестезиологии и реанимации, прежде чем в 2002 году стал заместителем Евгения Николаевича Бурдинского, в то время работавшего главным врачом Первой городской по медицинской части. Отработав в этом качестве 15 лет, Чепцов заслуженно встал у руля самого, пожалуй, хлопотного хозяйства в здравоохранении края.

Любовь к труду ему прививали с детства. Первой учительницей Федора Романовича была его мама, так как в маленьком селе Кондабаево, что в Петровско-Забайкальском районе, была только начальная сельская школа.

- Мама из Воронежской области, приехала учителяствовать на родину отца в Забайкалье. Он - фронтовик, провоевавший три года в разведроте 41-й гвардейской стрелковой дивизии, что называется, «прополз на брюхе» от реки Северский Донец в Белгородской области до Чехословакии. Последний бой Чепцов-старший принял 13 мая 45-го, добивая выходящих из окружения эсэсовцев. Вместе с матушкой, которой ныне исполняется 95(!), они вырастили семерых детей. Я последний. И всем семерым, несмотря на трудности, скучную зарплату учителя, дали высшее образование, - рассказывает Федор Романович.

У него четыре брата и две сестры. Следователь, капитан и штурман дальнего плавания, сестры - экономисты. Есть и первые горькие утраты, одной уже нет в



живых. А брат, с которым росли, что называется, «по-соседству» - с разницей в два года, в 1977-м поступил в медицинский институт. Обучаясь в интернате, в старших классах средней школы, Чепцов, проявляя способности к точным наукам, учился заочно в Новосибирской физико-математической школе, намереваясь после окончания поступить в университет. Любимый учитель и классный руководитель как-то спросила Федора перед выпускными экзаменами, почему тот не приходит на консультации. Передумал... Она расстроилась и даже обиделась на юношу, предвидя его блестящее будущее в образе успешного ученого. Тогда он уже собрался поступать в Читинский медицинский институт, как предложил брат. До этого момента юноша даже и не думал связывать свою жизнь с медициной. Школу Чепцов окончил с золотой медалью. В течение июня пришлось ему зубрить биологию, как профильный предмет, начиная с ботаники и зоологии. Как признался сам, иногда случайный выбор намного умнее мечты. Уже на втором курсе начал работать. А в те времена допуск до работы деканат давал только тем, кто

успевает. Работая санитаром травматологического отделения Первой городской осознал, что хочет в дальнейшем стать именно травматологом. Интернатуру выпускник ЧГМИ уже проходил именно по этой специализации, но... травматологом работать не пришлось. Не было мест, а Бурдинский, заведя в то время отделением реанимации и анестезиологии, предложил молодому доктору поработать анестезиологом. Это случилось в сентябре 1987-го.

- Все это - цепь случайностей. Хотел стать математиком - стал врачом, нравилась травматология - стал анестезиологом, - констатирует Федор Романович. А мне подумалось, что вряд ли случайность имела место в судьбе этого человека. Тут, скорее, четкое осознание своего предназначения на земле, желание жизнь прожить, принося максимальную пользу людям. Целостность натуры, порядочность и умение не пасовать перед ответственностью. Читинцы помнят и Чепцова-депутата Думы городского округа «Город Чита», когда он старался помочь горожанам не только по своей прямой специальности. По мнению многих, получалось «на отлично», коллеги по парламенту ценили умение Федора Романовича «слышать человека», решать проблемы рационально и по существу.

По жизни Чепцов идет вместе с супругой - Светланой Алексеевной, с которой связал судьбу, еще будучи



студентом. Она тоже врач и также имеет фактически одну запись в трудовой книжке - о работе в 1-й Городской клинической больнице г. Читы. В настоящее время заведует отделением функциональной диагностики. Чета воспитала двоих сыновей, которые не пошли по стопам родителей, но, получив профессии, остались верны Забайкалью. Старший сын - федеральный судья, младший - специалист по внедрению IT-технологий. Уже подрастают внук и孙女. «Династия не сложилась?» - спрашиваю. Отвечает: «Я часто вспоминаю с большой сердечной благодарностью отца, который говорил, что не нужно оказывать сильное влияние на своих детей при выборе жены или мужа, при выборе профессии».

Несмотря на достаточную нагрузку,

Федор Романович заядлый огородник, старающийся любое свободное время проводить за городом.

- Я люблю дачу, которую обихаживаю уже лет 15, занимаюсь выращиванием овощей. Когда работаешь на земле, отпускаешь от себя плохие мысли. Ведь сила человека в земле-матушке, - улыбается Чепцов.

Желание же самому вырастить из крохотного семечка что-то «серебряное» появилось еще в детстве, когда наблюдал за аграрными экспериментами деда Федора по материнской линии (в честь него и назван был). Родившись в 1898 году, дед в 16-м году попал в окопы Первой мировой, откуда переместился в пекло Гражданской. В 1937 году семья переехала на Дальний Восток, где снова надел солдатскую шинель в боях на реке Халхин-Гол в 39-м, затем в 1942 - Великая Отечественная война, которая закончилась в Кенигсберге, но окончательно вернулся домой, разгромив японцев в Порт-Артуре в 1945 г. «Прадед работал бригадиром овощеводческой бригады, на заслуженный отдых вышел уже с должности председателя колхоза, - вспоминает Федор Романович. - Такой вот он человек, основательный и земной, собранный и обязательный, впрочем, как и в работе».

Много лет Чепцов часто повторяет про себя фразу, запомнившуюся из публикации в «Медицинской газете», ставшую впоследствии неким принципом жизни: «Дела - основа всех основ, они стократ важнее слов». Расстраивается, когда происходит обратное.

- Когда с трибун произносятся иногда большие длинные речи о необходимости в корне менять подходы к развитию отечественного здравоохранения, а за этим не следуют дела, это вызывает озабоченность, а иногда и откровенное непонимание, - рассуждает главврач. - В реальности наши медицинские специалисты сдают экзамен на сохранение жизни и здоровья пациентов ежедневно. Сегодня стоит глобальная задача не только провести капитальный ремонт и переоснащение ряда отделений современным оборудованием. В больницу должны приходить молодые доктора и медицинские сестры психологически подготовленные, способные решать любые задачи по сохранению здоровья населения. Вот в это нужно вкладывать миллиарды. Начиная с года текущего и в два последующих, в медучреждение после обучения на центральных базах должны прийти на работу 40 клинических ординаторов различной специализации, - говорит главврач Чепцов и цитирует первого русского историка, государственного и военного деятеля и ученого Василия Никитича Татищева, который в свое время к «нуждным» наукам (и это на заре зарождения государства Российской) относил «речение» (язык), «домоводство», или экономию, воинскую науку, медицину, «нравоучение» и «законоучение», логику и богословие.

- Постепенно сошли на нет нападки на нашу армию, государство ее модернизировало, подняло престиж в обществе мощной обороноспособностью, уважило труд ратника, обеспечив достойное вознаграждение за сохранность границ страны. Хочется, чтобы со временем пришло понимание нуждности медицины, чтобы общество стало относиться к врачу не как к врагу в белом халате, а союзнику в борьбе за здоровье, - рассуждает Федор Романович.

И ведь действительно, хочется верить и знать, что так и будет. А еще потому, что живут и работают среди нас такие, как доктор Чепцов, у которых, перефразируя великого Конфуция, нет секрета творить вокруг себя блага ради ближнего. От рождения - это у них привычка, при возмужании - характер, в зрелости - судьба.

Оксана Леонтьева



ЗА МАСТЕРСТВО И СПЛОЧЕННОСТЬ В РАБОТЕ



«Чтобы решать любые масштабные задачи, нужно объединяться. В коллективе, где царит сплоченность, спокойная и комфортная рабочая атмосфера, где каждому знакомо такое понятие, как чувство локтя, намного проще работать, прежде всего, самим сотрудникам. И эту атмосферу каким-то удивительным образом ощущают и пациенты, обращающиеся за медицинской помощью. Конечно, многое зависит, в первую очередь, от руководителя, но аксиома о том, что все решенные вопросы и проблемы – заслуга коллектива больницы, который можно назвать единой командой, остается неизменной на все времена. Если поначалу какие-то новшества и воспринимаются с опаской, то в процессе их реализации и с получением первых результатов настороженность исчезает, специалисты загораются стремлением вместе идти к цели. Солидарность коллег очень важна, она объединяет и мотивирует, а совместный позитивный настрой – это уже часть будущего успеха.

Поэтому считаю номинацию «За мастерство и сплоченность в работе» одной из наиболее важных в профессиональном конкурсе. И желаю не только каждому его участнику, но и всем своим коллегам вместе идти к поставленным целям, не бояться спорить – ведь именно в спорах рождается истина, но при этом прислушиваться друг к другу, всегда стараться находить конструктивный подход. Вместе продумывать разные варианты, вместе радоваться большим и маленьким достижениям и не забывать о том, что именно совместное решение общих задач сокращает путь к цели и делает его интереснее и увлекательнее...»

Антон КРАСНОЯРОВ,
первый заместитель министра здравоохранения
Забайкальского края

«Благоприятный социально-психологический климат в коллективе и групповая сплочённость – это показатель прочности, устойчивости и слаженности его работы. В психологии эти понятия определяются как результат тех сил, которые удерживают людей в организации. Атмосферу сплочённых коллективов отличает особый психологический климат: его сотрудники, как правило, держатся вместе, всегда готовы подставить плечо и прийти на помощь друг другу, преданы интересам коллектива. Они эмоционально вовлечены в общее дело, радуются его успехам и переживают неудачи. Благоприятный социально-психологический климат и групповая сплочённость в коллективе – это и наличие адекватной обратной связи, то есть своевременной информации о качестве проделанной работы, получения сведений не только о допущенных ошибках, но и о достижениях, наличие одобрений или поощрений за достигнутые успехи, перспективы для профессионального роста.

Сплоченность – очень сложный баланс, в котором важно наличие не только демократичных взглядов и атмосфера доброжелательности, но и реальный авторитет лидера группы. Сочетание его авторитета, благоприятного социально-психологического климата и сплочённости способствует эффективной профессиональной деятельности коллектива. По этому поводу есть замечательное высказывание Генри Форда: «Собраться вместе – есть начало, держаться вместе – есть прогресс, работать вместе – есть успех...»

Тамара ВАЗАНОВА,
главный внештатный психолог
Министерства здравоохранения Забайкальского края





ОТ 500 ГРАММ И ВЫШЕ

- ребятишек с таким весом выхаживают в Забайкальском краевом перинатальном центре. Раньше о таком даже мечтать не приходилось, но времена меняются. И теперь малыши, родившиеся с экстремально низкой массой тела, имеют шансы на светлое будущее.

... Они так быстро разбежались по своим местам, что я даже растерялась. Вроде бы только что видела их спины в коридоре, а только дверь в отделение открыла, а их уже нет. Врачи и сестрички отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных своих подопечных не оставляют, а уж если случилась необходимость всем собраться, то аж на месте переминаются – торопятся назад, к своим малышам.

- У нас отделение сложное, поэтому здесь нельзя без взаимовыручки работать, - говорит Наталья Макарова. – Нужно быть единым организмом, понимать друг друга без слов, быть готовым помочь и заменить кого-то на посту, если потребуется.

- Получается?

- Да, – хором отвечают Наталья Анатольевна и Людмила Анатольевна.

Людмила Коротеева, старшая медсестра отделения, подхватывает разговор:

- Врачи и медицинские сестры, пришедшие на работу в ЗКПЦ, уже имели длительный опыт работы с недоношенными младенцами, поскольку раньше работали в перинатальном центре Краевой клинической больницы. Коллектив сложился в 2003 году, а с открытием отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных в ЗКПЦ мы работаем уже девять лет. Так что почти 16 лет бок о бок.

- Вы тут уже все сроднились.

- Да, как одна семья, - опять чуть ли не хором говорят обе Анатольевны – Наталья и Людмила.

Им, почти треть жизни отработавшим вместе, конечно же, виднее. Недаром признаются, мол, на работе проводят времени больше, чем дома. И идут сюда с удовольствием, знают – есть ради чего. Коллектив сложившийся – из 31 врачей и медсестер большая часть, можно сказать, ветераны отделения. Работа любимая, условия для труда хорошие – помещения светлые, комфортные, и аппаратура

современная. Недавно в отделение новое оборудование поставили – систему терморегуляции Tecotherm neo. Этот аппарат позволяет в лечебных целях охлаждать или нагревать новорожденных деток. Такие функции, например, помогают при гипотермии малышей, которые страдают гипоксически-ишемической энцефалопатией. А после планового закрытия на ремонт ожидаются современные аппараты искусственной вентиляции легких и кювэзы. Аппараты ИВЛ будут снабжены тремя режимами, а мобильные кювэзы можно будет разбирать. «Приятное обновление», - Людмила Анатольевна от удовольствия даже светится, когда рассказывает о том, что прибывает в отделении. Здесь прекрасно понимают цену жизни, пусть даже она всего в 500 грамм весом.

...На стенах при входе в отделение фото счастливых малышей: в костюмчиках, на лугу, с игрушками. Под каждым снимком указан вес и сколько дней ребенок находится на ИВЛ. Один из этих сияющих младенцев провел на аппарате целых 73 дня. Такое раньше было бы просто невозможно. А теперь вон бутуз какой крепкий сидит, и ни за что не догадался бы, что столько дней его жизнь висела на волоске.

- Наши красавцы, - довольно улыбается старшая медсестра. – Это Антон, наш «старичок» - первый младенец отделения. А эти двойняшки недавно к нам в гости с родителями заходили. А это мальчик-солнышко Мирон, он весом всего 600 грамм родился. Смотрите, какой красавчик! Светлый, любящий всех малыш!

Людмила Анатольевна поворачивается и, обведя рукой стену с фотографиями, говорит:

- И ведь никто не скажет, что они родились недоношенными!



И в словах ее неприкрытая гордость.

Коллектив отделения в прошлом году стал победителем в региональном профессиональном конкурсе в номинации «За мастерство и сплоченность в работе». И глядя, как сноровисто работают медсестры, как сосредоточены врачи, а санитарочки – усердны, понимаешь, что они действительно достойны этой награды. Тут, кажется, наши способ, как в самых сложных ситуациях сохранять самообладание и работоспособность. В чем же секрет?

На этот вопрос ни Наталья Анатольевна, ни Людмила Анатольевна ответа не дали. Смеются и плечами пожимают. Говорят, что никогда об этом не задумывались. А ответ, на мой

взгляд, лежит на поверхности – здесь есть надежный костяк, коллеги, которые отработали друг с другом не один год и которые прекрасно знают свою работу. Потому любой новичок – будь то санитарка, медсестра или врач-стажер, так легко вовлекаются в свою орбиту. Правда, случается, что кто-то не вписывается в траекторию и уходит. Но такое, как говорится, не проблема, главное, чтобы человек вовремя понял – готов ли он посвятить этому делу свою жизнь. Хуже нет, чем работать через «не хочу», без любви к своим пациентам. Без этого, как здесь утверждают, хорошего результата не получить.

- Малыши же все чувствуют! – восклицает Людмила Анатольевна.

- У них очень развито обоняние, - подхватывает Вера Зимина, палатная медсестра. – Мы поэтому и вещи, и игрушки, которые мама на себе носила, им подкладываем, чтобы они думали, что она всегда с ними рядом.

И это правда.

- Они же голоса наши различают, - пояснили медсестры Людмила Анатольевна и Вера Владимировна. – Бывает такое, что мимо проходишь и вдруг заговорил. И малыши сразу же головки вслед поворачивают.

Так что сонное состояние малышей, которым бы стоило находиться в безопасности в мамином теле, только кажущееся. Их мозг фиксирует все, что происходит вокруг, и, соответственно, на все реагирует. Как рассказали сотрудницы отделения, иногда происходят вещи не совсем объяснимые.

- Каждый год в ноябре мы отмечаем День недоношенных детей, - рассказывает Людмила Анатольевна. – К нам приходят родители со своими детскими, которых выхаживали в нашем центре. Однажды два малыша, которых едва завели в отделение, прыжком побежали в реанимационные залы к месту, где когда-то лежали в кювэзе! Представляете? Ну, как они могли помнить, что были здесь и особенно место, где лежали?

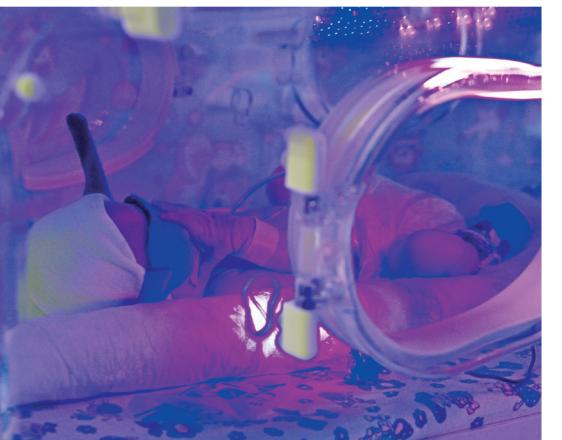
- А еще они очень ласковые и доверчивые, - поддерживает разговор Наталья Анатольевна. – Сразу к нам обниматься идут. Видимо, что-то им говорит, что нам можно доверять. Сидят где-то в подкорке...

И обе собеседницы улыбаются. Такие эмоции украшают жизнь, добавляют уверенности, что не зря когда-то эту профессию выбрал.

- У нас случайных людей не бывает, - говорит Наталья Анатольевна.

- Если кто-то приходит и остается, то это уже надолго.

И это тоже правда. Например, Людмила Коротеева и Вера Зимина на двоих имеют стаж в 70 лет. Это же целая жизнь! И они практически всю ее отдают самым маленьким деткам. Говорят, что сознательно выбирали специализацию. Недаром им обеим в этом году было присвоено звание Заслуженных работников здравоохранения Забайкальского края. Кстати, из 19 медсестер отделения 10 имеют высшую квалификационную категорию, а две получили высшее сестринское образование. Средний возраст среди сестер - 40 лет, самый трудоспособный и зрелый. Так что и трем молодым специалистам здесь работать легко – мало того, что у них официально есть наставники и кураторы, так еще и коллеги все сплошь с опытом, можно подойти и спросить совета. Впрочем, молодые специалисты сами еще могут фору дать. Например, Алла Шевченко на региональном конкурсе обошла стажированных медсестер, у которых за плечами по 30 лет и больше работы в медицине, и заняла третье место. А однажды сразу три медсестры отделения заняли весь пьедестал почета в конкурсе медсестер неонатологии. Кстати, сестрички тут не только работать умеют, но и творчеством занимаются.





пациента, тут же будь добр все зафиксируй, назначения сделай и не ошибись. К этой составляющей своей работы они уже привыкли. С недавних пор каждый летальный случай, даже если он случился не в стенах центра, разбирают следователи. И в первую очередь изучают, как вели пациента именно здесь.

...У ковеза молодая пара. Сына примили проводят. Улыбаются, глядя на малыша. Он у них второй и, конечно же, очень любимый. И пусть пока за ребенка дышит аппарат, но мама и папа верят, что все будет хорошо. Вон сколько младенцев тут выходили. Значит, и их крохе помогут. А они потом обязательно фотографию подарят. И если подписать забудут, то не страшно – в этом отделении каждого своего подопечного по имени помнят. Как ту девочку из Агинского, что выхаживали еще в первом перинатальном. И любимчика Антона, что при каждой встрече рассказывает стихи на полторы странички. Ради этого и работают.

Эльвира Паламова

Алла Шевченко подарила родному отделению картину, выложенную бисером. Она теперь в комнате отдыха медсестер висит.

- Одна медсестра из тех, кто тогда конкурс выиграл, к сожалению, ушла, - говорит Людмила Анатольевна, - но она все равно выбрала работу с детьми. Сейчас в онкологическом диспансере работает.

Из врачей самая стажированная – Наталья Макарова. Признается, мол, даже не спрашивали, когда на должность заведующей назначали, когда была исполняющей обязанности. Сомневалась, конечно, а по плечу ли лямка. Но втянулась. Так что и лямка по плечу оказалась, и шапка по Сеньке, и доказательства наглядные имеются – достаточно на показатели работы отделения взглянуть. Понимает, что где-то работа время у семьи отнимает, но ничего не поделаешь. Такова специфика. Главное, семья понимает все. Вот сын по стопам ее пошел, трудится гинекологом. И жена его тоже врач. Значит, все в порядке. Профессиональные достижения только подтверждают, что правильный путь выбрала: в 2014 году Наталья Анатольевна была признана лучшей в номинации «Специалист-неонатолог» во Всероссийском конкурсе, организатором которого выступил Союз педиатров России.

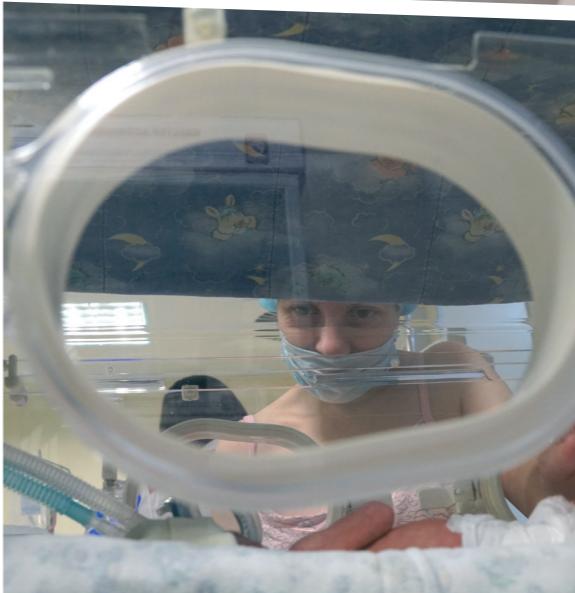
Людмила Коротеева также не сомневается в своем решении. Уж почти 30 с лишним лет на посту, а энтузиазма не убавляется. В 2012 году была признана победителем во Всероссийском конкурсе детских медицинских сестер в номинации «Старшая медицинская сестра», который опять-таки проводил Союз педиатров России.

Бот после таких достижений обе Анатольевны и задумались, мол, не поучаствовать ли всем отделением в конкурсе? Коллектив-то достойный, всегда в ладу друг с другом, подхватят, поддержат и работу свою любят так, что даже молодеют душой, что ли. На них посмотришь и даже возраст порой не угадаешь с первого взгляда. Молодеют рядом со своими пациентами. Хотя порой в переживаниях и поседеть недолго. Все-таки отделение сложное, тут с самыми серьезными случаями разбираются.

А еще здесь умеют отвлекаться. Во всех конкурсах центра участвуют. Будь то Новый год, День медсестры или еще что, сразу подхватят и подключатся. Благо специалисты, что называется, «на все руки» – и в работе, и в творчестве. Испекли торты всем на диво и заняли призовое место. Украсили коридор к Новому году – картина на стене появилась, стол с елочкой и бенгальскими огоньками – первое место получили. Объявили фотоконкурс – тут же поснимали работу отделения и опять победили.

- У нас все чем-нибудь занимаются, - говорит Наталья Анатольевна. – Кто в спортзал ходит, кто дачник заядлый. Вон у Людмилы Анатольевны на участке розы цветут. Мы же обычные люди, - смеется. – Правда, отдыхать всем коллективом не можем – всегда кто-то должен быть на посту.

И это так. В какой зал ни заглянешь, а там сестрички суетятся. С удовольствием показывают своих подопечных, объясняют, что к чему, смеются легко и улыбаются отзывчиво. Врачи же серьезны и деловиты – с бумагами разбираются. Эту часть работы за них никто не сделает. Осмотрел



На вопрос, кого больше всего боятся дети, ответить несложно. Редко какой ребенок готов без дрожи в коленях войти в кабинет врача-стоматолога. Потому и детскими стоматологами работают люди с особым складом характера – терпеливые, отзывчивые, способные к искреннему сопереживанию и состраданию, по-настоящему любящие своих маленьких и юных пациентов. Именно такие специалисты трудятся в стоматологическом подразделении Детского краевого медицинского центра города Читы. Однако помимо высокого профессионализма, яркой чертой этого коллектива является сплоченность – специалисты неизменно приходят на помощь друг другу, делятся опытом, выручают в личной беде, творчески отмечают праздники. За это коллективу стоматологического подразделения присудили заслуженную победу в номинации «За мастерство и сплоченность в работе» конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2018».



МАСТЕРСТВО, СПЛОЧЁННОСТЬ, ТВОРЧЕСТВО

«НА ПОМОЩЬ БЫЛ ГОТОВ ПРИЙТИ ЛЮБОЙ»

Любовь к маленьким пациентам, сердечность, взаимоуважение и взаимовыручка привиты коллектиvu поликлинического подразделения с момента его создания. Ведь у основания тогда еще детской стоматологической поликлиники стоят люди, заложившие эти добрые традиции. Среди таких специалистов - ныне заведующая организационно-методическим кабинетом стоматологического подразделения ДКМЦ Татьяна Панина. Путь в медицину Татьяна Николаевна выбрала осознанно – решила пойти по стопам родителей, которые в годы войны работали в даурском госпитале, затем переехали в Улан-Удэ, где продолжили трудиться в здравоохранении. После школы юная Татьяна приехала учиться в Читу, где на тот момент жила ее бабушка. В 1967 году, окончив стоматологический факультет Читинского государственного медицинского института, Татьяна Николаевна устроилась работать в детскую больницу № 2 города Читы, стоматологическое отделение которой стремительно развивалось, расширялось, пополнялось новыми специалистами.

Идея создания обособленной детской стоматологической поликлиники пришла к читинским детским врачам-стоматологам после того, как Татьяна Панина в 1987 году в составе делегации посетила такое учреждение в Улан-Удэ.

С таким предложением мы обратились в городской комитет здравоохранения, который в то время возглавлял Борис Закс. Однажды мы проезжали с ним мимо здания, строящегося для нужд Краснокаменского горно-обогатительного предприятия. Борис Абрамович спросил, что бы я хотела видеть в этом здании. Я ответила, что новое строение подошло бы для размещения детской стоматологической поликлиники,



– рассказала Татьяна Николаевна. – 19 января 1988 года решением Совета народных депутатов города Читы нам отдали это здание, в которое полностью переехало стоматологическое отделение детской больницы № 2.

После ремонта здание оснастили новым оборудованием, молодые специалисты охотно вливались в дружный коллектив. «Мы держались вместе и в горе, и в радости. Внутренние взаимоотношения у нас всегда были крепкими, – поделилась воспоминаниями Татьяна Панина. – На

помощь был готов прийти любой сотрудник. Хватало времени и сил и на организацию праздников. В преддверии Нового года мы проводили утренники для детей сотрудников поликлиники, ходили через дорогу поздравлять коллег из Областной стоматологической поликлиники. Можно сказать, что наши дети и внуки выросли вместе – мы и сейчас всегда интересуемся, как дела у близких родственников наших сотрудников».

Коллектив учреждения сумел пережить и «лихие 90-е». В то время Татьяна Панина была главным врачом поликлиники, потому ее заслугу в сохранении коллектива трудно переоценить. Тогда в поликлинике появились новые специалисты – зубные техники и ортодонты. На базе поликлиники стала базироваться кафедра стоматологического факульте-

ЗА МАСТЕРСТВО И СПЛОЧЕННОСТЬ В РАБОТЕ



детей: проводили осмотры и санацию ребят в детских садах и школах. Своим опытом профессиональный коллектив делился не только с сотрудниками медучреждений России, но и демонстрировал свои достижения на выставках в Маньчжурии и Хайларе (КНР).

«ЧУВСТВОВАЛА ПОСТОЯННУЮ ПОДДЕРЖКУ КОЛЛЕГ»

В 2015 году детская стоматологическая поликлиника вошла в состав ДКМЦ города Читы под руководством Ирины Нардиной. Заместителем главного врача по лечебной работе в стоматологическом подразделении стала Юлия Ерофеева, которая до этого в течение 13 лет работала врачом в Могочинской Центральной районной больнице. Стать звеном дружного коллектива Юлии Геннадьевне удалось легко. «Здесь я встретила что-то невероятное. Меня поразил профессионализм коллектива, та высокая планка, к достижению которой стремятся все специалисты без исключения в оказании стоматологической помощи детям, – подчеркнула Юлия Ерофеева. – Порадовало то, что тут нет текучки кадров. За пять лет, что я работала здесь, к нам пришли 17 молодых сотрудников: девять врачей-стоматологов, семь гигиенистов и один зубной техник. Молодые специалисты веселые, легкие на подъем, готовые учиться, чтобы профессионально оказывать помощь маленьким землякам».

Летом 2019 года Юлию Ерофееву сменила на данном посту Галина Щербатюк, посвятившая стоматологическому подразделению 28 лет своей жизни.

– На мой выбор профессии повлияла встреча с замечательным забайкальским челюстно-лицевым хирургом Эльвиорой Викторовной Домбровской. Уже на пятом курсе мединститута я примкнула к группе студентов, которых готовили как детских стоматологов, – рассказала о себе Галина Валерьевна. – После окончания института найти работу по специальности было несложно. Однажды я зашла в детскую стоматологическую поликлинику и после беседы с Татьяной Паниной приняла решение здесь работать. С 1 августа 1991 года я непрерывно работаю в стенах этого здания. Сначала, обучаясь год в интернатуре, вела терапевтический прием, затем коллеги посоветовали мне освоить методы хирургической стоматологии.

Десять лет Галина Щербатюк трудилась в хирургическом отделении детской стомполиклиники, а затем семнадцать лет была его заведующей.

– На всех этапах моей работы я чувствовала постоянную поддержку коллег, – уверила она. – Я благодарна моим наставникам. Что касается практической стороны нашей работы, то тут многому научила меня Татьяна Викторовна Строганова, которая и сейчас остается прекрасным учителем для молодых специалистов. С точки зрения организационных моментов, я многое почерпнула от Татьяны Николаевны Паниной, – сказала Галина Щербатюк. – Сейчас, заняв столь ответственную должность, я порою сомневаюсь – по силам ли мне это, но в минуты таких размышлений всегда чувствую поддержку моих коллег. Несмотря на организационную работу, я продолжаю вести приемы. Практику оставлять не намерена, поскольку очень люблю детей и дорожу моей профессией. Многие мои пациенты уже



та Читинской государственной медицинской академии. Специалисты уделяли пристальное внимание профилактике стоматологических заболеваний у





выросли и теперь приводят на лечение своих малышей.

НИ ОДИН РЕБЁНОК НЕ ОСТАНЕТСЯ БЕЗ ВНИМАНИЯ

По словам Галины Щербатюк, практически 90 процентов забайкальских детей нуждаются в стоматологической помощи, поэтому количество обращений в стоматологическое подразделение ДКМЦ растет из года в год. В 2018 году в учреждение обратились порядка 75 тысяч детей. Причем, 30 процентов пациентов прибывают из муниципальных районов Забайкальского края. В день на одного врача приходится 15 посещений, а помимо этого обращаются за медицинской помощью еще 5-7 пациентов с острой болью. Естественно, специалисты стоматологического подразделения принимают всех. Ни один ребенок не остается без помощи, внимания и заботы. Даже если кого-то из сотрудников по серьезной причине не оказывается на месте, другие непременно окажут помощь его пациентам. С такой же сплоченностью коллектив действует и в экстренной ситуации.

- Если стоматологическая помощь требуется нетранспортабельным детям с ограниченными возможностями здоровья, то мы выезжаем прямо на дом, собрав бригаду из стоматолога-терапевта, хирурга, медицинской сестры, - рассказала Галина Щербатюк. - Сложные случаи всегда обсуждаются коллегиально. К примеру, в марте 2017 года мама привела к нам одиннадцатилетнего мальчика, который в результате травмы выбил зуб, - плачущая мама принесла его в салфетке. Оказав ребенку первую помощь, мы собрались со стоматологами-терапевтами, хирургами, ортодонтами в одном кабинете, чтобы обсудить вопрос о реплантации зуба. Разумеется, риск, что операция может оказаться безуспешной, был огромным. Но, посоветовавшись друг с другом, успокоив мать мальчика и объяснив ей, что в практике немало успешных операций по реплантации зуба, мы приняли решение сохранить ребенку зуб. И сплоченной команде стоматологов-терапевтов, хирургов, ортодонтов это удалось!



ВСЯ ЖИЗНЬ – ТВОРЧЕСТВО!

На сегодняшний день в стоматологическом подразделении работают 85 сотрудников, многие из которых посвятили работе



немало сил специалисты стоматологического подразделения ДКМЦ уделяют профилактике стоматологических заболеваний, и в этом огромную роль играют школьные стоматологические кабинеты. По словам Галины Щербатюк, на сегодняшний день такие кабинеты действуют в семи читинских школах №№ 2, 9, 12, 22, 25, 27, 49.

- Это только на первый взгляд работа в школьном кабинете кажется простой и спокойной. На самом деле это не так. Там трудятся сердечные, чуткие специалисты, которым под силу убедить детей и подростков в том, насколько важно здоровье зубов. Главный момент – это заинтересовать детей. Поэтому наши гигиенисты стараются проводить увлекательные занятия по чистке зубов. Мы даже проводили конкурс среди стоматологических гигиенистов на лучшую презентацию по уходу за полостью рта. Победителем признали нашу сотрудницу Марину Несмиянову, презентацию которой можно было бы широко использовать на подобных занятиях по всей России, настолько необычный, по-настоящему творческий подход она применила, рассказывая о правильной чистке зубов. Наши наблюдения привели к выводу, что когда напрямую работаешь с ребенком, рассказывая, показывая, тогда есть заметный эффект, - отметила Юлия Ерофеева.

Помимо этого важно также взаимодействовать с родителями. Случается, после осмотра наши врачи-стоматологи обнаруживают, что состояние полости рта школьника требует незамедлительного медицинского вмешательства. Приходится звонить родителям и доводить эти сведения до них.

По словам Юлии Ерофеевой, проверенная еще советским временем система профилактики стоматологических заболеваний в школьных кабинетах на самом деле действенная. Это отмечают и сотрудники военкоматов.



в учреждении более 30 лет, но не растратили ни своего трудолюбия, ни любви к детям, ни творческого запала. 15 врачей имеют почетные профессиональные звания – «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края» и «Заслуженный врач Российской Федерации». Энергии этих людей хватает на то, чтобы зарядить молодых специалистов, которые искренне жаждут учиться новому и стараются не оставаться в стороне от творческой жизни медучреждения.

Верная опора врачей – средний медицинский персонал, которым тоже можно смело гордиться.

- Мы – сплоченная команда, и наше единство служит залогом успешной работы с докторами, - поделилась старшая медицинская сестра Светлана Дмитриева. – Медсестры являются универсальными специалистами – некоторые из них прошли обучение по 2-3 специальностям. Это обеспечивает их взаимозаменяемость. Недавно у нас появились гигиенисты стоматологические – выпускники Читинского медицинского колледжа. Они проводят занятия, на которых обучают детей и родителей правилам гигиены полости рта, помогают подбирать зубные щетки и пасты и другие средства ухода за полостью рта.

Мы не раз упомянули слово «творчество». Казалось бы, каким образом оно может соотноситься с людьми, которые ежедневно делают конкретную и

четкую работу? Однако при этом у них остается время на то, чтобы творить. Заложенная в годы основания стомполиклиники традиция проводить веселые капустники жива и сейчас. Кроме того, коллектив учреждения дружно выходит на субботники, ухаживает за прилегающей к зданию территорией, украшая ее яркими цветами, придавая аккуратную форму кустарникам.

Массовиками-затейниками в коллективе по праву величают детского врача-стоматолога Олесю Орлову и медицинскую сестру Ирину Болотову. Благодаря творческой энергии и фантазии этих женщин, половина коллектива в праздники превращается в артистов, а вторая половина наслаждается зрелищем. Ценен в учреждении и труд супруга Ирины Николаевны – Сергея Болотова, который работает в стоматологическом кабинете школы № 49 – дела его рук.

На участие в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края» коллектив стоматологического подразделения решился не сразу. Все думали, что нет ничего особенного в каждодневном труде и совместных мероприятиях. Однако при написании конкурсной работы пришло понимание, что уникального очень много. Вот и работа получилась творческой, вовравшей в себя не только объективные показатели, интересные клинические случаи, но и множество фотографий.

- К ее написанию подключился практически весь коллектив. Когда мы узнали о победе и сообщили об этом коллегам на планерке, радости не было предела. Наши сотрудники даже подготовили большой плакат в качестве поздравления с этим событием, - поделилась воспоминаниями Юлия Ерофеева. – Нам очень хотелось, чтобы и за наградой мы вышли большей частью нашего коллектива, но, к сожалению, это было невозможно.

По словам главного врача ДКМЦ Ирины Нардиной, победа стоматологического подразделения в краевом конкурсе стала предметом гордости всего Детского клинического медицинского центра. Эта победа позволила специалистам понять, насколько они нужны и важны, насколько ценен их обиденный труд, лишенный, на первый взгляд, какого-либо героизма. Диплом и статуэтка оказались не самым главным достижением, они лишь напомнили о том, как велико желание родителей, чтобы их дети

получили помощь именно у специалистов стоматологического подразделения ДКМЦ. А доверие родителей и детей и есть самая ценная награда!

Юлия Болтаевская



ПОБЕДА – ЗНАЧИТ, ЕЩЕ БОЛЬШЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА СВОЮ РАБОТУ



Коллектив Забайкальской краевой туберкулезной больницы стал победителем регионального конкурса "Лучший врач" в номинации "За мастерство и сплоченность в работе" год назад. Победу в конкурсе здесь считают результатом работы каждого сотрудника учреждения: "У нас по-настоящему сплоченная команда: специалисты административно-управленческого аппарата, врачи, медицинские сестры, санитарки, работники хозяйственного блока, - уверен руководитель больницы Сергей Базаров. - Во фтизиатрии условия работы непростые, преференций практически никаких, но чем мы действительно можем гордиться – так это прекрасными отношениями в коллективе, когда каждый сотрудник знает: какой бы сложной ни была проблема - вместе мы отыщем решение. Нам хотелось представить на конкурсе нашу совместную деятельность в более расширенном ключе – показать, что не только занимаемся выявлением заболевания и лечением наших пациентов, но и живем активной жизнью: общаемся, делимся опытом, вместе отмечаем праздники, развиваем подсобное хозяйство. Скрывать не будем - очень хотели и надеялись победить, вместе с тем были приятно удивлены. Ну, а сама победа – не только награда, но еще и большая ответственность за нашу будущую работу".

РЕЦЕПТЫ СПЛОЧЕННОСТИ - ТРАДИЦИОННЫ

Организация лечебного процесса в Забайкальской краевой туберкулезной больнице имеет свои особенности: лечение пациентов здесь длительное, кропотливое, требующее от медицинских специалистов особенно терпеливого отношения к делу. Здесь его проходят пациенты со всего Забайкальского края – за год около 300 человек, и находятся в стационаре около четырех-шести месяцев, а иногда и дольше. Значительно расширились за последние годы и границы обслуживания населения: по словам главного врача, если до 2007 года за больницей было закреплено только три района Агинского округа, то сейчас – десять районов края, в том числе его северные территории. С помощью передвижного комплекса на базе автомобиля КАМАЗ специалисты больницы проводят обследование населения, включая самые отдаленные населенные пункты, заезжая буквально в каждое село. Таким образом, ежегодно обследуются более 14,5 тысяч человек, которым достаточно трех минут, чтобы пройти жизненно важную процедуру.

Коллектив Забайкальской туберкулезной больницы - около 150 человек: 15 врачей, 46 - среднего медицинского персонала, 39 – младшего и около 40 специалистов службы обеспечения. Коллектив преимущественно молодой – больше половины сотрудников можно отнести к этой категории. Год назад сюда влились два врача - участника программы "Земский доктор": терапевт и врач клинической лабораторной диагностики, четверо докторов остались здесь работать и после

окончания программы. А для молодого коллектива, как известно, особенно важны традиции наставничества. И они здесь реально действуют, поэтому в течение 2-3 лет молодой сотрудник может быть уверен, что ему помогут, поддержат, поделятся знаниями и навыками. Среди тех, кто всегда готов поделиться опытом с молодыми коллегами - заместитель главного врача по медицинской части Дарима Намсараева, заведующая организационно-методическим кабинетом Светлана Столповская, врачи-фтизиатры Цыпелма Раднаева, Баира Дугарова, врач-рентгенолог Мынгыма Самбуева, заведующая клинико-диагностической лабораторией Намжилма Балданова, заместитель главного врача по сестринскому делу Сысык Батомункуева. Специалисты,



работающие в туберкулезной больнице, уверены, что будет сделано все, чтобы обеспечить возможность получать непрерывное профессиональное образование. Впрочем, здесь не только поддерживают молодых, но и стараются сохранить на рабочих местах старших коллег, которых считают основным достоянием учреждения, его золотым фондом. Это позволяет не только поддерживать высокий профессиональный уровень в коллективе, но и сохранять традиции, сложившиеся за долгие годы работы. С этой целью из тех сотрудников, кто ушёл на заслуженный отдых, и продолжает принимать активное участие в общественной жизни коллектива, создан и работает совет ветеранов.

Наш разговор с главным врачом Забайкальской туберкулезной больницы Сергеем Базаровым – о том, как влияет на организацию лечебного процесса сплоченность коллектива, как сотрудникам больницы удается вместе преодолевать трудности, а каждую победу – и малую, и большую – воспринимать не иначе как общее достижение.

- Позитивный психологический климат в коллективе: что нужно делать, чтобы его поддерживать, какова ваша точка зрения, как руководителя?

- Для его поддержания помимо ежедневной работы, из которой, в общем-то, и состоит наша жизнь, требующей моральной отдачи и психологического напряжения, необходимо обязательно развивать и неформальный подход в общении. Есть множество корпоративных мероприятий, которые оказывают влияние на сплоченность сотрудников, мотивируют на работу в команде. Прежде всего, это совместное участие специалистов в масштабных проектах здравоохранения – они позволяют почувствовать свою значимость

не только коллективу, как полноправному участнику процесса, но и каждому работнику, дают возможность ощутить результат от совместной работы в команде, - высказывает свою точку зрения Сергей Базаров. - Изначально, когда я только пришел в учреждение, одной из своих основных задач считал организовать работу таким образом, чтобы каждый работал не сам по себе – выполнил свои обязанности и все, а был в курсе всего, что происходит в учреждении. Когда у людей есть максимальная информация и ничего не скрывается, и они всегда знают задачи и цели, к которым нужно идти, тогда возникает желание и свои собственные задачи интегрировать в общие цели коллектива. Информационная открытость имеет очень важное значение – сотрудники должны знать все, начиная с того, какая на сегодняшний день существует текущая задолженность (если она существует, конечно), до принципов оплаты за труд членам коллектива, наличия инвентаря, медицинской техники и расходных материалов. Эта открытость устраняет многие неясные моменты и мотивирует специалистов. Вместе обсуждаем возможные варианты финансовой поддержки своего учреждения. Например, после того, как оно приобрело статус бюджетного, начали обследовать население других районов края, оказывая эту услугу централь-



ным районным больницам на договорной основе - разумеется, для населения она полностью бесплатна. Дополнительный доход нам теперь приносит инсениратор - аппарат для уничтожения медицинских отходов класса «В», который мы установили на своей территории в соответствии с санитарными правилами и нормами и начали утилизировать как собственные медицинские отходы, так и принимать на договорной основе для переработки отходы от близлежащих ЦРБ. Совместно анализируем наши затраты и ресурсы, полностью пересмотрели логистику.

- Вы сами - молодой руководитель, как учитесь руководить коллективом, склонны ли вы прислушиваться к мнению коллег?

- Когда я только начинал работать, моим наставником являлся Цырен Бадмаевич Цыренов – в то время главный врач Агинской окружной больницы, опытнейший руководитель и организатор здравоохранения. У него – профессионала своего дела - действительно было чему поучиться. Он мне очень помогал и



медицинского работника с постановкой «Военный вальс» и военными песнями. Кстати, в этом году Забайкальская туберкулезная больница была единственным учреждением, которое вышло на сцену с номером в день профессионального праздника. Поверьте, когда выступаешь в такой форме – ощущения совершенно особые, как будто свою причастность чувствуешь. Это направление собираемся развивать и дальше, а особую ценность видим и в патриотическом воспитании наших молодых коллег, и в возможности напомнить и себе самим, и нашим соратникам, и нашим пациентам, и нашим землякам во-

поддерживал, всегда был готов поделиться опытом. Конечно, большую роль сыграли знания, полученные в аспирантуре ММА им. И.М. Сеченова, под руководством д.м.н., профессора Н.Ф. Герасименко и д.м.н., профессора О.Ю. Александровой, на кафедре организации здравоохранения нашей медицинской академии, тогда еще под руководством д.м.н., профессора Н.Ф. Шильниковой, обучение в РАНХиГСе под руководством Е.Н. Лапы. Все это школы, которые очень помогают в работе молодому руководителю - как губка впитываешь всю информацию, которую там получаешь, и время показывает, что все это рано или поздно оказывается полезным. И все проекты, которые мы реализуем сегодня - начиная от профессиональных и заканчивая творческими, так или иначе, базируются на полученных знаниях. Не менее важен для меня и опыт, которым делятся мои предшественники - главные врачи Ц.Ц. Цыдыпов, Б.Б. Батоев, наши коллеги – врачи, профессионалы с большим стажем работы. Многим из них уже за 60, и в службе фтизиатрии они практически с советских времен, причем непосредственно в стенах нашего учреждения (тогда еще старого диспансера) начинали работать. Многие из них являются продолжателями династий. И молодые специалисты тоже представляют медицинские династии, в том числе мои родители были главными врачами – отец главным врачом АЛЕК-Заводской центральной районной больницы, потом Могоитуйской ЦРБ, мама - главным врачом санэпидслужбы этих же районов. Поэтому авторитет сотрудников, с которыми я работаю, для меня очень много значит.

ПРАЗДНИКИ ТАК ЖЕ ВАЖНЫ, КАК И БУДНИ

- Наше учреждение никогда не остается в стороне от праздничных мероприятий, которые проводятся ко Дню медицинского работника, Дню Победы в Великой Отечественной войне, другим праздникам – событием становится уже сама подготовка к нему, каждый раз стараемся придумать что-то новое и интересное. В этом году, например, наш коллектив специально заказал из Москвы на 40 человек военную форму образца времен Великой Отечественной - полностью идентичную той, в которую одевались в военные годы наши деды и прадеды. Впервые мы ее использовали на выступлении 9 мая в поселке Агинское – в конкурсе «В городском саду играет...», - делится главный врач, который сам был в числе тех, кто поднялся в этот день на сцену в военной форме. – И произвели сильное впечатление на наших земляков, потому что не только на территории округа, но и, наверное, на территории края такая форма вряд ли есть в каком-то учреждении: в таком количестве и, так сказать, в оригинальном образце. В ней же мы выступали и в Чите на сцене краевой филармонии во время празднования Дня



обще о том, как важно не забывать о подвигах наших отцов, дедов и прадедов, - увлеченно рассказывает главный врач о мероприятиях, которые объединяют коллектив учреждения во внебюджетное время.

Объединяют не по распоряжению руководства – сотрудники Забайкальской краевой туберкулезной больницы всегда охотно принимают участие и в шествии, посвященном Празднику труда и весны - всем коллективом выходят на площадь, в День медсестры - поздравляют своих коллег, поддерживают их в соревнованиях и конкурсах, которые они проводят к профессиональному празднику. А к Дню медработника здесь традиционно



танцами, раздают листовки для привлечения местных жителей к прохождению флюорографии.

ПОД ДЕВИЗОМ: «ВМЕСТЕ»

- В 50-60 годы прошлого столетия на территории Агинского дацана функционировал туберкулезный санаторий, имевший свое подсобное хозяйство, которое больше напоминало полноценное фермерское – в нем содержались лошади, овцы, крупный рогатый скот. Хозяйство обеспечивало учреждение продуктами питания по ряду направлений полностью. Было развито в санатории и кумысолечение, слава о бесценных лечебных свойствах которого уходит корнями в далёкое прошлое. В неспокойные 90-е это хозяйство было раздано по колхозам и совхозам и постепенно кануло в небытие. Воздорить традиции прошлого – наша мечта, к которой мы уже делаем первые шаги. Создали приусадебный участок, где уже третий год подряд высаживаем картофель и получаем неплохой урожай – сейчас уже порядка 2,5 тонн. Для этих целей используем два больших газона, которые раньше приносили нам больше проблем, чем положительных моментов. Вот и приняли совместное решение: организовать на этих площадях посадку картофеля. Коллектив у нас большой, дружный и легкий на подъем, и потому посадка, обработка и уборка урожая обходится нам незначительными временными затратами, если взяться за дело всем вместе. Полученный урожай используем на питание пациентов, а сэкономленные финансовые средства направляем на приобретение цельного молока, которое производится непосредственно на территории Агинского района.

Вместе здесь поддерживают и порядок на территории больницы – по пятницам проводят небольшие традиционные субботники. А ежегодно на территории учреждения высаживают саженцы – в основном сосны, порядка 50 маленьких деревьев, большая часть которых, как

показывает опыт, благополучно приживается, делая территорию больницы гораздо уютнее. В планах на осень – закупить за счет собственных средств у Забайкальского питомника еще и саженцы декоративных растений, например ильма, который часто используется для формирования живой изгороди.

Сотрудники Забайкальской краевой туберкулезной больницы вместе работают, вместе отмечают праздники, вместе строят планы на будущее – по приобретению медицинской



проводится спартакиада между подразделениями больницы с выездом на природу: волейбол, веселые старты, эстафета и пр. И каждую осень сотрудники ЗКТБ принимают участие в эстафете на призы Агинской окружной больницы.

- Планируем принимать участие в краевых спартакиадах, чувствуем, что уже «созрели» до мероприятий такого масштаба, - улыбается Сергей Баирович. - Новый год, Сагаалган – для нашего коллектива это не только праздники, но еще и период, когда проводятся традиционные национальные бурятские игры. В свободное от работы время наши сотрудники соревнуются в «Шагай Наадан» – игре косточками, где каждая косточка обозначает какого-то животного традиционного хозяйства – овец, коров, верблюдов. И чем большим количеством косточек при помощи щелчка пальцев ты попадешь в соперника, тем больше ты соберешь их. Ну, а кто больше собрал, тот и выиграл. Очень популярен среди наших мужчин «Хээр шалган» – разбивание хребтовой кости, в него играют практически круглый год, привозят хорошие косточки, если попадаются, выставляют приз, и соревнуются в силе и ловкости.

Доброй совместной традицией для коллектива больницы стала и ежегодно проводимая акция «Белая ромашка» - к ней готовятся, привлекают волонтеров, молодежный совет Агинского округа, а потом на главной площади поселка в канун 24 марта – День борьбы с туберкулезом – организуют флешмоб с



техники, компьютерного томографа и освоению новых методик, по переоборудованию котельной с помощью системы робот-котлов, по расширению услуг. Все эти вопросы им еще только предстоит решать, но нет никаких сомнений, что планам этим суждено сбыться, если за дело возьмутся, как здесь принято – все вместе.

Ирина Белошицкая

Среди победителей конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2018» - врачебно-сестринская бригада Забайкальского Территориального центра медицины катастроф, руководит которой заместитель директора центра, торакальный хирург клинического отдела Алексей Андреев. Именно эту бригаду – одну из четырех постоянно действующих в центре – коллектив решил выдвинуть на конкурс в номинации «За мастерство и сплоченность в работе». В чем секрет ее сплоченности, мы поинтересовались у наших собеседников - специалистов центра медицины катастроф.



ЭКСТРЕМАЛЬНОСТЬ – ОБЪЕДИНИЮЩИЙ ФАКТОР

ПРОВЕРЕНЫ ДЕЛОМ

Специалисты в центре все опытные – новичков в профессии здесь попросту нет – работа подразумевает серьезную подготовку и навыки, способные выручить в любой, даже самой сложной ситуации. Как говорят они сами, из центра либо быстро уходят, не выдержав напряженного ритма работы и постоянного экстрема – ведь практически каждый случай здесь относится к категории сложных, либо остаются на многие годы. Большинство «старожилов» уже давно облетали и объехали весь Забайкальский край, побывали в самых труднодоступных местах.

Бригады центра не всегда выезжают в полном составе, они формируются в соответствии с показаниями – все зависит от потребности и ситуации, сложившейся на месте. Алексей Андреев перечисляет имена коллег, входящих в состав бригады-победителя конкурса: оперативный дежурный Зинаида Мадримова, травматолог-ортопед Эдуард Петин, акушер-гинеколог Лев Порошин, анестезиологи-реаниматологи Сергей Богомяков и Олег Единархов, торакальный хирург Алексей Андреев, фельдшер-диспетчер оперативно-диспетчерского отдела Ирина Клименко, медсестра-анестезист, а также главная медсестра центра Людмила Платковская.

Эти имена известны многим забайкальским медикам, но встретить специалистов бригады во время дежурства в центре всех вместе, чтобы поговорить со всеми сразу, практически нереально – кто-нибудь всегда на выезде. В этот раз «выездным» оказался анестезиолог-реаниматолог Сергей Богомяков – он в аэропорту дождался разрешения на вылет воздушного судна, который откладывался



по метеоусловиям принимающей стороны.

– Все вызовы зависят от специфики – бывают акушерско-гинекологические, реанимационные, бывают хирургические, но, например, мы – сестры-анестезисты – выезжаем постоянно, на любой вызов, – говорит о работе бригады главная медсестра Людмила Платковская, которая трудится здесь уже с 2003 года. – У нас не бывает спокойных дежурств – все равно какая-то неординарная ситуация за сутки возникает, вылеты и выезды практически каждый день. Работа здесь порой совершенно непредсказуема – нередко бывает так, что вылетаем на вызов в ожидании одной ситуации, а она оказывается совершенно другой, потому что уже успела за это время кардинально измениться. Часто решение приходится принимать прямо на месте. Нагрузка в последнее время выросла, может потому, что немало специалистов уехали из края, в районах врачей не хватает, и во многих населенных пунктах работает молодежь, опыт у которой еще минимальный, а значит, постоянно требуется подстраховка – они сознаваются и консультируются с нашими докторами.

Интересуюсь у своих собеседников, почему при таком многообразии профессионалов своего дела для участия в конкурсе выбрали именно эту бригаду?

– Поскольку сотрудники у нас все опытные, выбирать действительно не просто: практически у каждого имеется внушительный список пациентов, которым удалось спасти жизнь. В этой



бригаде специалисты работают вместе уже довольно долго, они не просто хорошо знают друг друга, но и не одну сложную задачу успешно выполнили вместе, показали свое мастерство и сплоченность во многих чрезвычайных ситуациях. С теми же массовыми ДТП, например, когда требовалась помочь большому количеству людей, когда задействованы все члены бригады, и каждый четко отрабатывает возложенную на него функцию. Такие случаи неоднократно подтверждают высокий профессиональный уровень специалистов данного подразделения, – поясняет Андреев.

– Прослеживается какая-то связь между сплоченностью коллектива и практически постоянной работой в условиях стресса и чрезвычайных ситуаций?

– Устойчивость к жизненным перипетиям для нас – обязательно условие работы в центре. Закаленность, стрессоустойчивость формируется со временем, как и сплоченность подразделения, этому способствуют много-летний стаж, выдержка, знания, которыми обладают и наши врачи, и фельдшеры, и сестринский персонал, – говорит Алексей Александрович.

– Кроме того, в составе коллектива центра есть психолог Марина Мамонтова – она хотя и не медицинский специалист, но работает и с пациентами в чрезвычайных ситуациях, выезжая на место происшествия с бригадами, и с нашими коллегами, начиная с водителей и заканчивая врачебным составом. Проводит занятия и тренинги, одна из основных тем которых – реакция на стресс, как правильно себя вести в чрезвычайных ситуациях, как абстрагироваться от стресса, чтобы он не стал препятствием к выполнению непосредственных обязанностей.

СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ – ОБЯЗАТЕЛЬНО, НО ПРИВЫКНУТЬ К ЭТОМУ НЕВОЗМОЖНО

– этот парадокс можно проследить в рассказах практически всех специалистов бригады. Особенно – когда речь заходит о масштабных чрезвычайных ситуациях с большим количеством

ЗА МАСТЕРСТВО И СПЛОЧЕННОСТЬ В РАБОТЕ

пострадавших.

Одним из таких случаев, который останется в памяти специалистов бригады на всю жизнь, стало ДТП в Петровск-Забайкальском районе, случившееся 11 июня 2017 года, в котором пострадали паломники. Это было одно из тех масштабных происшествий, куда бригада выезжала практически в полном составе.

– Паломники – 51 человек – возвращались на автобусе из села Урлук Красногорского района, где по традиции они ежегодно собираются в небольшой церкви. На федеральной трассе в Петровск-Забайкальском районе автобус на очень крутом повороте упал под откос. На месте погибли 10 человек, в дальнейшем еще четверо умерли в стационарах и по дороге к ним. Скорая помощь эвакуировала пострадавших в Петровск-Забайкальскую ЦРБ, мы прибыли на место происшествия на четырех автомобилях – своего вертолета у центра тогда еще не было, – вспоминает доктор Андреев. – Серьезную помощь оказали коллеги из санавиации центра медкатастроф республики Бурятия, они территориально находились ближе к месту происшествия, к тому же в их распоряжении тогда уже был свой вертолет. Наши специалисты осмотрели на месте 37 пострадавших, и после медицинской сортировки, необходимых обследований и манипуляций, на самолетах АН-2 и вертолете МЧС мы эвакуировали самых тяжелых пациентов в учреждения Читы: ККБ, Горбольницу №1, пострадавших вывозили также сотрудники скорой помощи из Читы – в общем, работа была проделана колоссальная. Она была высоко оценена и руководством краевого Министерства здравоохранения, представители которого тоже выезжали на место происшествия. Конечно, в практике нашей бригады было немало и других ЧС, но по количеству пострадавших это было самое масштабное.

Это ДТП считают одним из наиболее страшных и медсестра-анестезист Людмила Платковская:

– За долгие годы работы мы, конечно, научились во время оказания помощи абстрагироваться от стресса, но не могу сказать, что привыкли к подобным ситуациям. Потому что, честно говоря, привыкнуть к этому нельзя. Увидели эту жуткую картину, перевернутый искривленный автобус, который лежал внизу – высота, с которой он упал, была больше 30 метров, и было невозможно не думать о том, что чувствовали люди, когда падали вниз. И когда мы в больницу прибыли, такое ощущение было, как будто война началась: каталки, множество пострадавших, тяжелые пациенты, сортировка, кого можно вывозить, а кто нетранспортабельный...

– Людмила Михайловна, а остались в вашей памяти случаи, которые, может быть, и не были





такими массовыми, но, тем не менее, особенно запомнились? Может быть, вы в дальнейшем даже интересовались судьбой этих пациентов?

- Летали мы несколько лет назад в Нижний Цасучей, вывозили мальчика после аварии на мотоцикле – спинального больного, которому предрекали, что он будет обездвижен. А спустя некоторое время узнали, что он ходит, хотя восстановительный период был большой. Или еще у нас был случай, когда эвакуировали беременную женщину и ребенок внезапно родился на борту. Наши специалисты, которые принимали роды, были вынуждены совершить посадку возле ближайшей ЦРБ, потому что малышка появилась на свет недоношенной, и ей требовалось специальное медицинское оборудование. Ее там выхаживали два месяца, а позднее вывезли в Краевую детскую клиническую больницу. Кстати, девочку назвали Верой, потому что в той бригаде была анестезистка с таким именем. Такие случаи, когда все заканчивается наилучшим для пациента образом – особенно позволяют прочувствовать результат собственной работы...

У КАЖДОГО – СВОЙ УЧАСТОК РАБОТЫ

Очень значимую роль играет в работе центра медицины катастроф гинекологическая служба. В бригаде ее представляет врач-гинеколог Лев Порошин.

- Врач – это профессия на все времена. Времена меняются, а интерес к работе не пропадает, напротив – с годами, с опытом врач не стремится уходить от проблем, чем сложнее случаи – тем интереснее, – философски характеризует он свою работу. – Здесь, в центре, безусловно, люди стрессоустойчивые. Если сложный случай, паники точно не бывает, тем более что паника – это слабость, а мы в силу опыта уже можем прогнозировать развитие событий, анализируем и готовимся к любому варианту, поэтому паниковать незачем, да, честно говоря, и некогда. Бригада – сплоченный коллектив, он маленький, но довольно ударный, и ситуации на его долю приходятся



разные – и по масштабу, и по расстояниям. И чтобы не было потерь, приходится выигрывать время. Кстати, могу точно сказать, что когда речь идет о гинекологии, играет роль сплоченность и взаимодействие не только «по горизонтали», но и «по вертикали» – начиная от врачей в районах, задача которых проинформировать центр о ситуации, когда она еще является управляемой, до главного гинеколога краевого Минздрава, оказывающего нам поддержку в любых случаях.

Критические состояния, которые служат поводом для выезда специалистов гинекологической службы: кривотечения, осложнения беременности, преэклампсия, перинатальная патология, реже – гноно-септические осложнения. У Льва Порошина за семь лет работы в центре немалый послужной список таких сложных случаев:

- Так или иначе, все критические больные запоминаются: может быть, не по фамилии, но по состоянию – это точно. Вот была недавно ситуация в Агинске, оперировали очень тяжелую женщину после септического аборта. Как раз та ситуация, когда очень важно было выиграть время, потому что произошла массивная кровопотеря. Но сработали четко – и специалисты на месте, и мы вовремя приехали и помогли, все успели, все сделали вовремя. Тем не

менее, хочу подчеркнуть, что запоминающиеся ситуации – это не показатель хорошей работы, основной ее принцип – чтобы ситуация была управляемой, чтобы как можно меньше было у нас запоминающихся случаев. И, слава Богу, у нас работа за долгие годы поставлена именно таким образом, что большинство ситуаций именно управляемые. Мы же ведем не только экстренную работу в критических случаях, но и чтобы до таких случаев не доводить, выявляем женщин, которые по показаниям должны быть

своевременно эвакуированы в учреждения третьего уровня.

Кстати, это ведь только кажется, что эвакуировать пациента в одно из учреждений, расположенных в краевой столице – самый простой вариант. Как пояснила Людмила Платковская, эвакуация – в большинстве случаев очень серьезное решение.

- Мы просчитываем наперед, как скажется перелет на состоянии пациента, как влияет на него высота, взлет и посадка, и не безопаснее ли, если позволяет расстояние, перевозка автомобильным транспортом. В полете ведем постоянный мониторинг, следим за давлением, насыщением крови кислородом и пр. Потому что транспортировка очень многое меняет, на земле – показатели одни, а в воздухе, на высоте системы организма начинают работать совсем по-другому. Для кардиологических больных, например, на земле ситуация 90-93 считается нормой, а в воздухе она снижается до 80, и мы «подсаживаем» их на кислород. Вот мы спрашивали, быстро ли дежурство проходит? Порой летишь в отдаленный район, в ту же Чару, например, четыре часа, и, кажется, никогда этот полет не закончится. А когда обратно тяжелого больного вывозим, то где-то давление измеришь, где-то инъекцию сделаешь, мониторишь его состояние, помочь на борту оказываешь – и такое чувство, что только сел в самолет и вышел из него, время вообще не ощущается...

И НА МЕСТЕ – ТОЖЕ В ЦЕНТРЕ СОБЫТИЙ

Не все члены бригады выезжают и вылетают на сложные случаи. Но от этого они не перестают находиться в центре событий. Вот только для специалистов диспетчерского отдела все дальнейшие действия, которые нужно просчитать и скоординировать, разворачиваются непосредственно на



рабочем месте – поэтому коллеги называют их головным мозгом бригады.

- Все начинается именно со звонка диспетчеру оперативно-диспетчерского отдела. Именно он первым принимает информацию о ситуации и количестве пострадавших. И координирует всю деятельность бригады: организует консультации специалистов, дает телефоны тех докторов, которые в этот день, может быть, и не на дежурстве, но их консультация необходима – иными словами, полностью организует всю консультативную работу. При выезде или вылете бригады центра в район, именно диспетчер связывается с представителями компании «Аэросервис», у которой мы арендует воздушные суда, запрашивает метеоданные, определяет время вылета, вызывает реанимобили, созванивается с администрацией районных больниц, чтобы их приезда ждали на месте, и даже рассчитывает количество машин – в зависимости от того, сколько людей нужно эвакуировать, – перечисляет Алексей Андреев.

Оперативный дежурный бригады Зинаида Мадримова пришла в Центр медицины катастроф четыре года назад и в правильности сделанного тогда выбора не сомневается – именно на этом месте считает себя наиболее полезной. И не жалеет, что работа больше аналитическая, что, вращаясь в такой динамичной атмосфере, лично ей не приходится выезжать или вылетать на место происшествия:

- Оторванной от общего дела себя не чувствуешь никогда – постоянно на связи практически со всеми службами: МЧС, ГИБДД, МВД, с нашим руководством, со специалистами скорой помощи – причем со всех районов края, общения хватает, дежурство проходит очень быстро. Ведем мониторинг не только по состоянию пациентов, но и по пожарам, по паводкам – информация поступает в течение дня.

- Бригаду свою считаете сплоченной, и в чем это проявляется?

- Да, конечно, у нас отложено четкое взаимодействие, информация поступила – сформировали бригаду на выезд, благодаря коллегам, я всегда в курсе любых их действий, созваниваюсь и информирую все причастные службы – у нас все четко, без сбоев...

Вот так: четкое взаимодействие, стрессоустойчивость, профессионализм и любовь к пациентам – из таких категорий складывается для сотрудников Забайкальского территориального центра медицины катастроф понятие сплоченности, послужившее основанием для победы их маленького коллектива в региональном конкурсе. Ну, а профессиональное мастерство – проверено временем, работой в условиях чрезвычайных ситуаций, и результат его – множество забайкальцев, чью жизнь и здоровье удалось спасти, благодаря грамотной и своевременной помощи специалистов Центра медицины катастроф.

Ирина Белошицкая



НОМИНАЦИЯ

ЗА ВЕРНОСТЬ ПРОФЕССИИ



«Я очень рад, что год от года традиции краевого конкурса «Лучший врач года» крепнут и приумножаются. С большим почтением отношусь к лауреатам номинации «За верность профессии». Это наши многоуважаемые учителя и наставники - врачи-практики, организаторы и педагоги, врачи-наставники, которые внесли огромный вклад в развитие всей системы здравоохранения края и воспитали не одно поколение врачей. Многие наши ветераны по сей день продолжают врачебную практику и занимают первые ряды гражданских активистов, с успехом реализуясь в общественной работе. Сегодня на них возложена огромная миссия - передать знания, опыт и лучшие традиции, которые они получили еще в той, старой, но безусловно, одной из лучших школ - советской. Вот этот их образ глубокой и безупречной интеллигентности, наряду с высочайшим профессионализмом и бережным отношением к пациентам, мы должны сохранить и наполнить им сердца и умы молодых врачей.

Сейчас активно возрождается наставничество. Весной этого года в Забайкалье появилось новое почетное звание - «Заслуженный наставник», соответствующий закон мы приняли на мартовской сессии краевого парламента. И это правильно. Нужно поощрять таких людей, рассказывать об их судьбах. Трудовой опыт уважаемых ветеранов должен стать наглядным руководством для нынешнего поколения врачей, ведь именно они - «золотой» фонд забайкальской медицины...»

Игорь ЛИХАНОВ,
Председатель Законодательного Собрания
Забайкальского края, Заслуженный врач РФ,
кандидат медицинских наук, главный врач Краевой
клинической больницы с 1994 по 2013 гг.

«Закон жизни состоит в том, что предыдущее поколение учит последующее. И это касается абсолютно любой сферы, в том числе и медицины. Без прошлого нет настоящего, а без настоящего не будет будущего. Все взаимосвязано. Поэтому замечательно, что в главном профессиональном конкурсе забайкальских медиков обращают внимание на опытных заслуженных работников здравоохранения, которые, безусловно, знают больше, чем молодое поколение, и охотно готовы делиться своими знаниями, отдавая накопленный опыт, передавая свои навыки.

Что касается самого конкурса - то это соревнование, определенный итог деятельности и стимул для новых достижений. Традиции соревнований были заложены еще в советскую эпоху, и это правильно, поскольку все познается в сравнении, и люди должны равняться на тех, кто достиг чего-то большего. Зачастую к конкурсу готовятся не несколько лет, а всю свою профессиональную жизнь, ежедневно приходя на работу, выполняя свои трудовые обязанности. Конкурсы вдохновляют и дисциплинируют...»

Борис СОРМОЛОТОВ,
руководитель здравоохранения Забайкальского края
(Читинской области) с 1996 по 2013 год,
Заслуженный врач РСФСР, Заслуженный работник
здравоохранения Читинской области



ГЕНЕРАЛ ПРИЗЫВА

- Ой, да я всю жизнь в призывных комиссиях работаю, - смеется Светлана Кудряшова. – Меня когда коллеги встречают, то вот так делаю (вскидывает одну руку к виску, второй прикрывает макушку). Честь отдают! – И заливается от души.

Так что Светлана Константиновна не только врач ортопед-травматолог высшей квалификационной категории, но и еще, можно сказать, генерал призыва в белом халате. С 1972 года, как окончила Читинский государственный медицинский институт, так и проверяет здоровье призывников. При этом успевая совмещать все с работой в Городской клинической больнице №1. Вот и в этот раз нашлось время для разговора, только когда доктор пришла на дежурство в родную больницу. Все дни были заняты – призывная же кампания идет.

Кстати, Светлану Константиновну медицина не зазывала, намеками-подсказками не ублажала, а призывала как новобранца – строго-обязательно. В девичестве она – Прудникова. Для тех, кто варится во врачебном сообществе, эта фамилия известна хорошо. Ее отец – Константин Михайлович Прудников – основоположник целой школы травматологии в Читинской области. Среди его учеников Виктор Александрович Пудов, заведовавший в свое время травматологическим отделением Областной клинической больницы, Аркадий Андреевич Мартынов, руководивший травматологическим отделением Первой городской клинической больницы, профессор Владимир Александрович Сизоненко и многие другие. Так что не удивительно, что сначала одна дочь – Людмила – поступила в медицинский институт, а следом и младшая подтянулась – Светлана.

- Да как-то и вопроса не возникало, куда поступать, – пожимает плечами Светлана Константиновна. – Я же, когда в школе еще училась, постоянно с папой в институт ходила. У него были две партии кроликов, которых он оперировал. А я ему помогала и мне очень нравилось. Папа над своей кандидатской диссертацией в тот период работал. И вот однажды, когда кролику делали анестезию, то попали



в нерв, что ли. И зверек как закричал! А они же, как дети, плачут. Вот так ротик откроют и: «А! А! А!». Папа побледнел, а у меня в глазах потемнело. И я наошупь в коридор вышла и упала там на диванчик...

Ничего отец дочери не сказал, ни словом не попрекнул, мол, не выдержала. А ее этот случай не остановил – все равно пошла в медицинский. Хотя со своей «золотой» медалью могла бы в любой вуз поступить. К тому же и математику любила...

– Когда мы учились в восьмом классе, в школу пришла молодая, красивая учительница по математике. И, как обычно, мы стали ее изводить, новеньких же всех на прочность пытают: то карандаши катаем, то сидим мычим, – опять в селится Светлана Константиновна. – И вот по привычке уже на ее уроке взялись мычать, а она повернулась да как крикнет, мол, хватит, я же месяц выдержала! И мы тут все как захочотали. И все! И с этого момента у нас с ней такая любовь была!

Ларисе Александровне Кицмарашивили удалось усмирить способный, но хулиганский класс. И на ее спаренных уроках математики царила идеальная тишина. Невозможно было не податься обаянию увлеченного своим предметом педагога. Учитель вела уроки так, словно пьесу разыгрывала: глаза горели и рассказывала взахлеб.

– У нас двери в класс были со стеклом, – вспоминает Светлана Константиновна. – И вот однажды сидим, решаем и вдруг видим, как из коридора через это окошко в класс заглядывает наша

классная руководительница. Она хотела посмотреть, чем же так увлечены ее хулиганы, что даже словечка не проронят.

Так что были варианты, куда поступать, но фамилия, как говорится, обижала. А любимой математикой доктор Кудряшова потом занималась с дочкой, внучкой и с детьми своих коллег.

Наряду со школой получила Светлана и музыкальное образование. Правда, посмеивается над собой:

– Подружка, с которой вместе в «музыкальке» учились, до Заслуженного работника культуры доросла, а я – обычный травматолог! Но над ней папа с ремнем стоял, чтобы она два часа в день все, что положено, отыграла, а меня никто не заставлял.

И опять смеется. Но школу музыкальную в одном точно благодарит – игра на фортепиано сделала руки сильными и точными. А для хирургии это самое то, что нужно: «Я раньше чуть крути болтик на аппарате Илизарова и головенку-то ему и сверну, – вспоминает доктор. – Правда, сейчас вряд ли так смогу», – качает головой.

Кстати, школу, впрочем, как и медицинский институт, Светлана Константиновна вспоминает с удовольствием. Как сбегали всем классом на городские матчи по футболу, а потом получали головомойку от школьного комсорга, а то вообще – из райкома комсомола порой приходили уму-разуму учить. Как скакали в начальных классах с подружкой по сцене лошадками. Все девочки в плацухах и с кавалерами под ручку

прогуливаются и только Светка с подружкой копытами бьют да карету тянут. Высокие да худые, они как раз на эту роль и годились как никто другой. Папа им обеим этот случай потом долго припоминал и посмеивался. Чуть подросли и уже все-рьез танцами занились. Никаких копытных уже и близко не было. Однажды с испанским танцем на городском смотре художественной самодеятельности даже первое место заняли. К слову, костюмы для этого номера сами шили – уроки труда даром не прошли. Швейные навыки Светлане по жизни очень пригодились – выпускные и даже свадебное платье для дочери сама изготовила. Одну только юбку неделю лентами расшивала. А потом и дочь для своего уже чада стала шить – та тоже танцевать пошла. Кстати, внучка также выбрала медицину делом своей жизни. Сейчас учится в медакадемии и грезит кардиохирургией. А

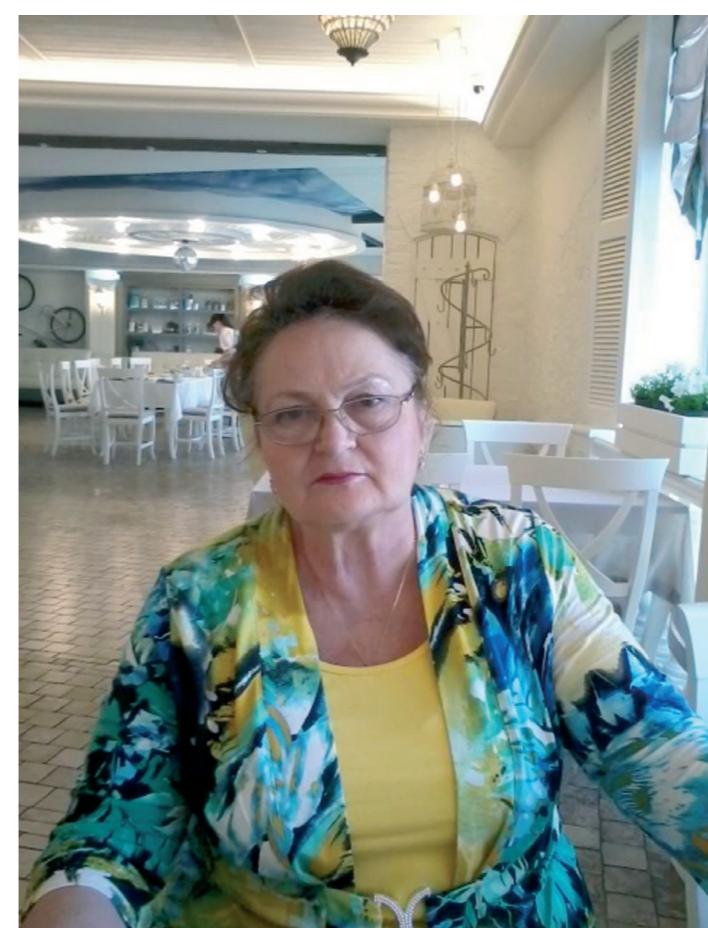
Светлана Константиновна с гордостью говорит, мол, это моя школа, мое наставление. Впрочем, в этом нет ничего удивительного. Бабушка с внучкой, можно сказать, вместе работали. Пока дочь и мама учились в аспирантуре, а потом и в

докторантуре, старый да малый все время друг с другом проводили. Утром бабушка ее в школу отведет, а сама на работу. Потом едва уроки закончатся, прибежит и с собой на работу заберет. Пока с пациентами возится да медицинскую документацию заполняет, внучка на телефонные звонки отвечает и уроки делает. Так и выросла, можно сказать, в стенах больницы. И в этом внучка повторяет дорожку своей гранд-мамы.

Кажется, что в этой семье просто не знают, что такое «скучно». Каждый из ее членов чем-нибудь да увлечен. Например, Светлана Константиновна в свое время не только учиться успевала, но еще и петь, и играть в вузовском театре «Бицепс». Ей все было интересно. Помогало и то, что с профессией была с детства знакома. Да и как иначе, когда папа и мама – врачи, сестра старшая – тоже. И будущее свое только с хирургией связывала. Правда, больше ее прельщала полостная. И на шестом курсе, когда студенты распределялись по отделениям, в которых им предстояло работать, она пошла в отделение общей хирургии.

– Мне очень нравились полостные операции, – говорит Светлана Константиновна. – Я с удовольствием анастомозы накладывала. Мы тогда у Виктора Степановича Саклакова занимались. И вот однажды привезли к нам больного с парапроктитом – воспалением клетчатки прямой кишки. И когда все вскрыли... Эта картина у меня до сих пор перед глазами стоит... Там такой запах стоял, сил нет. Короче, у меня всю любовь к таким операциям как рукой сняло. Вот так я и решила, что пойду в травматологию. Подумала, что там гноя нет, косточки чистенькие, беленькие. Буду лечить, переломы зашивать. Но куда же, все равно гнойными ранами заниматься пришлось...

Светлана Константиновна о себе рассказывает с каким-то задором, что ли. Подтрунивает над собой, веселится, вспоминая несุразицы. Вот и то, как не хотела заниматься осложненными болезнями, и как получилось на самом деле



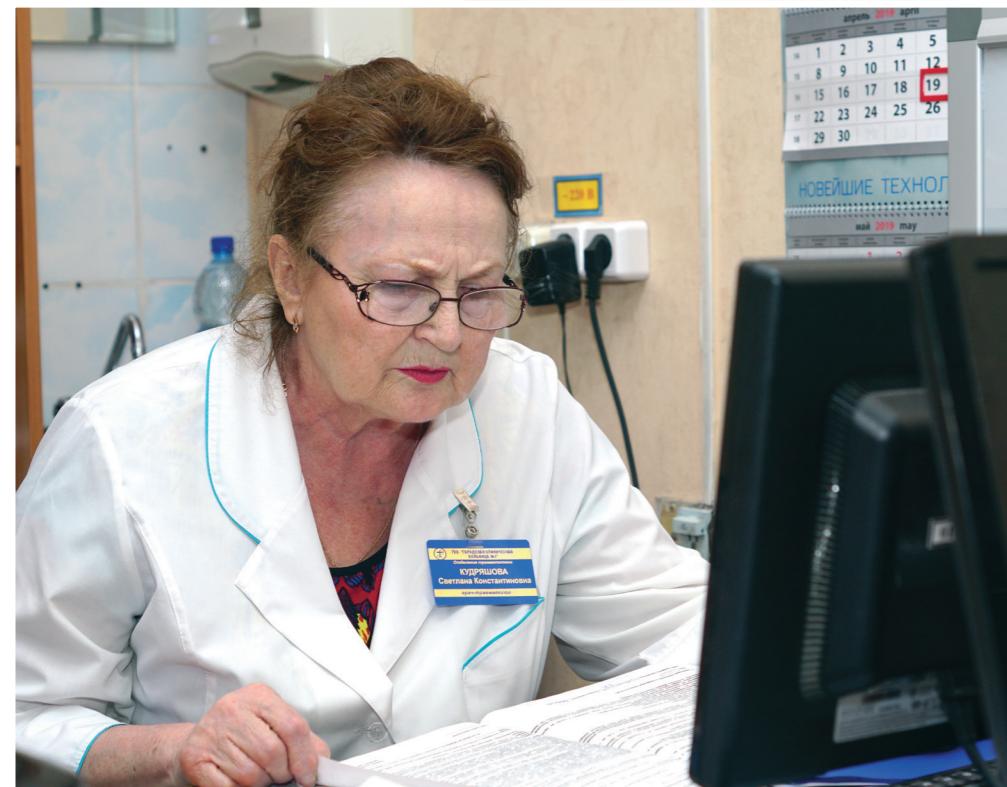
— опять же повод над собой подтрунивать.

- Как-то привезли больного с аппаратом Илизарова на ноге. А у него все так раздулось, что кольца в кожу вросли, а они же широкие. Оказывается, он с братом поехал в лес на заготовку дров. Он работникам обеды-ужинчики варили, что ли. И привезли его к нам, когда уже колец практически не видно было – едва торчали. И все это нужно снимать... А там пробочки еще на спицах есть. Так вот, они все вросли в ткани...

Кстати, ногу тому пациенту врачи спасли

- Я вообще против ампутации, - сердито сказала Светлана Константиновна. - У нас иногда некоторые категорично решали, что, мол, надо удалять и все. А я всегда считала, что нужно пробовать все способы, лишь бы сберечь конечности. И вот как-то одному больному даже «филатовский стебель» сделали на передней брюшной стенке. Готовили к ампутации, и нужен был кожный лоскут. Но я попросила время, чтобы еще попробовать полечить. Мне его дали. Тем более, что «стебель» должен был еще зажить. В итоге я ножку-то пациенту вылечила! А его с этим «стеблем» так и выписали. Потом как-то встретила его в городе и говорю, мол, приходи, хоть отсечем его. А он смеется и отвечает, что ему так даже удобно – когда на Кенон купаться ездит, то за «стебель» полотенце заправляет...

Таких случаев в практике Светланы Константиновны ни одна пара наберется. Все-таки за почти полувековое служение через ее руки прошли тысячи пациентов. Но и из этой вереницы случаев все равно есть те, что запечатились и в памяти, и в сердце. И как бы ни старалась врач, а иногда все равно приходилось отнимать конечности. Не было иного выхода. Как-то поступил к ним мужчина, в пятую кость которого аж девять шурупов было вкручено. Но что-то пошло не так, и все в этой области воспалилось. И тогда приняли решение, что нужно ампутировать. Надежд на то, что в свои 60 лет и с кучей неблагоприятных предрасположенностей – например, аллергией и непредсказуемой реакцией на препараты – пациент сможет вылечиться, практически не было. И этот сложный разговор пришлось вести Светлане Константиновне.



- Я все объяснила ему, сказала, что сейчас есть хорошие протезы, удобные очень, и он согласился, – говорит врач Кудряшова. – А потом я его видела: он ходит нормально и даже машину водит.

При всей своей смешливости и мягкости у Светланы Константиновны характер решительный. И в ситуациях, требующих незамедлительных действий, она может и забыть про свои слабости.

- И откуда только силы-то брались, – удивляется сама доктор. – Был у нас как-то больной с туберкулезом. Он в отдельном боксе лежал. Большой такой мужчина, грузный. И вот пришла я к нему на осмотр, а у него сердце остановилось. Я давай ему массаж сердца делать, а сетка кроватная продавливается и ничего не получается. И тогда я его сдернула на пол. Пациента оживили, правда, обратно на кровать его еле-еле четверо человек подняли.

Как-то в молодости другой случай приключился. Поплыли они с одним ухажером на лодочке кататься по Арахлею. Солнышко светило, тепло и, как часто пишут в таких случаях, ничего не предвещало беды. Но вдруг накатили тучи и разыгралась гроза, поднялись волны, которые вот-вот могли перевернуть лодку. А Света плавать не умела. И тут ее кавалер вместо того, чтобы разыграть из себя прекрасного героя, вдруг стал жаловаться и причитать.

- А я терпеть не могу нытиков! – режет воздух ладонью доктор Кудряшова. – Я согнала

его с весел и сама стала гребти. Ставлю лодку против волн и гребу. Пришлось на другой берег озера плыть, а иначе не получалось.

Впрочем, он, как оказалось, не единственный.

другой берег озера плыть, а иначе не получалось.

Так что с тем товарищем не заладилось. Спустя много лет они снова встретились. Его привезли в больницу с ранением колена и грудной клетки.

- А еще я очень боюсь трупов, - Светлана Константиновна вся съеживается и хмурится. - В институте мне за это четыре «двойки» поставили. Я все

- Он меня увидел да как давай опять ныть! — вспоминает Светлана Константиновна. — Говорит, мол, уже со всеми попрощался и последние слова сказал. Да не тут-то было — спасли мы его!

Знала, обо всем могла рассказать, но вот притронуться к покойнику... нет, увольте. И заставить никто меня не смог.

Мешало ли ей это в ра-

Впрочем, при всей своей боевитости есть у этой стойкой женщины свои слабости. Она и о них рассказывает с юмором, дескать, с кем не бывает, а вот с ней... бывает. Например, она до жути боялась сдавать кровь. В институте, как только ее очередь подходила

стать донором, так у нее тут же падало давление. Справиться со своим страхом ее заставило только самое заветное желание – желание быть мамой. Ради своей дочери она героически переносила практически каждонедельные заборы крови. Правда, во время родов таки потеряла сознание – девочка на свет крупная появилась. Кстати, спустя время Светлана Константиновна стала Почетным донором России. Обладательница редкой группы стойчески переносила процедуру, когда в очередной раз ее вызывали спасать чью-то жизнь. Такой вот зигзаг судьбы.

- Лежал как-то у нас мальчишка лет 16. Сложный был случай: перелом бедра, голень раздробленная, а еще черепно-мозговая травма. Ему мама мотоцикл все покупать не хотела, тогда они с другом какой-то нашли и наладили. Поехал кататься и врезался то ли в столб, то ли в дерево. И вот я делаю странно разговаривает. Смотря. Мы с ней вдвоем его тут мальчик потом на однокурсни здороваются, спрашивает, ка



и удовольствие доставляет. Все-таки благодарные пати - лучшая награда из каких-либо возможных. Беседа со Светланой Константиновной - словно встреча со старым знакомым. Эдакие посиделки, только чаечку разговор не хватает. Доктор нисколько не рисуется, а вспоминает свое житье-бытье, рассуждает о том, было и как стало, на что-то сетует, а что-то и хвалит, чем-то посмеется, а чему-то и подивится. Вспомнила, однажды тромбоэмболию без всяких приборов диагностировала и вовремя больного в реанимацию доставила.

Хорошо, что у этого пациента кровать на колесиках, — говорит врач. — Мы прямо на ней его и увезли. Ему...

А есть ли у вас то, о чем вы сожалеете? - спрашиваю следок

Да, - отвечает не задумываясь. – Я вышла на защиту кандидатской, но так как у меня родилась дочь, работу не закончила. А она у меня уже была полностью готова. Валась только все отпечатать и зацищаться. Меня главный руководитель Марк Михайлович Ражинский долго пытал: «Когда? Когда?». А тут муж защитился, и я думала, что ни к чему в семье два кандидата наук, и ушла.

то, что в свое время не добрала мама, догнала дочь Евгеньевна Каплина, доктор наук, профессор. Да, сфера ее деятельности совсем не медицина – иностранные языки, вот дело ее жизни. А скоро и внучка Евгения распустит. И медицинская династия продолжится. Бабушка уверена

В медицине без любви нельзя, - говорит Светлана Тантиновна. - Никак нельзя. Надо любить свою работу. Только тогда ты - Врач.

Эльвира Паламова

Он бережет свой фонендоскоп, которому 35 лет – трубочки только на нем поменял. Предпочитает прослушивать сердца пациентов, сверяя свои ощущения с показаниями УЗИ. Твердо убежден, что нельзя стопроцентно полагаться только на результаты аппаратных методов исследования. Сергей Волокитин – один из опытнейших врачей-кардиологов края. Уже 36 лет на своем посту – спасает сердца и души.

РАБОТАТЬ В ИНТЕРЕСАХ ЛЮДЕЙ

- Меня уже брали медбротом в отделение неврологии железнодорожной больницы, - вспоминает Сергей Степанович. – Сказали, мол, работа – не бей лежачего. А я подумал, а зачем мне такая? Хотелось же интересной, не скучной какой-то деятельности. И пошел проситься в отделение кардиологии Городской клинической больницы №1.

Его взяли. Однажды Анатолий Говорин, дежуривший в отделении, спросил медбрата, мол, что ты видишь на ЭКГ? А тот не смог ответить.

- И это так меня задело, – смеется врач. - В мои обязанности тогда не входило расшифровывать ЭКГ. Я должен был только записывать электрокардиограммы. И я засел за книжки и буквально за месяц выучил все результаты. Так что грубою патологию мог уже сам расшифровать.

Так Анатолий Васильевич, сам не подозревая, и подтолкнул паренька к будущей специализации. И к пятому курсу студент Волокитин уже вполне определился, кем хочет быть – кардиологом. Тогда не было эхокардиографов, и пороки сердца ставили исхода из клиники, аускультации, анамнеза. И здесь очень пригодился музыкальный слух – Сергей Степанович хорошо играет на баяне. Кстати, четыре года назад новый инструмент купил, старому-то уже полтинник стукнул. Закончил



музыкальную школу и в свое время даже поступил на отделение народных инструментов Читинского музыкального училища. Но, поскольку тогда отсрочек не предоставляли, студент Волокитин после первого курса на два года превратился в солдата Волокитина. А там с легкой руки замполита стал доктором Волокитиным.

- Сначала я попал в танковый батальон в учебку, - вспоминает Сергей Степанович, - а оттуда из-за зрения меня перевели в медсанбат. А после окончания учебки отправили в Улан-Удэ, в мотострелковый полк. И там меня сразу назначили на должность фельдшера батальона. На этой должности должен был служить человек с медицинским образованием, но поскольку такого не имелось, то поставили меня.

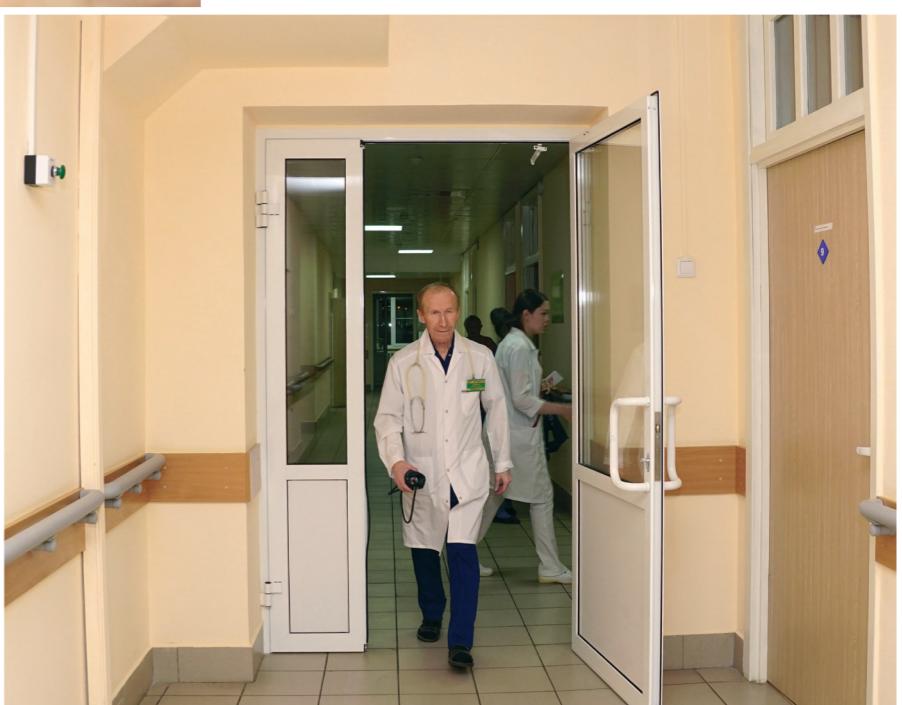
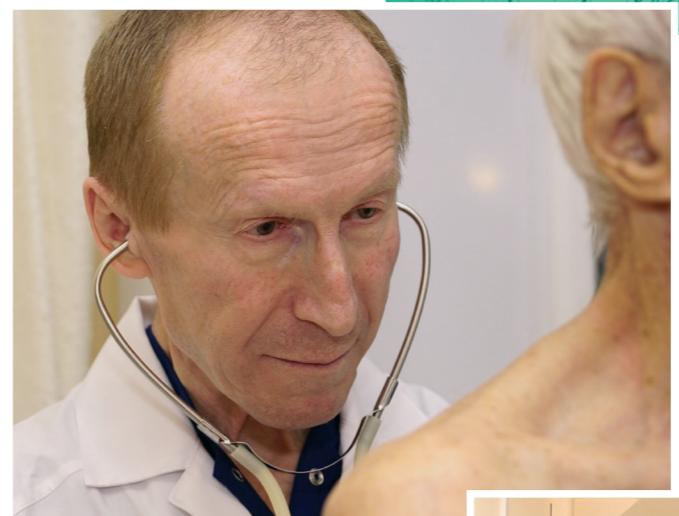
И замполит батальона, его фамилию врач до сих пор помнит – старший лейтенант Косырев – новоиспеченного фельдшера всем представил как доктора. Так его до конца службы и звали. И санинструктор-фельдшер два года исправно тянул лямку «доктора»: дежурил по санчасти, ездил на стрельбы, чтобы оказать первую помощь, если вдруг



понадобится, и делал мелкие перевязки. К счастью, за все время тяжких случаев не было, так что с призванием доктора справился.

- И я понял, что мне нравится, когда ко мне обращаются - «доктор», - с улыбкой говорит Сергей Степанович. – Что помогать могу, пользу приносить, с людьми получается работать. Поэтому, как только демобилизовался, забрал документы из «музыкалки» и пошел поступать в Читинский государственный медицинский институт. Решил, что медицина будет профессией, а музыка – для души.

Доктор Волокитин убежден, что правильно выбрал свой путь. Говорит, чтобы стать настоящим музыкантом, нужно иметь огромный талант. Ведь есть просто способные, а есть – талантливые. И себя оценивает как просто способного к музыке. «Так что из меня бы вышел посредственный музыкант» – скептически замечает Сергей Степанович. Зато из него вышел настоящий Доктор. И в этом его пациентам повезло.



немного. Он даже помнит, на какую тему писал сочинение – «Мир наш полон чудес». Чудо ли случилось или еще что вмешалось в судьбу, но не сложившийся профессиональный баинист стал кардиологом и уже сам стал совершать чудеса – возвращать к жизни своих пациентов.

Пройдя интернатуру в Читинской сельской больнице и отработав год в Атамановской поликлинике, Сергей Волокитин вернулся в ставшее родным отделение кардиологии Первой городской. И здесь его прикрепили к одному из самых сложных направлений – кардиореанимации. Ею тогда в палатах интенсивной терапии занимались. Здесь лежали больные с инфарктом миокарда, тяжелыми нарушениями ритма сердца и др... А учителями его были Галина Николаевна Андрусова и Анатолий Васильевич Говорин.

В его памяти бережно хранится одна дата – 23 октября 1987 года. В этот день Сергей Степанович вместе с Анатолием Васильевичем и другими коллегами-врачами реанимировал своего преподавателя. К тому времени Волокитин уже пять лет как трудился врачом и три из них в Первой городской. А преподаватель вел занятия на кафедре, которая как раз находится на базе этой больницы. Но во времена занятий почевствовал себя плохо и пошел в отделение кардиологии, но дойти не успел – обширный инфаркт свалил его на лестнице. Совместными усилиями врачам удалось вывести его из состояния клинической смерти, стабилизировать и вернуть к обычной жизни – их пациент потом еще долго учил будущих врачей и даже защитил докторскую диссертацию, получил должность профессора. А ведь всего этого могло бы и не случиться в его жизни.

- Конечно, приятно, когда спасаешь человека, - на лице доктора Волокитина появляется широкая улыбка. – Особенно когда потом узнаешь, что человек после того случая прожил еще много-много лет. Тогда испытываешь настоящее чувство удовлетворения. Нам иногда до четырех-пяти успешных реанимаций в месяц удавалось проводить. И если дежурство выдавалось тяжелым, а тебе удалось сохранить жизнь, то домой уходил с чувством выполненного долга, с удовлетворением. Но если у больного кардиогенный шок, то спасти его шансов практически мало, - врач меркнет на глазах, лицо тускнеет, и голос его, и так тихий, падает до едва слышимых звуков. – Мы, к сожалению, не все можем, но всегда боремся до конца.

Помнит врач еще одного пациента. Тот после реанимации прожил 13 лет. Какими они были, знал только он сам. А для врача главное, что свой долг он выполнил – подарил эти самые 13 лет. Многих спасенных больных помнит Сергей Степанович, обо всех, конечно, не расскажешь. Помнит бессонные ночи,

когда привозили больного порою без пульса и давления, мечущегося от болей, задыхающегося, а к утру его удавалось стабилизировать, вывести из критического состояния...

- Людей жалко, – вздыхает Сергей Степанович. – Раньше не было таких технологий. Эхокардиография и холтеровское мониторирование появились только в начале 1990-х годов. А сейчас мы не представляем себе, как работать без этих методов исследования. Но, несмотря на то, что количество и возможности аппаратных исследований увеличилось, запущенных больных-то стало больше! Порой приезжают уже с третьей, терминальной стадией сердечной недостаточности – вовремя не выявили и не назначили лечение еще на первичном этапе, в поликлиниках...

Как-то один доктор сказал, что когда перестаешь переживать за своих пациентов, тогда на профессии можно ставить крест. Нельзя работать, если не можешь сочувствовать и сопереживать. Врач Волокитин за свои четыре десятка лет стажа не оброс толстой кожей равнодушия. И в его словах о том, как было раньше, и как стало сейчас, искренняя озабоченность за судьбу простого человека. Ему есть с чем сравнивать – все-таки вся жизнь отдана здравоохранению. Все преимущества современного уровня медицины меркнут, если к пациенту относиться без должного внимания и сострадания. Занимаясь неотложной кардиологией, врач Волокитин постоянно интересуется другими сердечно-сосудистыми проблемами. И, конечно, Сергей Степанович с удовольствием,

как любой любящий свое дело медик, рассуждает о возможностях современной медицины, о том, какие новые способы помочь внедряются. Радуется, что появились методы, снижающие смертность от сердечно-сосудистых катастроф. И, как мне показалось, немного сожалеет, что в его любимой больнице не занимаются острым коронарным синдромом. Ангиограф есть только в Краевой клинической больнице, потому там и проводятся коронарно-ангиография, стентирование и аорто-коронарное шунтирование. А в Первой городской больше лечатся хронические больные.

- Есть поговорка о том, что ревматизм «лижет суставы, а кусает сердце», – говорит Сергей Степанович. – В итоге формируется порок сердца. Так что мы ведем больных с пороками сердца, ИБС, эндокардитами, нарушениями ритма и другими сердечными болезнями.

- А когда было труднее работать – тогда, когда начинали, или сейчас?

- Работу нашу легкой не назовешь, – просто отвечает доктор. – Всегда есть свои сложности – что сейчас, что раньше. Каждый человек уникален, к каждому свой подход нужен.

Потому и не расстается врач со своим фонендоскопом. С сожалением замечает, мол, молодые коллеги к инструменту легкомысленно относятся, бросают, где попало. Он же свой бережет, домой забирает, когда уходит с работы.

- Я к нему привык, – любовно поглаживает звукопроводящую трубку доктор. – Храню его и оберегаю. Сейчас уже не делают таких.

Я сначала и не поняла – что такого в фонендоскопе, что к нему нужно так трепетно относиться? Оказывается, все дело в мемbrane! Чувствительный слух Сергея Степановича именно благодаря ей расшифровывает тоны сердца. И профессиональный интерес заставляет сравнивать свои впечатления с результатами аппаратных исследований. Как говорит доктор, чаще всего выводы совпадают.

- Конечно, не все можно услышать, но эхокардиография тоже не дает стопроцентный результат, – говорит Сергей Степанович. – Многое зависит от специалиста, который проводит это исследование. Я думаю, что врач должен слушать своими ушами, он должен анализировать и понимать, что он слышит. Нельзя этот метод исследования сбрасывать со счетов. Это аксиома, азы нашей профессии, это как небо голубое – оно должно быть...

В своем мнении врач тверд. Замечает снисходительно, мол, да, консерватор, но что в этом плохого? Наверное, в этом есть какое-то свое прорицание – занятия музыкой помогли мальчику Сереже стать врачом-кардиологом Сергеем Степановичем Волокитиным. Вряд ли тогда, учась в «музыкале», он предполагал, что изберет совсем иную путь. Но в одном он был наверняка уверен – музыка в любом случае будет с ним рядом. К слову, и супруга его – врач-терапевт Галина Александровна, тоже в музыке не профан – за ее плечами учеба в музыкальной школе, играет на фортепиано. Вместе ходят на концерты классической музыки, обязательно посещают фестиваль «Цветущий багульник». И особо выделяют среди всех коллективов ансамбль имени Будашкина. Сергей Волокитин был одним из первых учеников его создателя, к большому сожалению, рано ушедшего из жизни, – Александра Викторовича Миронова.

Еще одна отдушина для доктора – стихи. Замечает, мол, из меня поэта не



получилось, хотя и пытался, но зато других читаю и ценю. В его библиотеке сборники практически всех именитых поэтов Забайкалья – Михаила Вишнякова, Бориса Макарова и Вячеслава Вьюнова. Особо гордится первым сборником Вишнякова. Он был издан в 1976 году. Можно сказать, рабирет. Есть и новые издания, например, первый том сборника Вьюнова. Следит, когда выйдет следующий.

К себе доктор Волокитин относится весьма критично. Мол, не музыкант, не поэт, а как врача пусть оценивают другие. Потому и в свое время в преподаватели не пошел, хотя звали. Счел, что для начала нужно стать хорошим врачом, а уж потом учить других.

Эльвира Паламова

25 января 2019 года врач-трансфузиолог отделения гравитационной хирургии крови Краевой клинической больницы Любовь Коваленко отметила 70-летний юбилей. Самую большую часть лет своей жизни она посвятила забайкальской медицине – работала фармацевтом, фельдшером, хирургом, анестезиологом-реаниматологом, эфферентологом, трансфузиологом. Заслуга Любови Федоровны и в том, что именно она стояла у истоков создания отделения гравитационной хирургии, не боялась испытывать на себе новый метод лечения пациентов – плазмаферез. За самоотверженность, искреннюю преданность избранному делу Любовь Коваленко была удостоена высокой награды – ее справедливо признали победителем в номинации «За верность профессии» конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2018».



ПРОФЕССИЮ ВЫБРАЛА В ДЕТСТВЕ И ПОСВЯТИЛА ЕЙ ЖИЗНЬ



ИЗ МЕДУЧИЛИЩА С ДВУМЯ ДИПЛОМАМИ

Родилась будущий врач в селе Сарканд Алма-Атинской области Казахской ССР. О медицине она начала мечтать с малых лет, но решавшим в выборе профессии стал один случай. Учась в четвертом классе, девочка попала в больницу с аппендицитом. Операцию должны были проводить под местной анестезией. Чтобы Люба выдержала это испытание, врач-хирург пообещал: если она не будет плакать, то сможет увидеть настоящее удаление аппендицита. Любознательность девочки оказалась сильнее боли. Врач сдержал данное ей обещание, и уже на третий день она вновь побывала в операционной, но уже в качестве наблюдателя.

- Окончив восьмилетку, я решила, что пойду учиться на фельдшера, но мама стала меня переубеждать: «Будешь в гное купаться! Зачем тебе это?» Тогда я поступила на дневное фармацевтическое отделение Омского медицинского училища, – рассказала Любовь Федоровна. – Однако интерес к фельдшерскому делу побороть так и не смогла: вечерами стала ходить на лекции для студентов фельдшерского отделения. Причем, не просто слушала, а даже отвечала на вопросы преподавателей. В итоге меня зачислили на вечернее фельдшерское отделение, но этот факт я долго держала в секрете, даже соседкам по комнате в общежитии говорила, что хожу каждый вечер на свидания.

В итоге, выпускавшись из медучилища, наша героиня получила





два диплома - фармацевта и фельдшера, который к тому же был с отличием. По фармакологии ей дали направление на работу в аптеку, а как фельдшеру - в институт. Так сложилось, что место фармацевта и вечернее обучение в медицинском институте ей смогли предложить только в Чите. Так молодой специалист оказалась в столице Забайкалья. Первое время работала провизором в аптеке № 1 и училась на вечернем отделении Читинского медицинского института.

Будучи студенткой, девушка устроилась работать санитаркой, а затем медицинской сестрой в терапевтическом отделении Дорожной клинической больницы. Интернатуру она проходила по хирургии в Областной больнице имени В.И. Ленина. Молодой врач настолько стремилась набраться опыта, что почти не выходила из операционной - проводила по 7-8 аппендиэктомий в день. Огромную роль в ее профессиональном становлении сыграл известный забайкальский хирург Николай Иванович Перунов. С ним Любовь Коваленко не раз отправлялась в районы области вертолетом санитарной авиации, оперировала пациентов на местах.

После окончания интернатуры Любовь Коваленко по распределению получила рабочее место в Черновской районной больнице. В те годы, продолжая работать хирургом, Любовь Федоровна начала осваивать анестезиологию-реаниматологию. Порою в операционной ей приходилось применять навыки обеих специализаций.

Часто врача-хирурга вызывали в больницу ночами, что было не по душе супругу нашей героини Владимира, работавшему токарем на ТРЗ.

- Хирургами в основном были мужчины. Вот муж и высказывал мне, что я постоянно нахожусь среди них по ночам, - поделилась Любовь Коваленко. - Однажды я предложила ему поехать со мной, когда за мной в очередной раз приехали из больницы среди ночи - мне предстояло оперировать пациента с травматической ампутацией нижних конечностей, попавшего под поезд. Увидев, что происходит в больнице, как работают врачи, мой муж потом часто торопил меня фразой: «Что-то долго ты собираешься».

«ПЛАЗМУ ОТЖИМАЛИ МЕЖДУ КНИГАМИ»

В 1983 году в Областной клинической больнице открылось отделение анестезиологии-реаниматологии. Возглавлявший его Виктор Авдеевич Бурцев пригласил Любовь Федоровну в качестве врача-анестезиолога, а через год ее назначили старшим ординатором. За три года работы в отделении она осваивала новые методы анестезии, лечила «тяжелых» реанимационных больных.

В 1986 году отделение разделилось на два - реанимации и интенсивной терапии и анестезиологии. Коваленко возглавила отделение реанимации и интенсивной терапии, изучала новые методики лечения больных в критическом состоянии, заинтересовалась методами гравитационной хирургии крови: плазмаферезом и гемосорбцией.

- Впервые плазмаферез мы применили в 1988 году, начиная с того момента у нас тогда был мой однокурсник Вячеслав Александрович Рогожников. Я предложила ему провести плазмаферез пациентке, которая поступила в отделение с травматической ампутацией стопы - шла на работу и попала под автобус. Через месяц она заболела гепатитом В - попала в реанимацию с низким давлением, пульс был всего 48 ударов, - рассказала врач-трансфузиолог. - За ночь девушка пережила две процедуры - утром она пришла в сознание. После 8-9 плазмаферезов буквально погибавшая

пациентка поправилась. Этот наш первый успешный опыт применения плазмафереза нашел отражение в научной статье, которая была опубликована в медицинском журнале в Санкт-Петербурге.

Также этот случай стал первым шагом на пути к созданию самостоятельного отделения гравитационной хирургии крови. Его открытие состоялось в 1991 году. В то время для Читинской области методы гравитационной хирургии крови были явлением совершенно новым, поэтому осваивать их специалистам приходилось самостоятельно. Любовь Коваленко обучилась в Киеве, а потом передавала полученные знания коллегам. Испытывать новые методы специалистам молодого отделения приходилось на себе. Так первую гемосорбцию проводили и медицинской сестре отделения, а Любови Федоровне - плазмаферез.

- Специального оборудования у нас практически не было, мы забирали кровь во флаконы и убирали плазму электроотсосом. Позже получили гемаконы. Сейчас даже представить себе



такое невозможно, но у нас не было плазмаэкстрактора, поэтому отжимали плазму на окне между книгами, - поделилась воспоминаниями Любовь Коваленко. - Как-то в отделении реанимации лежала женщина с мочевым перитонитом - это заболевание в 98% случаев приводит к летальному исходу. Но нам удалось ее вылечить. Ушел от нас на своих ногах мужчина, у которого после падения с лошади произошел разрыв селезенки.

В 90-е годы в отделении гравитационной хирургии крови ОКБ впервые в Сибири и на Дальнем Востоке начали внедрять методы детоксикации. Стал широко применяться плазмаферез с фармакообработкой лекарственными препаратами. Успешно поддавались лечению тяжелые формы гестозов, послеродовые патологии.

В 2001 году наша героиня была назначена главным внештатным эффективологом Читинской области, а затем и Забайкальского края. Находилась она на этом посту 12 лет. Благодаря методической поддержке Любови Коваленко, отделения гравитационной хирургии крови появились в Петровске-Забайкальском, Краснокаменске, Красном Чикое, а также в читинских медицинских учреждениях: Городской клинической больнице № 1, диагностической поликлинике ЧГМА.

Сегодня в отделении гравитационной хирургии крови Краевой клинической больницы, рассчитанном на пять коек, до 12 часов дня приходят плановые пациенты: на плазмаферез, ультрафиолетовое и лазерное облучение крови. Остальное время специалисты оказывают помощь больным, находящимся в реанимации. Коллектив отделения возглавляет врач-трансфузиолог Денис Сережников. Вместе с Любовью Федоровной в отделении трудятся врач-трансфузиолог Вера Степанова, старшая медицинская сестра Екатерина Цыпилова, медицинские сестры Лариса Путрик и Татьяна Салтанова.

БЕЗ ОБЩЕСТВЕННОЙ РАБОТЫ НИКУДА

Помимо профессиональной деятельности, Любовь Федоровна еще и активный общественный деятель. Вот



уже 20 лет она является председателем профсоюзной организации Краевой клинической больницы.

- Я отвечаю за проведение спартакиад, праздничных мероприятий, за изменения, вносимые в коллективный договор больницы, за чествование юбиляров, - представила свои профсоюзные обязанности Любовь Коваленко. - Детей работников больницы мы поздравляем с Новым годом, с поступлением в первый класс, с окончанием школы. Отправляем их в летние оздоровительные лагеря, причем, не только в те, что расположены в Забайкалье - некоторым ребятам удалось побывать в Сочи. Каждый год для членов нашего профсоюза мы организовываем выезды на озеро Арей, в парк Алханай, а также экскурсии по Чите, в Ботанический сад, на страусиную ферму.

Как рассказывает Любовь Коваленко, профсоюзная организация помогала сотрудникам больницы, пострадавшим от наводнения летом 2018 года.

Любовь Федоровна признана Заслуженным работником здравоохранения Читинской области, Отличником здравоохранения, Почетным донором России, Почетным членом Общества анестезиологов-реаниматологов Забайкальского края, Ветераном труда. Среди ее наград - почетные грамоты и благодарственные письма Министерства здравоохранения России, краевого Минздрава, Законодательного Собрания Забайкальского края. В ее послужном списке также победа в 2004 году в конкурсе имени В.А. Коханского - в номинации «Хирургия».

И вот 2018 год принес ей новую значимую профессиональную победу в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края». Радость от победы с нашей героиней разделили ее самые близкие люди. Несмотря на огромную занятость на работе, Любовь Коваленко воспитала вместе с супругом двоих детей - дочь (по образованию педагог) и сына (по образованию юрист). Гордится Любовь Федоровна своей внучкой Яной, которая недавно была корреспондентом на одном из забайкальских телеканалов, а сейчас перебралась в Москву, где продолжает работать в журналистике. Подрастает у нашей героини еще одна внучка Соня. Находит Любовь Федоровна и время для своего увлечения - садоводства. Суровый забайкальский климат не помеха замечательным яблокам, грушам и сливам, которые она выращивает на своем участке.

Юлия Болтаевская



Я ИЗ ПРОШЛОГО ВЕКА

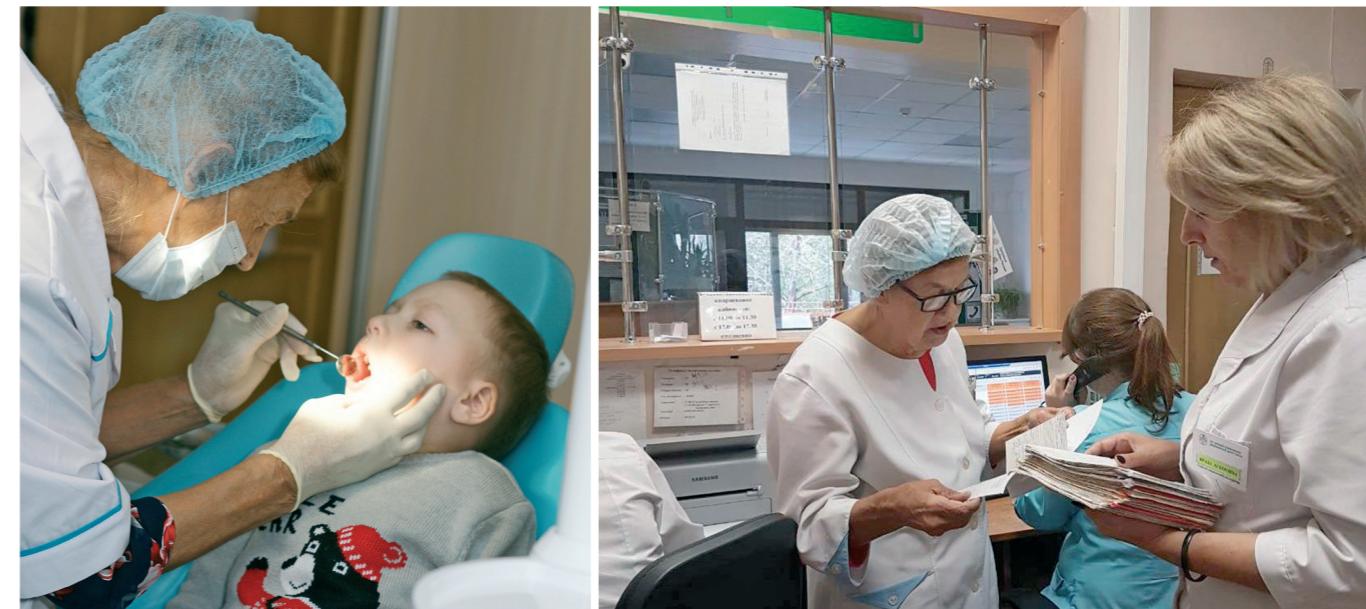
Так говорит про себя, смеясь, Людмила Канина, детский врач-стоматолог стоматологического отделения Детского клинического медицинского центра города Читы. И в этом она совсем не лукавит – все-таки золотой полтинник разменяла на своем посту. Начинала работать, когда меня еще на свете не было, в далеком 1966 году. Можно сказать, что история современной стоматологии на ее глазах развивалась...

А ведь когда выбирала профессию, то даже толком не представляла, что это такое – стоматология. Документы-то вместе с тремя подружками подавала на лечебный факультет ЧГМИ. Правда, одной из них не повезло, и та забрала документы. А две другие экзамены сдали, но... Тогда была распространена практика, когда учащихся набирали по двум категориям – студенты и кандидаты. Последние могли стать полноценными учащимися в случае, если хорошо сдавали первую сессию. И получалось так, что на лечебный Людмила проходила только в качестве кандидата. Уж очень много было желающих именно на этом факультете учиться. А на стоматологический был недобор. Поэтому ректор пригласил родителей абитуриентов, которые рисковали не поступить в вуз, и стал их агитировать перевести документы на стоматологический факультет. В качестве аргумента приводил довод, мол, это самая женская профессия, потому как работа



всегда по четкому графику и домой во-время будут приходить.

– И стали мы с мамой думать, что делать, – вспоминает врач. – А ни я, ни она толком не знали, что такое стоматология. Мы же все говорили: зубной врач, да зубной врач. Но решили, поскольку на стоматологический можно



поступить студентом, то все-таки перевести документы туда.

Однако пока абитуриентка раздумывала да гадала, необходимое количество студентов уже набрали, так что опять ей пришлось стать кандидатом, одним из 50. Всего на первый курс в тот год поступило 150 человек.

В том, что Людмила Канина стала учащейся стоматологического факультета, есть какая-то весьма своеобразная шутка судьбы. Врач признается, что сама всю жизнь страдала от зубных болей, с самого детства.

– Я только и помню, как меня по стоматологам водили да мелькание щипцов, – смущенно рассказывает доктор.

А тут сама стала учиться на зубного врача. Так что учеба оказалась весьма кстати – было на ком друг другу практиковаться.

– У нас, вчераших школьниц, еще ветер в голове был, – говорит Людмила Николаевна. – Мы сидим на самые задние ряды и все хи-хи да ха-ха. А впереди сидели самые прилежные – у них уже был стаж и медицинское училище за спиной. Вот они всегда все записывали и слушали.

Однако такое, казалось бы, легкомысленное отношение не помешало Людмиле успешно сдать первую сессию и стать полноценной студенткой. Так что успевала и посмеяться, и учиться. До третьего курса в то время студенты лечебного и стоматологического факультетов (педиатрического тогда еще не было) учились по одной программе. Поэтому некоторые могли свободно переходить с одного на другой. Но Людмила так делать не стала – раз уж сделала выбор, то надо его и придерживаться. Правда, когда начались спецпредметы, испугалась – как деток-то маленьких лечить?

– К нам малышей из детских садов приводили, – вспоминает врач Канина, – они нас боятся, а мы – их!

И когда время подошло распределяться, то думала только об одном: лишь бы не в детскую стоматологию. Но и в этот раз судьба подшутила – на пользу ее будущим пациентам. И отрабатывать вчерашия студентка направилась в Читинскую городскую детскую поликлинику в кабинет детской стоматологии.

– Я тогда подумала: вот отработаю три года да уйду во взрослую стоматологию, – собеседница опять смеется над собой, над своей наивностью. – А получилось, что на всю жизнь осталась.

На 53 года, если точнее. Наверное, в этом свою роль сыграла, прежде всего, наставник – врач-стоматолог Нэлли Леонидовна Вощенко. По сию пору Людмила Николаевна ей благодарна. Говорит, что именно под ее кураторством она как врач и состоялась. Так что желание перейти во взрослую стоматологию после трех лет пропало – прикипела к своей профессии. Да так, что и не оторвешь. Только вот к хирургии так и не привыкла. Терапевтическая стоматология – ее поприще. Хотя приходилось поначалу самим зубы удалять, это же потом два направления разделились. Понюбила она и работу с детьми – в свой стоматологический кабинет, который до сих пор в читинской средней школе №2 имеется, летела как на крыльях.

– Помню, раз ко мне пятиклашкой прибегала, – вспоминает врач. – Покрутится,

потопчется в дверях и обратно убегает. Я ее уже и так, и эдак уговаривала, а она – нет, боится. У нее зубик на ниточке практически висел, мешался, а она боялась его удалить. И вот уже в конце дня наконец-то пришла, измучилась вся, довела себя до полуубморочного состояния. А я, раз! и зубик ее вырвала! Даже щипцы не понадобились. Просто ваточкой прихватила зубик и все.

Сейчас доктор Канина хоть и говорит о том, что надо бы уже успокоиться и сидеть дома, но при этом признается – не может она без работы, без своих «девчонок», как называет своих коллег. А «девчонки» сами уже серебро в волосах считать перестали.

– Мы тут смеялись, мол, надо всем уходить тогда, когда пенсия подойдет, а тут возраст – ррраз и подняли! – разводит руками Людмила Николаевна. – Придется еще, что ли, поработать-подождать? – шутит весело.

Но тут же серьезно говорит, мол, хватит уже, отработала свое. Надо молодым дорогу давать, вот как только кто придет – сразу уйду. Зачем место-то занимать? Тем более что тот, другой, будет гораздо квалифицированней.

Доктор Канина застала время, когда и стоматология не делилась на взрослую и детскую, а ортодонтия как таковой еще не было. А из всех вспомогательных приборов только рентген имелся. А сейчас и прикусы поправляют, и ряды зубные выравнивают, и даже длину каналов измеряют.

– Как-то коллега молодая зашла и сказала, мол, слюноотсосы закончились, – улыбается врач. – А я ей говорю: а вот в наше время таких приспособлений не было и ничего – пломбы стояли!

Беззлобно подначивать молодых коллег, похоже, любит все старшее поколение. Им-то есть с чем сравнивать. На веку доктора Каниной стоматология развилась в высокотехнологичную медицинскую помошь, которой порой удается такие чудеса творить, о которых раньше и мечтать не приходилось. Ей как-то на себе пришлось испытать новинки стоматологии.

– У меня однажды флюс раздился, и я к нашим девочкам пришла, – говорит Людмила Николаевна. – И так получилось, что пришлось зуб удалить. Ну, они его удалили, запломбировали и обратно вставили. Реплантацию сделали. И он на мне как на собаке зажил и еще почти пять лет стоял.

От удивления я даже забыла, что хотела спросить. Вырванный зуб вживляли?

– Да тут года два назад у нас такое делали, – просто отвечает врач. – Мальчику, что ли. Я уж не знаю, что случилось, но реплантировали зуб, и вроде успешно.

Реплантация зуба, как поведал потом интернет, оказывается, очень редкая процедура, которая проводится только в экстраординарных случаях – когда зуб, например, выбили. Главное, чтобы с момента его удаления и до возвращения обратно срок был короткий.

Про себя доктор Канина говорит: дескать, работала себе да работала, ничем не выделялась. И шутит, мол, наверное, потому так долго и задержалась. В свое время она даже в партию вступать не стала, хотя и могла бы. Ей и рекомендации уже дали, и родители поддержали. Папа был партийный работник, учился в Высшей партийной школе в Москве. Но когда подошло время – застопорилась, засомневалась. До сих пор, говорит, стыдно перед теми, кто ее рекомендовал.

А сейчас больше всего врач стесняется саму себя: говорит, доктор должен быть красивым и здоровым, чего деток своим внешним видом пугать? Преувеличивает, конечно же, дети чаще на хорошее отношение к ним реагируют. Сама видела, как мальчик, который никак не хотел врачу рот открывать, вдруг легко и спокойно стал выполнять все, что просила Людмила Николаевна. А ведь она только в кресло села. В конце осмотра маленький пациент даже что-то ей увлеченно рассказывал, сгибая пальчики.

Мне кажется, что с детьми хорошо ладят те, кто сам сохранил в себе ребенка. Кто не разучился удивляться, восхищаться и смотреть на мир наивными и добрыми глазами. Ну и, конечно же, кто сам помнит, каково это – быть ребенком.

– Родители же постоянно на работе были, – говорит Людмила Николаевна. – Так что мною больше бабушка занималась – мамина мама. Она и в школу ходила разбираться.

– Хулиганили?

– Ну, как хулиганила, дралась, наверное, – смеется доктор. – Я когда в школу пошла, то мы еще отдельно от мальчиков учились. А потом нас объединили. Ну и мальчики меня дразнили, а я потом бабушке, видимо, еще жаловалась, – и заливалась весело.

Все-таки хорошая пора – детство. А если еще не утратил способность вспоминать то беззаботное время, значит, что-то еще осталось от того ребенка. Веселится доктор, вспоминая, как в начальных классах ненароком папу своего подставила.

– Тетрадки же тогда были тоненькие, – говорит Людмила Николаевна. – Всего-то 12 листов, а я еще умудрялась вырывать. Что-нибудь там мне не понравится, и я возьму да странички выдеру. И однажды учительница Муза Сергеевна меня спрашивает, мол, а чего это тетрадка такая худенькая? А я

взяла да и сказала, что это папе листы были нужны, вот он и вырвал! – И опять смеется.

– И? Она папу вызвала в школу?

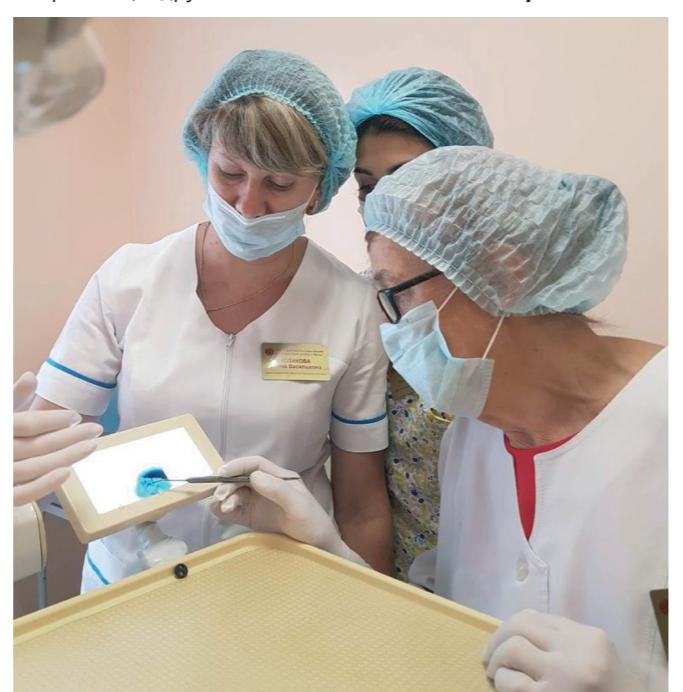
– Да! – закатывается от смеха. До сих пор забавляет себя та, маленькая девочка.

Папа Людмилы в то время занимал уже видный пост в партии, но в школу пошел послушно – все-таки учительница вызывает. А там Муза Сергеевна его и спросила, мол, чего это вы, Николай Александрович, из дочкиной тетради листы выдираете? У вас что, дома бумаги больше нет? Папа Людмилы был весьма ошарашен таким вопросом учительницы. О том, какой разбор был потом дома, доктор Канина рассказывать не стала, зато с удовольствием поделилась еще одной своей шалостью.

– Как-то Муза Сергеевна мне единицу поставила, – хохоча, вспоминает доктор. – А я взяла да ее резинкой стерла. И получилась дыра. А ума-то нет! Я эту дырку с обратной стороны клочком бумаги заклеила!

Смеемся вдвоем. Чудесная пора – детство. И когда ж еще шалить и чудить, как не в эти годы? А если всю жизнь работаешь с детьми, то и душа молодой остается. Вот только зеркало не радует. И стоило взяться за фотоаппарат, как героиня застеснялась, руками замахала – может, обойдемся? А потом сказала, дескать, в свое время по молодости все отказывалась, когда муж предлагал пофотографироваться, он любил заниматься съемкой, и, оказывается, зря. Все было бы, что посмотреть-повспоминать да другим показать. «Да чего уж теперь удручаться-то», – сказала Людмила Николаевна и облачилась в ставший родным белый халат... Отпуск заканчивается, скоро на работу. Так что пора опять впрягаться в родную ля姆ку – деткам зубы смотреть да вовремя на лечение-коррекцию направлять.

Эльвира Паламова



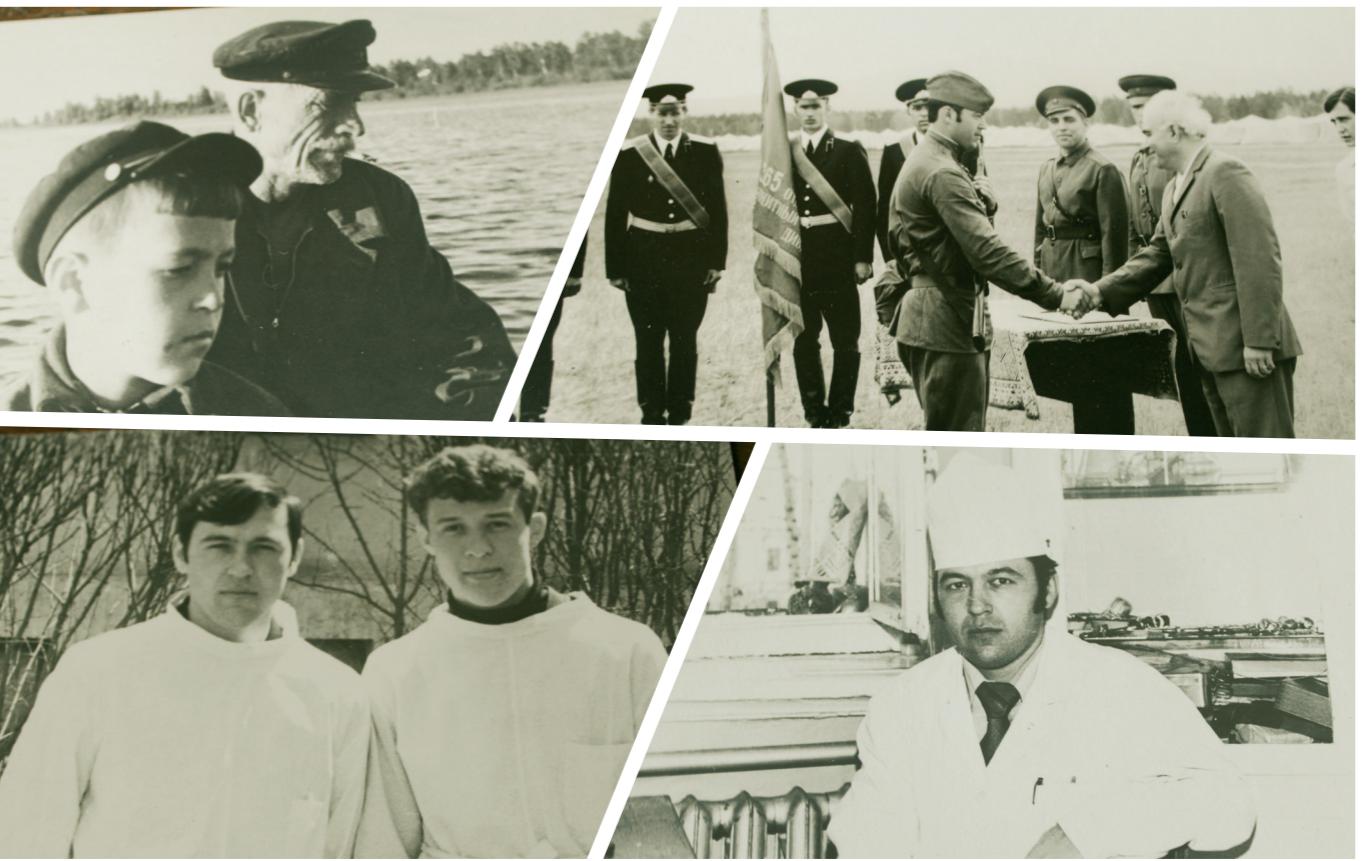
– Свою силу, веру в себя мы черпаем в семье, а формирование ценностей, приоритетов начинается с детства, – говорит Игорь Юрьевич Домаев.

– У нас была обычная «советская семья», и жили мы «по-советски» – то есть без особого достатка. Отец у меня был военным врачом, поколесил по стране изрядно, последний срок службы – в Германии. Уволился в запас в звании капитана медицинской службы. Вернулся в Читу. В 1963 году по конкурсу был избран ассистентом кафедры нервных болезней в Читинском

медицинском институте, возглавлял кафедру в течение 20 лет и одновременно работал заместителем декана лечебного факультета. Доцент, кандидат медицинских наук, – вспоминает он. – Мама – со станции Яблоновая. Окончила Иркутский педагогический институт, по специальности – преподаватель истории. Была директором школы рабочей молодежи в Чите, преподавала у старшеклассников историю. Они оба – трудоголики, с утра до ночи пропадали на работе. Да и все родственники – работяги. Дед по отцовской линии – казак, воевал с германцами, участник первой мировой войны. Геройский мужик, Георгиевский кавалер. Я его не помню, он умер, когда мне было всего два года. Но представляю по рассказам отца. В широких казацких шароварах, замотанный широким шелковым поясом. Работал на железной дороге грузчиком. Меня никогда на руках не держал. Отец обижался на него из-за этого:

«Ты не любишь внука». А дед вместо ответа показал ему свои ладони – в мозолях, и тыльную сторону – с натруженными венами: «Как на таких руках ребёнка держать?» Бабушка по маминой линии, баба Таня – добрейшей души человек. И труженица. Она домохозяйкой была, никогда не присядет, вечно с задельем: вышивкой, шитьем. Всех нас, внучат, обшивала на машинке «Зингер». Помню, мне шаровары, куртки шила, сестрам – платья. Мама, помнится, тоже в нарядах, ею пошитых, щеголяла. А дед Василий (по маминой линии) – Почётный железнодорожник. Он участвовал в войне СССР против милитаристской Японии как железнодорожник. У деда было всего семь классов образования, но в своем деле – дока. Как раз в сорок пятом году работал начальником дистанции сигнализации связи. Следил за бесперебойным движением поездов на Восток. А по железнодорожным путям в июле-августе сорок пятого года следовали безостановочно эшелоны с бойцами Красной армии, составы с вооружением. Сигнализация не давала сбоев... У дедушки награды за труд – орден Ленина, орден Трудового Красного знамени. Есть медаль «За победу над Японией».

Мы в Чите жили в доме по улице Набережной, на втором этаже, а деды (по материнской линии) – на первом. Родители на работе, а мы, дети (у Домаева было две сестры – авт.) к бабушке с дедом под крыло. Они накормят-напоят нас, а



обязанности по хозяйству никто не отменял. По очереди со средней сестрой полы мыли, пыль протирали в квартире. А с младшей сестренкой, она младше на девять лет, мне и нянчиться приходилось.

- Почему выбрали медицину?

- В моих планах был Баумановский институт, я даже в старших классах школы участвовал в различных олимпиадах. Но однажды на такой олимпиаде столкнулся с математическими генерациями, моими сверстниками. У них для решения теоремы хватало вспышки, озарения. Мне надо было сидеть час, а то и больше, чтобы найти правильный ход и решение. Я понял, что это не мое. Оттес документы в Читинский медицинский институт. Отец тогда удивился, сказал: «Сам так решил. Учись. От меня поблажек не жди». Отец для меня был авторитетом – в жизни, в науке, в отношении к своим обязанностям. Он правдолюбом был. Принципиальным, и, наверное, не очень удобным человеком для начальства. Но студенты его любили. Многие выпускники медицинского института делились со мной: «Мы Юрия Алексеевича боялись. Строгий был. Но справедливый. Никогда подло не поступал – не «валил» студента по чьей-либо просьбе. Я со второго курса занимался в научном студенческом кружке при кафедре нервных болезней, и к окончанию вуза сомнений в выборе специальности не было.

- Слышала не раз от преподавателей медицинского института утверждение, что будущему врачу полезно пройти все ступени: от санитара до медбрата...

- Студенты нередко ищут подработку от нехватки денег, но это сказывается на качестве учебы: недосып, переутомление. Наш читинский профессор Б.И. Кузник, например, утверждает, что будущему врачу не всегда полезно быть медбратьем – психология медбрата в корне отличается от психологии врача. А способы подработки в студенчестве могут быть иными. Сошлюсь на личный опыт. Во-первых, я был Ленинским стипендиатом. Обычная стипендия 28 рублей, а у меня – стольник, деньги отдавал в общую семейную кассу. На летних каникулах работал в студенческих строительных отрядах. Вот тут на зарплатные деньги съездил с другом в Ленинград. В городе на Неве я уже до этого бывал, там проходило первенство России по баскетболу между медицинскими вузами, мы там заняли третье командное место. А в Виннице на первенстве СССР – пятое место среди медицинских вузов страны. У нас в студенческие годы жизнь кипела. Я, например, сумел обездить со спортивной командой всю страну: от Благовещенска до Винницы. А средства на поездки выделяло спортивное общество «Буревестник». Наверное, самые ценные качества из моих детских и юношеских «университетов» – самостоятельность, тяга к знаниям, ко всему новому.

- А сами как воспитывали своих детей, когда обзавелись собственной семьей?

- Своих решений детям никогда не навязывал. Конечно, подсказывал, советовал. Но все важные решения в своей жизни и дочка, и сын принимали сами.

- Например?

- Дочка рано вышла замуж за бывшего одноклассника, на втором курсе медицинского института, родила, а быть мамой-студенткой совсем непросто.

- Не советовали повременить с браком?

- Нет, это ее решение.

- Ранние браки – такие непрочные...

- Наши, слава Богу, живут. Сын однажды сказал мне: «Спасибо тебе, папа. Ты был мудрым воспитателем». Спрашиваю: «За что спасибо? За то, что мало уделял вам с сестрой времени? У меня практически 24 часа в сутки – работа». Сын возразил: «Ты давал возможность самому выбирать, что мне по душе. Я научился играть на гитаре, потому что сам этого захотел, а ты – не препятствовал. Выбрал информатику. И тут – сам».

- А как происходило обретение профессионализма у вас?

- Я обучался в очной целевой аспирантуре по неврологии в Томском медицинском институте. Это старейший в Сибири медицинский вуз со своими клиниками, что напрямую подчинялись (в моё время, во всяком случае) ректору вуза, с медицинскими светилами, со своими



вернулся в Читу. В течение десяти лет был ассистентом кафедры нервных болезней ЧГМИ. С 1992 года заведовал отделением неврологии в Областной клинической больнице. Кроме того, я был главным неврологом Читинской области. Мне надо было видеться с неврологами из ЦРБ – не только в Чите. Знать, в каких условиях они работают, чем им необходимо помочь. Поэтому я и взял полставки в санавиации. А в 2010 г. перешел на постоянную работу в санавиации.

- Насколько за этот промежуток времени шагнула вперед медицина?

- Подходы к ведению больных стали иные. При инсульте терапевтическое «окно», то есть время, когда человека можно спасти от серьезных осложнений, это 3-4 часа. Прежде такие больные считались нетранспортабельными. Но позже вышел приказ министерства здравоохранения РФ, по которому пациента с инсультом полагалось сразу же доставить в специализированную клинику. А у нас в санавиации своего вертолёта не было, лишь автомобили. А что такое езда по бездорожью в течение нескольких часов?

- А что вы думаете об утверждении: медицина «омолаживается», но сам я лично, если болячки прижмут, пойду на приём к опытному врачу-практику с солидным стажем работы за плечами?

- Когда я учился в медицинском институте, нас долго и упорно «натаскивали», прежде чем отпустить в самостоятельное плавание. Мы в интернатуре вели больных под наблюдением опытных наставников. Сейчас? По

западному образцу перешли на тестирование, изучение компьютерных программ. Нередко студенты пациентов воочию не видят. Интернатура отменена. Теперь выпускник медицинского вуза имеет право вести прием в поликлинике, а чтобы работать в стационаре, ему нужно пройти двухгодичную ординатуру. Если решил сменить специализацию, опять необходимо пройти ординатуру. А лучше это, или хуже – пока к нам такие специалисты не приходили, поэтому о качестве подготовки не берусь судить.

- Какими качествами, на ваш взгляд, надо обладать, чтобы стать врачом-неврологом?

- Ну, каждый кулик своё болото хвалит. И я – не исключение. Вам любой представитель нашего «цеха» скажет: неврологи – элита. А, если серьезно, это – ум, это – выдержка, это – аналитика, и непременно благожелательность (в отношениях с пациентом, прежде всего). Не случайно в нашей среде существует шутка: нейрохирурги – это агрессивные неврологи. Мне лично в становлении врачом-неврологом очень помогло знание терапии. Шире мыслишь, видишь весь организм человека в целом, и лучше понимаешь причины случившейся в нем катастрофы.

- Что изменилось в санавиации за прошедшие годы?

- Теперь иное название – Забайкальский территориальный центр медицины катастроф, в нашем распоряжении вертолёт, оснащенный носилками, дыхательной аппаратурой, на борту – электричество, можно проводить медицинские манипуляции. Есть в резерве ещё один вертолёт. Ну, и свой автопарк. Создан сосудистый Центр при краевой клинической больнице, и семь подразделений сосудистого Центра: в посёлке Агинском, в Краснокаменске, Борзе, Первомайском, Петровске, Забайкальске, в Могоче и Чернышевске. Изменился характер работы. Количество телефонных консультаций осталось неизменным (60-70 в месяц), а вот количество выездов в районы края намного сократилось (было до 24 выездов в год). Теперь вылетаю или выезжаю по вызовам значительно реже. Это связано, в первую очередь, с открытием в районах при крупных ЦРБ первичных сосудистых отделений, которые оснащены компьютерными томографами. Порой, конечно, случаются не запланированные выезды. Вот сегодня, похоже, предстоит поездка – мой напарник в отпуске, а случай требует консультации на месте. Но вот заболеваний остались такие же – запущенные. Человек, как правило, тянет с обращением к врачу до последнего. Да и специалистов-неврологов, особенно в районах, не хватает. Так, в Ононском районе никогда не было врача-невролога. В наши дни неврологов нет в Сретенском районе (врач в декретном отпуске), в Калге, Але-Заводе, Газ-Заводе, в Приаргунске, в Тунгиро-Олекминском районе.

- И это несмотря на реформы, проводимые в последние годы в медицине?

- Так называемая «оптимизация медицины» не всегда, на мой взгляд, на пользу, особенно в глубинке. Фельдшерско-акушерских пунктов во многих селах нет, а дороги в ужасающем состоянии – здоровый-то человек такой езды не выдержит. А больной? Ехать-то приходится не в ближний свет, в краевой центр. И поездки стоят немалых денег. Поэтому люди и тянут до последнего, неврологические больные остаются без обследования, без врачебной помощи. Мы, специалисты Центра территориальной медицины, приезжаем по экстренным вызовам. Иногда бывает поздно.

Да вот наглядный пример. В прошлом году я был в посёлке Средняя Олекма, вылетал туда на вертолете (по сан-заданию) к больному с инсультом. Красота там, конечно, неописуемая: поселок стоит посреди дикой нетронутой тайги и пожарами тайги на берегу Олекмы, непуганые сохатые прямо на глазах жителей реку переплывают, ягода-брюсника ковром покрывает землю... Но как там людям жить? Крепкие добротные дома стоят заколоченные. Фельдшерский пункт тоже на замке – нет специалиста, запаса медикаментов. В ожидании приёма вертушки с медиками на борту жители ходили по домам, собирали лекарства, чтобы помочь занедужившей женщине. Все препараты оказались просроченные. Но от безвыходности северяне в случае нужды глотают и эти таблетки. До сих пор в нашем крае есть селения, где электричество отпускается по лимиту – на два часа в день... Но вот что реально изменилось за последние времена, так это отношение родственников пациентов к





лечащему врачу. Причем, к худшему. Насмотрятся телепередач про судебные тяжбы, и при летальном исходе начинают угрожать медикам судом, требуют – не-пременно! – материальной компенсации. Забывают при этом, что их покойный родственник годами пил беспробудно, разрушил – на их глазах! – свой организм до основания. Вот это они просто наблюдали со стороны.

- Что из вашей врачебной практики особенно впечаталось в память?

– Это поездка в Нер.-Завод. И тряска. Мы выехали бригадой (с врачом-анестезиологом и медсестрой-анестезисткой) рано утром. Восемь часов на колёсах. Провели нужные манипуляции, проконсультировали местных врачей. И опять дорога назад, ещё восемь часов. В Читу прибыли на другой день рано утром.

- Вы врач-невролог с большим стажем работы по специальности (42 года). Сталкивались и по-прежнему сталкиваетесь с тяжелейшими ситуациями. С инсультами, нейроинфекциями – менингитом, энцефалитом, с отёками головного мозга, эпилептическими состояниями. И каждого пациента нужно, образно говоря, пропустить через собственное сердце. Зачастую вытащить человека с того света. Как восстанавливаешься после таких нервных и физических перегрузок?

– Ну, да, если долго не был в отпуске, то от СХУ (синдрома хронической усталости – авт.) трудно избавиться. Поэтому у нас (в Центре медицины катастроф) специалистов теперь практически принудительно отправляют на отдых дважды в год. У меня отпуск 50 дней, делаю на две части. 10 дней в марте провожу в реабилитационном центре в Карповке, поплаваю там в бассейне, лечебные процедуры пройду, а в сентябре обычно еду к сыну в Краснодарский край. У него своя машина, и мы “на колёсах” отправляемся на море. А прежде, пока здоровье позволяло, охотился.

- Необычное пристрастие для горожанина...

– Дед Василий, мамин отец – я о нём рассказывал, заразил страстью к охоте, бродяжничеству. Как-то взял меня с собой на рыбалку. Мы целый месяц жили в палатке, словно отшельники, одни на всем белом свете. На заре рыбачили на Иван-озере: туман по воде стелется, солнце из-за гор встает, рыба косяками проплывает под лодкой. Потом готовили уху на костре, чай кипятили. Конечно, на лодке можно было переправиться на другой берег, в деревню Тасей. Да к нам и дядя Олег, мамин брат, на мотоцикле раз в неделю приезжал, продукты привозил... Но мне-то казалось: мы – Робинзоны! Наверное, с тех пор я полюбил охоту и рыбалку. Пока здоровье позволяло, облазил тайгу в Кыринском, Тунгокоченском районах.

- Самый крупный охотничий трофей?

– Сохатый.

- Если б снова начать, выбрали бы карьеру врача?

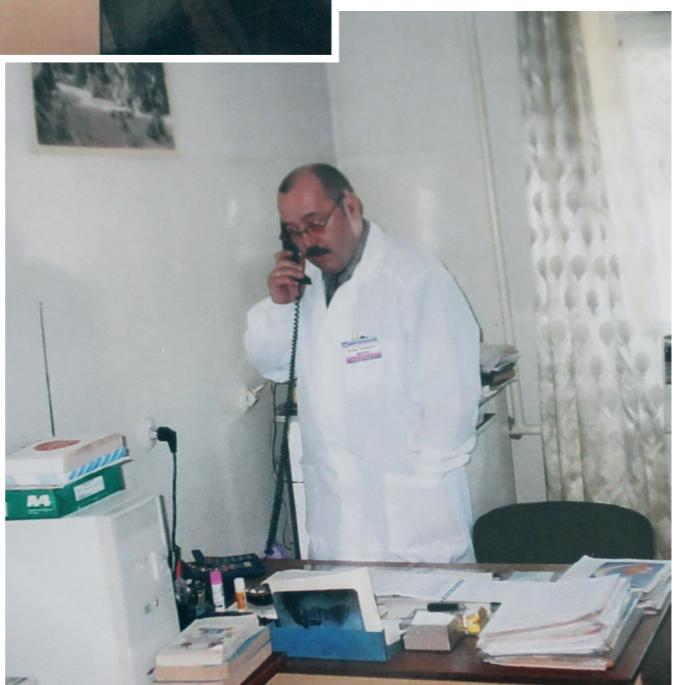
– Карьера... не совсем подходящее слово. Быть врачом, скорее, судьба, образ жизни. Вот я уже давно не главный невролог Забайкальского края, а врачи из районных больниц по старой памяти звонят мне (я никогда, даже ночами не отключаю свой мобильный телефон), консультируются по поводу больных. Дочка пошла по моим стопам. Окончила медицинский институт, работает врачом-неврологом в реабилитационном центре. А вот внучка Настя выбрала другой путь. Ей 23 года,

окончила наш Забайкальский государственный университет, и сейчас готовит будущих защитников Родины. Она – заместитель начальника штаба Регионального отделения военно-патриотического движения «Юнармия». А внуку Игорю, если ничего не изменится к его взрослению – ему сейчас восемь лет, не пожелаю такой стези. Ведь если взять нашу систему: все врачи, чтобы обеспечить семью, вынуждены совмещать работу в других лечебных организациях. Надбавки у нас можно получить только по прошествии пяти лет – за экстренность, за стаж. По прошествии тридцати лет – за высшую врачебную категорию. А если врач – начинающий, на что жить? У нас объявление о вакансии врача-невролога висело в Министерстве здравоохранения края три года. Это о чём-то говорит? Прежде, когда при Читинском медицинском институте существовала интернатура по неврологии, из 10-12 подготовленных неврологов у нас в Забайкальском крае оставались один – два специалиста. Остальные за год-два перебирались в другие регионы страны, где условия работы лучше, зарплата выше, где предоставляют жилье.

- Но вы – не уходите, что держит?

– У меня, если честно, несколько лет назад тоже были мысли перебраться в другие края. Сын живет и работает в Краснодаре, звал к себе. Но мама, а ей исполнилось девяносто лет, сказала, что из Читы не тронется никуда. Сейчас, правда, согласна отпустить меня. Но я сам не готов к переменам – прикипел тут, наверное.

Нина Беломестнова



Сегодня наш рассказ о женщине – хирурге, которая стала одним из символов “женского лица” хирургии Забайкальского края. Огромного уважения заслуживают ее опыт и стаж работы в хирургии на протяжении четырех десятилетий. Лариса Германовна Пикулина, много лет возглавлявшая отделение колопротологии Краевой клинической больницы, и сегодня продолжает лечить, спасать пациентов и передавать свой богатый опыт молодым коллегам.



Мне легко писать об известном хирурге-проктологе Пикулиной, ведь на протяжении двадцати лет мы работали совсем рядом, на одном девятом этаже Краевой клинической больницы. Даже

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ ВЫСОКОГО ПОЛЕТА

дежурили по очереди в отделении колопротологии и в отделении сосудистой хирургии. Для меня Лариса Германовна – один из первых Учителей, ведь каждый хирург, наверное, помнит, кто из старших товарищей доверил ему выполнить первую аппендиэктомию. Так было и со мной на пятом курсе ЧГМИ, на ночном дежурстве, когда я, после трех асистенций на операции у дежурного хирурга Пикулиной по поводу острого аппендицита, набрался смелости и попросил сделать операцию самостоительно. Все прошло хорошо, ведь у меня был такой именитый ассистент!

Папа Ларисы Германовны – Герман Трофимович Головков, трудился учителем (преподавал военное дело и уроки труда), директором школы. Он был коренным забайкальцем, прошедшим фронт и на себе испытавшим все трудности военных времен. Маме, Антонине Алексеевне Головковой, уже 90 лет. Она, приехав из Вятки, где окончила фельдшерское отделение, работала много лет участковым врачом в селах Улетовского района – Черемхово, Татаурово, Дровянной. В 1951 году семья переехала из Черемхово в Татаурово, где Головковы прожили до 1971 года, там героями нашего очерка окончила начальную восемилетнюю школу. Она часто приходила к Антонине Алексеевне на фельдшерско-акушерский пункт, который был одним из лучших в Улетовском районе. Пока ждала маму, оказывающую помощь очередному пациенту, рассматривала и читала медицинские книги, внимание

привлекали медицинские инструменты и аптечные принадлежности. Когда стала постарше, сопровождала маму на отдаленные вызовы, помогая по возможностям. Так в душе зарождалась любовь к своей будущей профессии – медицине. Именно мама – Антонина Алексеевна, повлияла на профессиональную судьбу дочери, помогла выбрать медицину, ведь перед глазами был ежедневный пример самоотверженного служения людям: ночные вызовы, экстренная помощь детям и взрослым, акушерская помощь.

Уже в столь юном возрасте я прекрасно осознавала всю ответственность, важность и значимость медицинской сферы, испытав многое на собственном опыте. То, что медицина – это не работа с утра до вечера, от звонка до звонка, а образ жизни. Я знала об этом на примере мамы – когда она по первому вызову, в любое время дня и ночи, должна оказаться у постели больного. Мамы постоянно не было дома: роды на дому, боль в животе, ранения, в том числе огнестрельные, оказание первой медицинской помощи – вот с чем приходилось сталкиваться практикующему служителю Эскулапа. Ну, а родным медика оставалось лишь запасаться терпением и ждать, когда он, выполнив свой профессиональный долг, наконец-то вернется в родные стены, где его уже заждались. Что мы с отцом и делали, – написала позднее Лариса Германовна в своих воспоминаниях.





Лариса Пикулина после окончания Читинского медучилища работала медсестрой в 13 грудном хирургическом отделении областной «ленинской» больницы. Отделением заведовал Л.П. Воробьев, в нем работали опытные хирурги В.П. Гамова, А.И. Хворов, Б.Н. Богатырев, И.В. Лифанова, В.Я. Гончар. Лариса Германовна трудилась достойно, через четыре года была назначена главной медицинской сестрой больницы, обязанности которой исполняла в течение трех лет. Затем последовала учеба в ЧГМИ, которую будущий доктор успешно окончила в 1979 году. Все эти годы продолжала работать медсестрой, растила двоих сыновей.

Вот строки из ее воспоминаний, опубликованных в сборнике «Из истории медицины Забайкалья»: «Поработав медсестрой, затем главной медсестрой, я все-таки поступила на лечебный факультет медицинского института. В 1978 году я стала во второй раз мамой, но к этому времени я уже успешно совмещала учебу и работу. Иногда думаю: как же мне удалось все это выдержать? Видимо, огромное желание быть хирургом придавало мне сил. Я горжусь своим институтом и преподавателями, которые не только давали нам отличные знания предметов, но и формировали из студентов личности, будущих врачей с большой буквы. Студенческие годы были самыми лучшими в моей жизни. Во многом мне очень помогли знания, полученные в медучилище, которые послужили основой основ. Учеба по специальным предметам давалась легко, но высшая математика с ее интегралами была для меня самым трудным испытанием. Приходилось вгрызаться в эту науку, чтобы получить твердую четверку. Нелегко было сидеть после ночных дежурств, которые чаще всего были бессонными, на занятиях. Дома работы тоже хватало. Спасибо моим родителям за то, что они помогли с воспитанием старшего сына, забрав его к себе в деревню. Жили мы в неблагоустроенном доме, после работы прибегала, топила печь, колола дрова и, сев «за уроки», иногда засыпала за столом. Если бы у меня сейчас была возможность что-либо изменить, обойти стороной сложные моменты судьбы, сделала бы я это? Нет, ни за что. Я ни о чем не жалею».

В 1980 году, после прохождения интернатуры по хирургии, молодой доктор Пикулина начала работать хирургом-проктологом в третьем хирургическом

отделении Областной больницы им. В.И. Ленина. Заведовала отделением Маргарита Ивановна Загребина, в отделении общего профиля было 12 проктологических коек, на которых Лариса Германовна вместе с любимой своей коллегой, а также наставником и учителем Ларисой Александровной Галатиной, лечили профильных пациентов. Здесь трудились опытные хирурги – Н.И. Перунов, Г.Ч. Мартиросян, В.С. Загородний, А.К. Димова, И.Д. Трухин. Атмосфера в отделении была дружная, поэтому не только много работали, но и всем коллективом дружно отмечали праздники, дни рождения, яркие жизненные события. Пикулина вела не только проктологических пациентов, но и больных общехирургического профиля. Операций было много, и Лариса Германовна совершенствовала технику оперативных вмешательств на промежности, прямой кишке, ободочной кишке, а также вела консультативный



прием в поликлинике.

В 1984 году состоялся «большой переезд», когда вся взрослая хирургия переехала в новое здание Областной клинической больницы. На открытии специализированного колопротологического отделения настоял Леонид Сергеевич Дручков, его поддержал Олег Николаевич Троицкий, руководивший Областным отделом здравоохранения. Заведовать отделением назначили Ларису Александровну Галатину, Пикулина была переведена на должность старшего ординатора отделения. Много лет Лариса Германовна заведовала оперблоком ОКБ, где сумела наладить четкую работу всех операционных, что привело к ежегодному росту числа операций. А отделение колопротологии она возглавила в 1984 году, после отъезда Л.А. Галатиной, и руководила в общей сложности четверть века!

Получив высшую квалификационную категорию по хирургии еще в 2000 году, она и сегодня продолжает считать своими Учителями тех, кто учил ее



операцию, проводимую хирургом Пикулиной с коллегами у пациента, страдающего раком прямой кишки. Из-за распространенности процесса пришлось проводить экстирпацию прямой кишки, удалять мочевой пузырь, затем формировать резервуар из тонкой кишки, пересаживать мочеточники. Пациент выжил, в дальнейшем перенес еще ряд операций из-за прогрессирования болезни. В такие минуты, складывающиеся в долгие часы, врачи думают только о спасении больного, практически забывая о себе.

Лариса Германовна всегда повышала свой профессиональный уровень, участвовала во Всероссийских конференциях и съездах. Является соавтором двух патентов Российской Федерации, двух заявок на изобретение, соавтором монографии «Осложненные заболевания ободочной кишки». Много лет была главным внештатным колопротологом Забайкальского края, приложила немало усилий для организации помощи профильным пациентам в районах, куда многократно выезжала для оказания хирургической помощи и организационно-методической работы. За заслуги и многолетний добросовестный труд была награждена в 2003 году знаком «Отличник здравоохранения». В 2007 году доктору Пикулиной было присвоено почетное звание «Заслуженный врач Читинской области», звание «Ветеран труда» федерального значения. В декабре прошлого года Лариса Германовна Пикулина получила награду и за победу в конкурсе Министерства здравоохранения Забайкальского края «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «За верность профессии». Переполненный зал долго аплодировал самым уважаемым докторам Забайкалья, вышедшим на сцену Дворца молодежи «Мегаполис».

Лариса Германовна всегда на связи и в профессиональном, и в житейском плане с ведущими колопротологами Сибири: Полиной Георгиевной Курдюковой (Республика Бурятия), Евгением Владиславовичем Паком (Иркутская область), Владимиром Константиновичем Якушенко (Новосибирская область). Ее лучшим и верным другом была и остается Лариса Александровна Галатина - несмотря на тысячи километров, которые разделяют их сегодня.

Двое сыновей подарили бабушке трех внуков и внучку. С любимой внучкой в свободное время Лариса Германовна любит ходить в театр. И поскольку она всегда любила петь в хоре «ленинской» больницы, то и сейчас с удовольствием иногда поет вместе со своими подругами.

- Лариса Германовна Пикулина – из тех докторов, которых мы считаем золотым фондом нашей больницы, - говорит о ней Евгений Порушничак, заместитель главного врача Краевой клинической больницы по хирургии. - Прекрасный хирург и организатор здравоохранения, хороший наставник молодых врачей, лидер в лечении сложнейших заболеваний в области колопротологии. Пожелание всего коллектива больницы – чтобы подольше трудилась в наших рядах.

И я также желаю Ларисе Германовне еще долго оставаться в своей такой нужной и такой нелегкой профессии, а также крепкого здоровья и душевной гармонии!

Алексей Саклаков



когда-то азам профессии. Это Леонид Сергеевич Дручков, это талантливые женщины-хирурги Маргарита Ивановна Загребина, Надежда Кондратьевна Исаак, Валентина Петровна Гамова. Это «два Виктора» - Загородний и Саклаков. У Ларисы Германовны целая плеяда учеников, благодарных ей: Сергей Милованов, Юрий Потемкин, Ольга Иванова, Иван Шишов, Ирина Терентьева, Александр Абуров, Лидия Белоцкая. Успешно трудятся в Санкт-Петербурге Дмитрий Сафонов и Наталья Васильева. Ученики уже сами стали опытными хирургами, спасают людей от тяжелых недугов, помня заветы своего учителя. Лариса Германовна всегда тепло отзывается о медицинских сестрах, операционных и палатных, которые были рядом на протяжении многих лет: Н.Ф. Сахновой, О.В. Симоненко, З.А. Косенковой, Н.М. Литвиненко.

Пациентами Ларисы Германовны за многие годы были не только жители Читы и Забайкальского края, но и Бурятии, Иркутской области, Новосибирска. Каждый из них сохранил в своей памяти прекрасный образ профессионального лечащего врача и красивой женщины.

Интересный случай из практики? Пожалуйста: 18 часов длилась



ВОПЛОЩЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА, ДУШЕВНОЙ ЧИСТОТЫ И ОБАЯНИЯ

С Галиной Анатольевной Гольтваницей мы знакомы уже более сорока лет, хотя наши пути на бессознательном уровне пересекались в Мангуте, где в семье Поливиных когда-то родилась дочь Гали. Я часто задумываюсь над вопросом, почему из такой глубинки Забайкалья в медицине работают и числятся не на последнем месте люди, имевшие отношение к этому старейшему пограничному поселению: И.Д. Трухин, В.И. Осипов, Н.И. Богомолов, Л.А. Тихонова, Г.А. Гольтваница и автор этих строк. Наверное, в этом скрыта какая-то тайна, которую нам неведомо разгадать.

Галина Анатольевна родилась 16 июля 1955 г. в семье одного из выдающихся деятелей сельского хозяйства и партийного работника Анатолия Ивановича Поливина, жизненный путь которого является примером для жителей Забайкалья. Анатолий Иванович – государственный деятель, организатор сельскохозяйственного производства, Герой Социалистического труда (1966), Почетный гражданин Читинской области (1997). С 1953 г. работал в Мангуте: директор МТС, председатель правления колхоза им. В.И. Ленина, в 1970-1972 гг. заместитель председателя начальника управления областного сельского хозяйства, с 1974 г. – заместитель председателя облисполкома. Делегат 23-го съезда КПСС. Награжден орденами: Ленина, Трудового Красного Знамени, «Знак почета».

В семье такого заслуженного человека родилась и воспитывалась Галина Анатольевна. Выросла она на берегах Онона в окружении прекрасной природы. После окончания школы поступила в Читинский мединститут. Студенческие годы остались самые приятные воспоминания, легкое сожаление вызывало лишь то, что Галина жила не в общежитии. Жизнь в студенческом обществе была полна



неожиданностей и отличалась своеобразным колоритом. Мединститут возглавлял в то время прекрасный педагог высшей школы Вяя Иванович Акопов. 1978-й был для Галины годом завершения учебы в мединституте. В те годы после окончания вуз было необходимо пройти курс интернатуры в течение двух лет – хорошую школу практического здравоохранения, после которой врач был готов к самостоятельной деятельности. Обучением врачей-интернов занимались как сотрудники кафедр (Шамиль Шарапхетович Шасаитов), так и сотрудники больницы (Алла Иоакимовна Чернышова, Михаил Кузьмич Днепровский). Подготовке будущих врачей большое внимание уделял и главный врач больницы Алексей Иванович Хворов. Годы прохождения интернатуры совпали с началом организации Областной детской больницы. До июня 1981 г. в составе отделения неврологии были выделены койки для лечения детей с патологией нервной системы, велись прием детского невролога. Во время обучения в интернатуре Галина Анатольевна выбрала для себя стезю детского невролога.

После интернатуры по неврологии



она под патронатом Галины Георгиевны Байковой приступила к исполнению обязанностей детского невролога. Было очень трудно начинать работу, в которой она была одним из первопроходцев, но рядом были коллеги, которые безотказно помогали в решении диагностических, лечебных задач. Хотя диагностические процедуры в неврологии и нейрохирургии находились на низком по нашим меркам уровне: лумбальная пункция, пневмоэнцефалография. Техническое выполнение этих процедур возлагалось на нейрохирургов.

Тесное сотрудничество со взрослыми неврологами и нейрохирургами сыграло большую роль в становлении Галины Анатольевны как невролога-клинициста. Совместная работа с такими корифеями неврологии как А.И. Чернышова, Г.Г. Байкова, Ш.Ш. Шасаитов, Ю.А. Ширшов утвердила правильность выбора профессии. В 1983 году закончилась перепрофилизация смешанной областной больницы в детскую. Галина Анатольевна уже являлась полноценным и полноправным членом неврологической службы области.

Работа врача областного лечебного учреждения составлялась из лечебных мероприятий (ведение больных, консультативный прием, организационно-методическая работа, выезды в районные больницы), участия в общественной деятельности, работе в обществе неврологов.

Учитывая постоянную потребность в совместной работе, особенно в диагностическом плане, отделения неврологии (зав. Г.Г. Байкова) и нейрохирургии (зав. Р.П. Данилов) располагались на одном этаже, что было очень удобно для больных и врачей. Следствием отсутствия в больнице до 1981 г. отделения реанимации было лечение тяжелых детей в условиях отделения неврологии, это способствовало и росту профессионализма специалистов отделения.

Наличие в функциональных обязанностях врача областной больницы организационно-методической работы

возлагало на Галину Анатольевну поездки в районы, анализ деятельности неврологических служб районов, анализ медицинской документации, проведение клинических конференций, анализ ошибок врачей периферии и многое другое – все это влияло на более быстрое формирование врача того времени.

В 1987 году Галина Анатольевна по конкурсу была переведена ассистентом кафедры психиатрии и неврологии ЧГМИ. Учебный процесс, который проходил на базе Областной детской больницы, совмещался с практической работой в отделении неврологии. За эти годы мастерство Галины Анатольевны значительно выросло, хотя работа ассистентом была монотонной и постоянно ограничивала возможности врача. Публиковались работы, велась медицинская деятельность, но полного удовлетворения молодой врачу от этой работы не получала.



В 1996 г. Галину Анатольевну назначают на должность заместителя директора института педиатрии, открытого по инициативе главы администрации Читинской области Р.Ф. Гениатулина. Ей вменялась в обязанности и работа невролога – работа интересная, связанная с командировками, широкое поле деятельности для специалиста данного профиля. Накопленные знания и практический опыт воплотились в серьезную научную работу, которая завершилась защитой диссертации на соискание звания кандидата медицинских наук по тематике бессудорожных форм эпилепсии у детей. Диссертация была успешно защищена в 1997 г.

А через год Галина Анатольевна вновь возвращается в Областную детскую больницу врачом-неврологом. Отделение, уже на более высоком уровне, занималось диагностикой и лечением детей любого возраста с патологией нервной системы. В нем сформировался прекрасный творческий коллектив: заведующая отделением Г.Г. Байкова, К.М. Попава, Н.А. Маруева, Е.В. Леонтьева. Сохранились тесные связи в практическом и теоретическом плане с кафедрой ЧГМА (зав. проф. Ю.А. Ширшов). Галине Анатольевне была присвоена высшая категория врача-невролога. Выросло не только мастерство, но и начал формироваться склад характера и врача-организатора, что было замечено руководством больницы - в 2001 году она была назначена заведующей консультативной поликлиникой.

Огромный объем работы, требующий концентрации внимания, умения расставить кадры, общения с родственниками посетителей поликлиники, постоянный контакт с лечебными учреждениями города и края, внедрение новых тактических приемов в работе поликлиники – все это было в профессиональной





жизни Галины Анатольевны и способствовало четкой работе подразделения больницы, что отмечалось руководством учреждения.

В 2003 году по инициативе доктора Гольтваницы в крае создали противоэпилептический центр. Его создание диктовалось увеличением количества больных и наличием всех необходимых методов диагностики этого заболевания. Если на заре зарождения детской неврологии в регионе из дополнительных методов использовались краниография и исследование ликвора, то в период формирования центра появились электроэнцефалография, электроэнцефалографический мониторинг, компьютерная томография, новейшие лабораторные методы диагностики. Центр возглавила Галина Анатольевна Гольтваница.

За прошедшие годы ее многогранный, кропотливый и результативный труд неоднократно отмечался наградами и званиями: кандидат медицинских наук (1997), врач высшей категории по неврологии и организации здравоохранения (2005-2010), Заслуженный работник здравоохранения Читинской области (2005), грамота министра здравоохранения РФ (2009), победитель конкурса «Лучший врач Забайкальского края» (2018).

За время работы руководителем поликлинического подразделения была проделана огромная работа, которая положительно сказалась на деятельности поликлиники. Через поликлинику ежегодно проходило до 180000 пациентов, увеличилось число сложных диагностических манипуляций, проводилась диспансеризация детей первого года жизни, детей-сирот, была систематизирована работа медико-генетического кабинета, проводился мониторинг детей с врожденными пороками развития, скрининг новорожденных на наследственные болезни обмена веществ; начала действовать лаборатория неонатального скрингинга и многое другое.

Все эти достижения были бы невозможны и без личных качеств Галины Анатольевны, которые с раннего детства прививались родителями и окружающим сообществом: обостренного чувства ответственности за порученное дело, честности и доброты, глубокого чувства уважения к окружающим, понимания и сочувствия, обязательности и тщательности в выполнении своих обязанностей перед родителями, родственниками, друзьями и пациентами.

При общении с Галиной Анатольевной обращает на себя внимание не показное, а искреннее сочувствие к страдающим, уважение к коллегам. Мне всегда доставляет удовольствие общаться с этим благодушным человеком. Ее внешний облик, излучающий доброту и понимание, своеобразный тембр голоса и лучезарный взгляд всегда располагают к приятному общению.

Галина Анатольевна - прекрасный товарищ и друг, это отмечают многие, кто с ней общался. Умение найти общий язык с родителями больных детей - особое качество, присущее ей, а при наличии у пациента хронического заболевания – это величайшее искусство. Меня всегда восхищали приветливость и искреннее сочувствие к родителям маленьких пациентов, это качество невозможно сыграть, поскольку дети остро чувствуют фальшь и показное сюсюканье – их не

обманешь притворством. Галина Анатольевна - я это часто наблюдал при консультациях - находила варианты общения, интонацию, жесты, способствующие налаживанию контактов с пациентами. Большинство детей при общении с этим доктором успокаиваются и крайне редко проявляют на приеме возбуждение и беспокойство.

«Скажи мне, кто твой друг, и я скажу, кто ты» – это в полной мере относится к Галине Анатольевне. Она не навязывается в друзья – это происходит само собой при общении с ней. Много лет сохраняется у нее хорошее взаимопонимание с коллегами, которые с чувством благодарности рассказывают о своих отношениях с ней. Перечислить их всех в одном материале невозможно, поэтому я хотел бы отметить ныне работающих и здравствующих медицинских специалистов: профессора Ю.А. Ширшова, Г.Г. Байкову, Ю.А. Крицкую, Н.А. Маруеву и др. Врачебная профессия – коллективный труд, и без общения с коллегами из других регионов прогресс попросту невозможен. Республиканские, межобластные и даже международные мероприятия по эпилептологии не обходятся без участия Галины Анатольевны и ее коллег.

Галина Анатольевна Гольтваница – золотой фонд нашего краевого и отечественного здравоохранения. Время и жизнь вносят свои корректизы в наши планы, выбор места работы и прочее, в настоящее время произошли изменения в месте работы и у Галины Анатольевны – сейчас она работает по специальности в компании «Эталон Мед», а также в Краевой детской поликлинике врачом-эпилептологом.

Анатолий Пажитнов





«Я усвоил важный урок от одного из моих наставников, который сказал: вы можете работать в должности главного врача, только пока у вас есть мечта и стремление сделать что-то новое. Как только вы решили почивать на лаврах - сразу пишите заявление и уходите с работы. А в качестве лечащего врача всегда нужно относиться к пациенту так, как хотелось бы, чтобы относились к тебе. И теперь я говорю об этом своим молодым коллегам. Радует, что большинство сотрудников «скорой» следуют этим правилам. Таковы и победители в номинации «За спасение жизни». Я горжусь этими людьми, которые просто выполняли свой долг и не афишировали то, что они сделали. Труд любого врача невероятно сложен, но все-таки специалистам трех профессий тяжелее всего: это хирурги, анестезиологи и врачи скорой помощи – они всегда остаются с пациентом один на один и принимают решение в считанные секунды. Потому специалисты «скорой» отличаются особой эмоциональностью, экспрессивностью. Нередко их обзывают, ведь приходится выезжать на вызовы к разным людям, не всегда настроенным дружелюбно. Но, несмотря на это, работники «скорой» выполняют все, что от них требуется, честно и порядочно.

Специалисты должны знать, что государство и общество ценят их заслуги, поэтому конкурс «Лучший врач Забайкальского края» нужно непременно поддерживать и развивать...»

Николай КОНОВАЛОВ,
главный врач Станции скорой медицинской
помощи города Читы

«Важность номинации «За спасение жизни» сложно переоценить. Ее обладателями становятся специалисты, которые находятся в постоянной готовности в любой момент выехать в самую отдаленную точку Забайкальского края, чтобы спасти жизнь человека. И у нас в коллективе есть сотрудники, которые справедливо отмечены высокой наградой победителя конкурса «Лучший врач Забайкальского края». Для них повседневная работа - посещать районы Забайкалья и пребывать там до стабилизации состояния пациента или до его возможной эвакуации в столицу Забайкалья. Порою на это уходит несколько дней и даже неделя. Зачастую им приходится оказывать помощь пациентам в неприспособленных условиях, в которых от них требуются оперативность, слаженность действий, высокий профессионализм. В некоторых отдаленных населенных пунктах края и вовсе нет медицинских работников, тогда все риски и ответственность за пациента берет на себя наша многопрофильная бригада.

Я благодарен Министерству здравоохранения региона за то, что у нас появился конкурс «Лучший врач Забайкальского края», за то, что теперь есть возможность представлять достижения врачей на столь высоком уровне. Каждому профессиональному приятно, когда его заслуги оценены по достоинству...»

Руслан ДОЛГОВ,
директор Забайкальского Территориального
центра медицины катастроф



ЗА СПАСЕНИЕ ЖИЗНИ

Ночь с 5 на 6 сентября 2018 года оказалась последней для студентки Читинского техникума отраслевых технологий и бизнеса Софии Овчинниковой. Аллергическая реакция на хлорсодержащие вещества привела к анафилактическому шоку, который в свою очередь вызвал клиническую смерть. Однако девушка сумела вернуться из едва не поглотившей ее темноты, благодаря настоящим профессионалам своего дела - специалистам Станции скорой медицинской помощи в городе Чите. В ту роковую ночь к Софии выезжала общепрофильная фельдшерская бригада, а затем - бригада анестезиологии и реанимации. Специалистов обеих бригад «скорой» отметили наградой в номинации «За спасение жизни» конкурса «Лучший врач Забайкальского края - 2018».



«МЫ ПРОСТО ВЫПОЛНЯЛИ СВОЮ РАБОТУ»



«Я ОЧЕНЬ БОЯЛАСЬ УМЕРЕТЬ»

Наверняка ту страшную сентябрьскую ночь читинская студентка не забудет никогда.

- У меня обострилась аллергическая реакция на хлорсодержащие вещества. Начался анафилактический шок. Ко мне приехала фельдшерская бригада «скорой» - поставили капельницу. Что было после, я не помню - просто темнота. Я умерла... - Поделилась неприятными воспоминаниями София Овчинникова. - Как мне позже рассказывала бабушка, фельдшеры вызвали реанимационную бригаду. Мне делали искусственное дыхание, непрямой массаж сердца. В сознание я пришла уже в реанимации Городской клинической больницы №1 города Чите. Помню, что мне было очень страшно от осознания того, что со мной произошло. У меня была истерика - я очень боялась умереть, часто спрашивала врачей, буду ли я жить.

Первыми к юной пациентке приехали молодые фельдшеры Станции скорой медицинской помощи Людмила Гагрина и Елена Исаикина.

- Дали вызов около одиннадцати часов вечера. Повод - аллергическая реакция, а именно кожная сыпь. Когда прибыли на место вызова, наблюдали у пациентки крапивницу на нижних конечностях. Начали проводить осмотр и по гемодинамике поняли, что у девушки начинается анафилактический шок. Показатель верхнего давления был 50, нижнее давление не определялось. ЭКГ показала клиническую смерть, - рассказала фельдшер Людмила Гагрина. - Мы вызвали реанимационную бригаду, которая

провела все необходимые манипуляции, приведшие к положительному результату.

По словам Людмилы Михайловны, от фельдшера в такой ситуации требуются хладнокровие, спокойствие и увереные действия. «Если взглянуть на меня в такие минуты, то можно подумать, что я не испытываю ничего, - сказала Людмила Михайловна. - На самом же деле все внутри меня трясется. Но когда нужно оказывать человеку помощь, руки все делают сами. Я работаю в медицине уже 10 лет. Родилась в Чите, окончила домининскую среднюю школу, затем поступила в Читинский медицинский колледж, после окончания в 2008 году сразу пошла работать».

А вот для фельдшера Елены Исаикиной ситуация с девушкой, пережившей клиническую смерть, стала настоящим посвящением в профессию, ведь Елена Николаевна пришла на «скорую» буквально за два месяца до этого случая. «Разумеется, моя коллега испытывала сильное волнение, но зато теперь она готова ко всему», - заключила Людмила Гагрина.

ВАЖНО, ЧТО ОТРЕАГИРОВАЛИ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО

Понимая, что состояние девушки усугубляется, фельдшеры вызвали бригаду анестезиологии и реанимации во главе с врачом анестезиологом-реаниматологом Андреем Нефедьевым.

- Важно, что фельдшерская бригада незамедлительно начала оказывать необходимую помощь и своевременно вызвала реанимационную бригаду. Вместе мы провели реанимационные мероприятия, которые дали положительный эффект - сердце девушки начало биться, по пути в стационар у нее восстановилось самостоятельное дыхание. Дальше уже все необходимые

меры приняли врачи-реаниматологи Городской клинической больницы №1, - рассказал Андрей Сергеевич.

Андрей Нефедьев родился в селе Могзон Хилокского района Забайкалья. Мама его работала воспитателем в детском саду, отец - водителем. О медицине Андрей с малых лет не мечтал и даже в старших классах школы еще не знал, какой профессиональный путь ему выбрать.

- Даже после окончания медицинского училища в Петровске-Забайкальском не был уверен, что останусь в медицине. Однако затем все же поступил в Читинскую государственную медицинскую академию. Интернатуру проходил на Станции скорой медицинской помощи. Проработав на «скорой» пять лет, я прошел специализацию по педиатрии и затем три года был врачом педиатрической бригады. Затем появилась возможность пройти



спокойко их, уверить, что с ребенком все будет хорошо».

«ДРУГ ДЛЯ ДРУГА МЫ - НАСТОЯЩАЯ СЕМЬЯ»

Значительную помощь коллегам оказал медицинский брат Вячеслав Бутин, который только начинал свой путь в медицину. А «правой рукой» Андрея Нефедьева на этом сложном вызове стала фельдшер Елена Мацеха - она уже свыше 30 лет спасает жизни забайкальцев.

- Радует, что фельдшерская бригада, состоящая из молодых специалистов, правильно провела все необходимые манипуляции и своевременно вызвала нас, - отметила фельдшер. - Никто из нас никому не мешал, хотя обычно мы не работаем таким составом, но, тем не менее, наши действия были слаженными и четкими. Мы в тот момент выложились в полную силу, и девушка откликнулась на нашу помощь. Порадовало, что София выразила нам свою благодарность через журнал «Медицина Забайкалья». Это приятно, когда нас вспоминают добрым

словом. Радостно было и то, что нас отметили в краевом конкурсе, что было для нас неожиданностью, ведь мы просто выполняли свою работу.

Как рассказала Елена Мацеха, в юные годы она считала работу в медицине, и особенно на «скорой», довольно романтичной. «Мы ведь все невольно оборачиваемся в сторону дороги, когда видим автомобиль «скорой», мчащийся кому-то на помощь, - отметила Елена Евгеньевна. - Вот и мы были молодые, романтизировали профессию, но очень скоро осознали, насколько это сложная работа».

Елена Мацеха родилась в городе Тайга Кемеровской области в семье военного и учительницы. Ее близкие люди полагали, что она пойдет по стопам своей матери, однако педагогика девушку никогда не увлекала. Елена поступила в медучилище в городе Бийске на Алтае, куда по службе перевели ее отца. Окончив училище в 1987 году, она устроилась работать на «скорую», а через три года судьба привела ее в Читу.

- Мой самый первый вызов я помню очень хорошо. Мне пришлось одной оказывать помощь мужчине с приступом удышья при бронхиальной астме. Но я действовала достаточно уверенно, потому что за плечами был профессиональный опыт - на втором курсе медучилища, а мне тогда было всего 15 лет, я уже подрабатывала медицинской сестрой. Мне очень повезло, что на своем пути я встретила замечательных наставников как в Бийске, так и в Чите. Это настоящие профессионалы своего дела Любовь Зуева, Вера Синенко, - поделилась воспоминаниями фельдшер реанимационной бригады.

За 30 лет работы Елены Мацеха на «скорой» ей приходилось действовать в самых разных и порою невероятно тяжелых и страшных ситуациях.



- Горжусь, что работаю в нашей реанимационной бригаде столько лет! Люди у нас очень отзывчивые. Друг для друга мы – настоящая семья. А в профессии очень важно, когда тебя всесторонне поддерживают. Мне повезло в том плане, что меня всегда понимают муж и сын, а на работе я тоже прихожу в крепкую сплоченную семью.

Помимо победы в краевом конкурсе у Елены Евгеньевны есть серьезные достижения на федеральном уровне. Она является победителем Всероссийского конкурса «Лучший по профессии – 2011» в номинации «Лучший фельдшер». А в 2019 году ее признали лучшим фельдшером России в конкурсе «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

- Победы в федеральных конкурсах мне принесла моя работа с молодыми специалистами. Мне очень нравится это направление деятельности, хотя

- Чего только ни было за эти годы – самолеты и вертолеты падали, люди получали тяжелейшие травмы на железной дороге, попадали в аварии. Самое страшное лично для меня, когда такое случается с ребятишками. Дети – это святое! – поделилась Елена Евгеньевна. – Но главное, как бы тревожно тебе ни было, нельзя терять самообладание. Вот поэтому некоторые и говорят, что у нас сердца нет и глаза ледяные. Но люди должны понимать, что врачи и фельдшеры не могут плакать над пациентом, мы тогда ничего не сможем сделать, а можем и вовсе навредить. Поэтому за все годы работы на «скорой» впечатления настолько пестрые, что можно и книги анекдотов написать, и вспомнить приятные моменты и печальные события.

Счастливые воспоминания для Елены Мацеха во многом связаны с ее коллективом:



оно занимает свободное от основной работы время, - отметила наша собеседница. – Например, когда мы внедряли в работу первые комбитюбы, я разрабатывала учебный фильм, который демонстрировали для обучения фельдшеров в районах Забайкальского края. Также с помощью видеоконференцсвязи мы обучали фельдшеров из муниципалитетов навыкам сердечно-легочной реанимации. И самим нам приходится не только учить, но и непрерывно учиться, поскольку в анестезиологии и реанимации постоянно появляется что-то новое. Бешеный ритм «скорой» может выдержать не каждый - эту работу надо полюбить. Я за все эти годы ни разу не пожалела, что избрала эту профессию.

Таковы герои нашего времени, готовые к ежедневным подвигам, возвращающие радость бытия людям, оказавшимся на тонкой грани между жизнью и смертью.

Юлия Болтаевская



СОДЕРЖАНИЕ

«КОНКУРС СТАЛ ДОБРОЙ ТРАДИЦИЕЙ НАШЕГО РЕГИОНА...» (Валерий Кожевников, министр здравоохранения Забайкальского края)	2
БЛАГОДАРИМ ЗА ПРОФЕССИОНАЛИЗМ, ТАЛАНТ, ЦЕЛЕУСТРЕМЛЕННОСТЬ И ЛЮБОВЬ К ЛЮДЯМ!	4
ЛУЧШИЙ ВРАЧ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА...	
Я – ВРАЧ-ПРАКТИК (Наталья Волчатникова)	8
В ЕЕ СЕРДЦЕ – ЛЮБОВЬ К ДЕТЕЯМ И МУЗЫКЕ (Любовь Пыхалова)	11
«У МЕНЯ ЕСТЬ ЖЕЛАНИЕ УЧИТЬСЯ, РАСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО» (Ольга Вечкаева)	14
«ПОЗВОЛИТЬ СЕБЕ «ВЫГОРАТЬ» НЕ МОГУ» (Евгения Филинова)	18
ЗЕЛЕНЫЙ – ЦВЕТ ЖИЗНИ (Татьяна Знаменская)	21
ЛУЧШИЙ ВРАЧ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ...	
МОЙ ДОКТОР (Цындыма Батомункина)	28
ТОКСИКОЛОГИЯ – ЭТО ИНТЕРЕСНО (Игорь Афонькин)	31
О СЕРДЦАХ ЗАБОТИСЬ С ДУШОЙ (Анна Шангина)	34
«ЗДОРОВЬЕ ПАЦИЕНТА – ЛУЧШАЯ НАГРАДА» (Татьяна Хомченко)	38
ЛУЧШИЙ ВРАЧ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ...	
МЕДИЦИНА – НЕ ВСЕГДА ТОЛЬКО БЕЛЫЙ ХАЛАТ (Станислав Маккавеев)	44
ДОКТОР МОРОЗОВ (Евгений Морозов)	47
ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ХИРУРГА ТОМАШОВА (Игорь Томашов)	50
МЕЧТАЛ ОПЕРИРОВАТЬ, НО СТАЛ ИЗБАВЛЯТЬ ОТ БОЛИ (Сергей Путрик)	54
А ДРУЗЬЯ ТВЕРДЯТ: «НАДО, ВИКА, НАДО!» (Виктория Коллекер)	58
ЛУЧШИЙ ВРАЧ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ...	
«Я СЧАСТЛИВЫЙ ЧЕЛОВЕК» (Светлана Кочмарева)	64
БЫТЬ РЕНТГЕНОЛОГОМ – ПРИЗВАНИЕ (Оксана Тарнорукская)	67
Я – АБСОЛЮТНЫЙ ОПТИМИСТ! (Евгения Коротина)	70
САМЫЙ «БЕЗОБИДНЫЙ» ДОКТОР (Ольга Бочкирова)	73
ЛУЧШИЙ ВРАЧ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ...	
«Я НЕ ВОЛШЕБНИК, НО ПЫТАЮСЬ...» (Марина Пинелис)	76
ЛУЧШИЙ СПЕЦИАЛИСТ В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ...	
ОЧЕНЬ ХОЧЕТСЯ ПОМОЧЬ... (Екатерина Буйлова)	82
ВЫСШАЯ НАГРАДА – ДОВЕРИЕ ДЕТЕЙ (Елена Голобокова)	84
ВРАЧ, КОТОРЫЙ ЛЕЧИТ ДУШУ (Мария Штань)	88
	91

ЧЕЛОВЕК РЕЗУЛЬТАТА (Владимир Дашко).....	94
ЛУЧШИЙ «ЗЕМСКИЙ ДОКТОР»	98
РАБОТАТЬ ТАМ, ГДЕ ТЫ НУЖНЕЕ ВСЕГО (Александр Ухов).....	100
МЕДИЦИНЕ НУЖНЫ «ЗЕМСКИЕ ВРАЧИ» (Алдар Нороев).....	103
ЛУЧШИЙ НАСТАВНИК	106
ПРОСТО МНЕ С НИМИ ВСЕГДА ИНТЕРЕСНО (Елена Якимова).....	108
ЛУЧШИЙ РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	112
РУКОВОДИТЬ, ЗНАЧИТ БРАТЬ НА СЕБЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА КАЖДОГО (Наталья Шемелина).....	114
ПОСЕЕШЬ ХАРАКТЕР - ПОЖНЕШЬ СУДЬБУ... (Федор Чепцов).....	118
ЗА МАСТЕРСТВО И СПЛОЧЕННОСТЬ В РАБОТЕ	122
ОТ 500 ГРАММ И ВЫШЕ (Отделение реанимации и интенсивной терапии Забайкальского краевого перинатального центра под руководством Н.А. Макаровой).....	124
МАСТЕРСТВО, СПЛОЧЕННОСТЬ, ТВОРЧЕСТВО (Стоматологическое подразделение Детского клинического медицинского центра г. Читы).....	128
ПОБЕДА – ЗНАЧИТ, ЕЩЕ БОЛЬШЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА СВОЮ РАБОТУ (Забайкальская краевая туберкулезная больница под руководством С.Б. Базарова).....	132
ЭКСТРЕМАЛЬНОСТЬ – ОБЪЕДИНИЮЩИЙ ФАКТОР (Врачебно-сестринская бригада Забайкальского Территориального центра медицины катастроф под руководством А.А. Андреева).....	136
ЗА ВЕРНОСТЬ ПРОФЕССИИ	140
ГЕНЕРАЛ ПРИЗЫВА (Светлана Кудряшова).....	142
РАБОТАТЬ В ИНТЕРЕСАХ ЛЮДЕЙ (Сергей Волокитин).....	146
ПРОФЕССИЮ ВЫБРАЛА В ДЕТСТВЕ И ПОСВЯТИЛА ЕЙ ЖИЗНЬ (Любовь Коваленко).....	149
Я ИЗ ПРОШЛОГО ВЕКА (Людмила Канина).....	152
ВСЕГДА НА СВЯЗИ (Игорь Домаев).....	155
ПРОФЕССИОНАЛИЗМ ВЫСОКОГО ПОЛЕТА (Лариса Пикулина).....	159
ВОПЛОЩЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА, ДУШЕВНОЙ ЧИСТОТЫ И ОБАЯНИЯ (Галина Гольтваница).....	162
ЗА СПАСЕНИЕ ЖИЗНИ	166
«МЫ ПРОСТО ВЫПОЛНЯЛИ СВОЮ РАБОТУ» (Бригады Станции скорой медицинской помощи в составе Людмилы Гагариной, Елены Исайкиной; Андрея Нефедьева, Вячеслава Бутина, Елены Мацехи).....	168

Сборник очерков «Лучший врач Забайкальского края – 2018».
Информационно-публицистическое издание.

Главный редактор: Валерий Кожевников.

Историческая ретроспектива и современные достижения забайкальской медицины - через призму профессиональной судьбы героев, признанных победителями профессионального регионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в 2018 году.

Редакционный коллектив выражает благодарность за помощь в подготовке издания специалистам Министерства здравоохранения Забайкальского края, руководителям медицинских учреждений, главным внештатным специалистам, заведующим отделениями и всем героям материалов.

Адрес редакции, издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомягкова, 23, каб. 301, редакционно-издательский отдел ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», телефон 8 (3022) 21-06-43.

Отпечатано в соответствии с предоставленным оригинал-макетом в типографии: ООО «ДЕАЛ», 670000, г. Новосибирск, ул. Зыряновская, 63, тел./факс 8(383)334-02-70, www.dealprint.ru
Подписано в печать 17.10.2019 г. Формат 60x90 1/8. Бумага мелованная глянцевая. Гарнитура Bloknot С. Усл. печ. л. 43.
Тираж: 500 экз. **Заказ:** 1712-18.

Ответственный редактор: Ирина Белошицкая.

Авторский коллектив: Юлия Болтаевская, Ирина Белошицкая, Эльвира Паламова, Нина Коледнева, Оксана Леонтьева, Алексей Саклаков, Виктория Сивухина, Анатолий Пажитнов.

Верстка, обработка фотографий, дизайн: Максим Днепровский.

Корректор: Ольга Кузьмина.

Фото: Юлии Болтаевской, Ирины Белошицкой, Эльвиры Паламовой, Ольги Герасимовой, Федора Крылова, Елены Овчаренко, Оксаны Леонтьевой, Алексея Саклакова, а также фото, предоставленные героями материалов и учреждениями здравоохранения Забайкальского края.

Партнеры издания: ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГУЗ «Краевая детская клиническая больница», «Клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы», ГАУЗ «Краевая больница №4», ГУЗ «Городская клиническая больница №1», ГАУЗ «Агинская окружная больница», ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», ГКУЗ «Забайкальский Территориальный центр медицины катастроф», ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница», ГУЗ «Читинская центральная районная больница», ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр», ГУЗ «Петровско-Забайкальская центральная районная больница», ГУЗ «Улетовская центральная районная больница», ГУЗ «Ононская центральная районная больница», ГУЗ «Чернышевская центральная районная больница», ГБУЗ «Забайкальская краевая туберкулезная больница», ООО "Реабилитационный центр кинезитерапии", РОО "Забайкальская ассоциация психиатров", РОО "Ассоциация стоматологов Забайкалья".



