

ЛУЧШИЙ ВРАЧ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ 2024

ЛУЧШИЙ ВРАЧ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ 2024



ЛУЧШИЙ ВРАЧ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО
КРАЯ
2023



ЛУЧШИЙ ВРАЧ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ 2024

ИНФОРМАЦИОННО-ПУБЛИЦИСТИЧЕСКОЕ ИЗДАНИЕ



ЧИТА
2025

«ВРАЧ – ФИЛОСОФ, ВЕДЬ НЕТ БОЛЬШОЙ РАЗНИЦЫ
МЕЖДУ МУДРОСТЬЮ И МЕДИЦИНОЙ»
ГИППОКРАТ

Дорогие коллеги!

Конкурс «Лучший врач Забайкальского края» – наша добрая традиция и одна из визитных карточек медицинского сообщества региона. Именно такой статус он приобрел за девять лет, с того момента, когда состоялся впервые. С тех пор конкурс заслуженно воспринимается как одно из главных событий года. А дипломы и памятные статуэтки получают лучшие представители нашей профессии, которые внедряют новые методы диагностики и лечения, вносят вклад в развитие медицинской науки, а главное – возвращают здоровье тысячам забайкальцев.

Я всегда подчеркиваю – награды за свой нелегкий труд достоин каждый медицинский работник, а на конкурсе мы чествуем лучших из лучших. И замечательный подарок в завершение уходящего года – получить профессиональное признание такого уровня. Ведь за каждой заслуженной наградой – многие годы учебы и ежедневного труда, победы и преодоление трудностей, которые учат не сдаваться.

Сегодня, когда здравоохранение переживает период развития и воплощения в жизнь задач национальных проектов, врач непременно должен быть ориентирован на профессиональный рост, на повышение уровня своей компетентности, и стремиться распространить уникальный опыт своей работы, позволяющий помочь многим пациентам.

Когда проводятся такие конкурсы, профессиональная жизнь более интересна. Это возможность выразить собственное видение своей специальности, ее актуальность, проанализировать и представить результаты собственной работы. А торжественная церемония награждения призеров – это и расширение круга общения, и незабываемое событие, и просто праздник! И потому у нашего конкурса большое будущее, а стать обладателем его награды – престижно и почетно.

За девять лет выросло количество номинаций конкурса и число участников, а проект «Лучший врач Забайкальского края» продолжает воодушевлять и мотивировать докторов, и каждый год представляет нам новых победителей.

Издание, посвященное им, которое вы держите в руках, это не только иллюстрированная летопись конкурса и сборник очерков. В каждой книге – выдающиеся достижения забайкальской медицины и инновации, трудовые подвиги и повседневная работа, стремления и планы, направленные на то, как сделать наше здравоохранение совершеннее. Все это представлено через призму судеб наших врачей – профессионалов высокого класса, и сохранено для истории на страницах подарочного издания «Лучший врач Забайкальского края», выпуск которого стал неотъемлемой частью профессионального конкурса. Читайте, вспоминайте, узнавайте и гордитесь своими коллегами! Потому что каждый из них сопричастен великому – спасению людей и их здоровья!

Оксана НЕМАКИНА,
министр здравоохранения Забайкальского края



ВСЕОБЩЕЕ ПРИЗНАНИЕ – ПРОФЕССИОНАЛАМ ВЫСОКОГО КЛАССА

Доброй традицией стало в завершение года собирать вместе выдающихся представителей медицинского сообщества на церемонию подведения итогов регионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края». 18 декабря 2024 года, сняв на время медицинские халаты, отложив в сторону тонометры, фонендоскопы и скальпели, врачи в седьмой раз собрались во дворце молодежи «Мегаполис», где победителям конкурса вручили заслуженные награды.

Региональный профессиональный конкурс «Лучший врач Забайкальского края» – уникальное событие. Не каждый регион таким образом чествует отличившихся представителей профессии. Поэтому многие выходившие на сцену благодарили экс-министра здравоохранения Сергея Давыдова, основавшего данный проект, и действующего министра Оксану Немакину, сохранившую эту прекрасную традицию.

Каждый год церемония становится настоящим предновогодним подарком. Вот и в этот раз были песни, танцы, добрые искренние поздравления от почетных гостей и искрометные шутки от ведущих.

Победителям в номинации «Лучший врач службы охраны материнства и детства» награду вручала председатель комитета по социальной политике Заксобрания Забайкальского края Светлана Доробаяк: «Этот конкурс нужен не только докторам, но и нам, пациентам. Эта площадка, где можно выразить свою благодарность, оценить работу медицинских специалистов. Победители данной номинации – люди, которые охраняют здоровье женщины,

детей и самое главное – приносят счастье в семьи, помогая появиться на свет здоровому малышу».

А руководитель администрации города Читы Инна Щеглова, вручая награду победителю в номинации «Лучший врач терапевтического профиля» отметила, что быть врачом – значит, в первую очередь любить людей: «У представителей этой профессии должно гореть сердце, быть чувствительными руки и зоркими глаза, а главное, душевным отношением к человеку».

В этот день награды получили специалисты, признанные лучшими в номинациях «Лучший специалист в сфере психического здоровья», «Лучший врач стоматологического профиля», «Лучший врач-исследователь», «Лучший врач хирургического профиля». На сцену поднялись и призеры номинации «Лучший земский доктор» – участники одноименной программы, которая успешно действует уже 12 лет и является реальной помощью в решении кадровых проблем, особенно в отдаленных селах и посёлках, где нехватка врачей ощущается особенно остро. Чествовали и «Лучших руководителей медицинских организаций», о которых председатель Правления Союза женщин



Забайкалья Светлана Карпова, вручая награды, заметила, что «это – не просто должность, это уникальная профессия. Он и врач, и финансист, и инженер, и хозяйственник, а главное – тонкий психолог, который может настроить коллектив на рабочий лад».

И поскольку успех возможен только там, где работает действительно сплоченная команда, объединенная общей целью, у каждого коллектива, который был представлен в номинации «За мастерство и

сплоченность в работе», свой особый секрет успеха, а каждый сотрудник вносит неоценимый вклад в командное дело.

Многие врачи-стажисты наверняка помнят себя молодыми, начинающими специалистами и знают, как важно, чтобы рядом был надёжный наставник. Вручая награды победителям в номинации «Лучший наставник» исполняющая обязанности ректора ЧГМА, д. м. н., профессор Наталья Ларёва отметила: «Подавляющее большинство победителей – выпускники лучшего медицинского вуза. Но кем бы мы стали, если бы не наши



учителя, те, кто рядом каждый день, делится своим опытом, знаниями и не по долгу службы, а по зову сердца?»

Прочно и уже навсегда связана с медициной Жизнь победителей номинации «За верность профессии». Гран-при «За верность профессии» министр здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина вручила заведующей терапевтическим отделением поликлиники Краевой больницы № 4 г. Краснокаменска Любови Быковой, старшему врачу Станции скорой медицинской помощи Ларисе Кибалиной. Среди награжденных – и врач-генетик Краевой детской клинической больницы Марина Чеснокова, врач-онколог Забайкальского краевого онкологического диспансера Ольга Лескова и профессор кафедры хирургической стоматологии ЧГМА, доктор медицинских наук Иосиф Пинелис.

Особая важная миссия сегодня возложена на медиков, которые находятся на передовой. А дома их ждут родные и близкие. Они и выходили на сцену «Мегаполиса», чтобы услышать слова благодарности в адрес своих мужей, сыновей и отцов. В этом году победителями в номинации «За спасение жизни» признаны медицинские специалисты – участники специальной военной операции, почти все из них в настоящее время находятся в зоне СВО.

...Финальная песня исполнена, «Фонтан» из воздушных шаров взмыл под потолок, но эмоции от праздника надолго останутся в памяти лучших врачей 2024 года. А самые яркие страницы своей трудовой биографии они вспомнили для книги, которая традиционно выходит после подведения итогов конкурса. Выпуск книги о тех, кто пишет историю Забайкальской медицины – тоже уже традиция. И мы представляем вам новое издание!



«Врачи Забайкалья всегда славились высоким уровнем профессионализма, который подтверждается многочисленными наградами и призовыми местами в крупных профессиональных состязаниях. Рассказывая жителям региона о достижениях наших медиков, подчёркивается значимость их труда, а это главная цель конкурса «Лучший врач Забайкальского края». Конкурс, несмотря на свою пока еще не очень продолжительную историю, быстро завоевал популярность среди медиков, он мотивирует их к профессиональному развитию и повышению статуса врачебной профессии. Кроме того, он дает прекрасную возможность представителям органов власти публично выразить благодарность медицинским работникам за их самоотверженный труд.

Мне выпадала такая честь дважды: я поздравляла победителей в номинации «Лучший врач стоматологического профиля», а в 2024 году – в номинации «Лучший врач службы охраны материнства и детства». В государственной политике современной России этот вопрос играет ключевую роль. Правительство принимает значимые меры для поддержки и защиты здоровья будущих мам, детей и семей с детьми.

Уверена, что с каждым годом конкурс «Лучший врач Забайкальского края» будет становиться еще престижнее, привлекать все большее число участников, а конкурентная борьба среди претендентов на звание лучшего специалиста продолжит расти. Желаю, чтобы каждый год список выдающихся докторов Забайкалья пополнялся новыми достойными именами».

Светлана ДОРОБАЛЮК,
председатель комитета по социальной политике
Законодательного Собрания Забайкальского края

«В службе охраны материнства и детства не бывает случайных людей, это врачи с добрым сердцем, золотыми руками и такой любовью к своей профессии, которую можно пронести через всю жизнь. Наши доктора сохраняют здоровье женщин и детей, и дарят счастье семьям, когда в них рождается здоровый ребенок. И это – благородное призвание, которому порой приходится посвящать всё свое время. Ежедневно все вы находитесь в круговороте: диагностика, исследования, назначения, лечение и операции различной сложности. Медицинская профессия учит ценить время, знания, компетентность и личные качества: самоотдачу, милосердие и чуткость. И настоящие врачи, которые приходят в службу охраны материнства и детства, остаются в ней навсегда – потому что в этом их жизнь, счастье и основное предназначение.

Спасибо за ваш беззаветный труд, за ваши старания и умения, за то, что выбрали это непростое, ответственное направление и верны ему. Оставайтесь такими же мудрыми, добрыми, талантливыми и верьте в себя! Пусть судьба дарит вам возможности совершать открытия, и каждый день приносит радость. Здоровья вам и вашим близким, благополучия и достатка, пусть сбываются ваши мечты и всегда будут поводы для счастья!».

Светлана ЯКИМЕНКО,
заместитель министра здравоохранения
Забайкальского края,
начальник отдела охраны материнства и детства



НОМИНАЦИЯ

ЛУЧШИЙ ВРАЧ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

Одна из победителей конкурса в номинации «Лучший врач службы охраны материнства и детства» – Заслуженный врач Забайкальского края, педиатр Детского клинического медицинского центра Светлана ГЕРАСИМОВА – заведующая выездной патронажной службой паллиативной медицинской помощи. Основная цель этой службы – улучшить качество жизни детей, страдающих тяжелыми заболеваниями. Сейчас под чутким наблюдением доктора Герасимовой и ее коллег находятся 63 таких ребенка.

«Детей-инвалидов немало, но не каждый из них является паллиативным пациентом, это именно те тягостные состояния, которые могут привести к осложнениям, в том числе и к летальному исходу, – объясняет героиня нашей публикации. – И потому таким детям нужна особая медицинская помощь. Причем по факту это не только помощь детям, но и их родителям – по многим вопросам».

«ДОВЕРИЕ РОДИТЕЛЕЙ – ПОКАЗАТЕЛЬ РЕЗУЛЬТАТА НАШЕЙ РАБОТЫ»

То, что работа с детьми – это дело, которым она хотела бы заниматься, Светлана Герасимова поняла еще в 14 лет, когда впервые соприкоснулась с медициной, поработав на летних каникулах санитаркой в родильном отделении дорожной больницы. Поэтому после школы не раздумывала – поступила на педиатрический факультет Читинского государственного медицинского института. Во время учебы трудилась медсестрой в отделении раннего возраста Областной детской клинической больницы. А после окончания вуза пришла работать участковым врачом-педиатром в детскую поликлинику Железнодорожного района Читы.

Она и сегодня с благодарностью вспоминает своих старших коллег, которые стали для нее наставниками и примером того, как нужно относиться к работе – врачей-педиатров Марию Войтеховскую и Веру



Полуэктову. А также опытную медицинскую сестру Ольгу Лисогор, которая работала с начинающим доктором Герасимовой в начале ее профессионального пути – познакомила с участком, помогла установить взаимодействие с семьями, в которых воспитывались дети с инвалидностью, и разобраться с правилами оформления медицинской документации. И уже через два года работы на участке молодому врачу предложили стать заведующей педиатрическим отделением поликлиники. И она погрузилась в работу организатора, при этом продолжая вести прием. В должности заведующей отделением Светлана Герасимова проработала более 20 лет, и за эти годы среди высоких

показателей, которых удавалось добиваться коллективу отделения под ее руководством, были высокий охват детей диспансерным наблюдением, выполнение плана вакцинации, подготовка молодых специалистов и др.

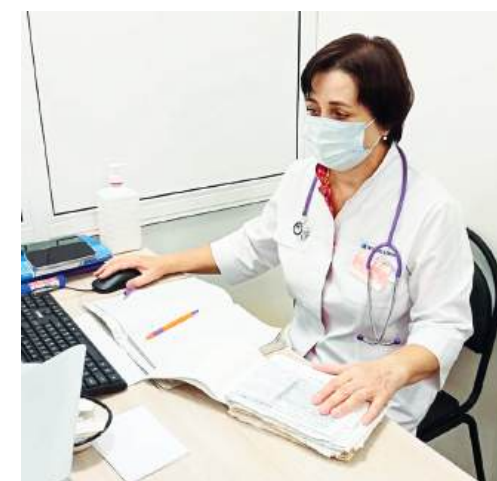
Светлана Вадимовна рассказывает, что выездная патронажная служба паллиативной медицинской помощи в Детском клиническом медицинском центре была организована в 2018 году. Инициаторами ее создания стали главный врач центра Ирина Нардина и заместитель главного врача по лечебной работе ДПО № 2 Ольга Пискунова, которая являлась и главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Забайкальского края по паллиативной помощи детям. Доктор Герасимова в этой структуре начала работать через год после создания бригады, совмещая работу в ней с деятельностью заведующей отделением. А в начале 2022 года приняла непростое для себя решение: перейти на должность заведующей выездной бригадой паллиативной помощи и полностью посвятить себя заботе о паллиативных детях.

В состав выездной бригады, кроме заведующей, входят врач-педиатр, реаниматолог, невролог, две медицинские сестры, социальный работник, психолог и водитель. Каждый из специалистов уже имеет уникальный опыт оказания медицинской помощи особенным детям и находится в связи с семьями пациентов, выполняя свои обязанности. Они проводят профилактические и реабилитационные мероприятия, выполняют различные медицинские манипуляции, обучают родственников уходу за маломобильными детьми, помогают решать вопросы социальной адаптации семьи, работая индивидуально с каждой семьей.

В прошлом году специально для паллиативной бригады был приобретен автомобиль. И если раньше специалисты бригады выезжали на авто-транспорте, имевшемся в поликлинике, то теперь их транспортные возможности расширились.

В первые годы работы нашей бригады финансирования еще не было, и мы осуществляли, по сути, только медицинское сопровождение пациентов, – поясняет Светлана Вадимовна. – Позднее было установлено федеральное и региональное финансирование для обеспечения паллиативных детей расходными материалами, оборудованием. Такое обеспечение проводится строго индивидуально, исходя из потребностей каждого ребенка. Респираторное оборудование (кислородные концентраторы, аспираторы, откашливатели, аппараты ИВЛ, пульсоксиметры) пациенты получают в респираторном центре, другое оборудование (инфузоматы, мониторы, подъемники, кровати) и расходные материалы ко всему оборудованию – в ДКМЦ. У нас наблюдаются трое детей, которые находятся в домашних условиях на ИВЛ. И если бы не было паллиативной помощи и обеспечения медицинским оборудованием на дому, то уделом этих детей было бы пожизненное нахождение в стационаре, в отделении реанимации. А поскольку есть такая служба, и есть возможность обеспечения всем необходимым, родители приняли для себя решение обучиться и проводить искусственную вентиляцию легких ребенку дома самостоятельно под контролем реаниматолога. Нужно уточнить, что не все родственники решаются на такой шаг, есть дети, которые находятся на ИВЛ в отделении реанимации Краевой детской клинической больницы.

Среди пациентов, наблюдающихся по паллиативной помощи, большее количество детей с патологией центральной нервной системы: детский церебральный паралич тяжелой степени с нарушением функции глотания, дыхания, а также тяжелыми обменными нарушениями; последствия нейроинфекций и черепно-мозговых травм. 11 детей, с которыми работают специалисты по паллиативной помощи, являются носителями гастростомы, шестеро – носителями трахеостомы. И к каждому такому ребенку нужен особый подход.



Самое главное, как говорит Светлана Вадимовна, что работа выездной паллиативной бригады приносит результаты. Удаётся облегчать состояние деток, поддерживать их в противостоянии недугам и помогать родителям. «Ждут ли родители нашего приезда? Ждут, конечно, но самое важное – что они нам доверяют. Для нас всегда открыты двери, и их доверие для нас – это большая ценность, показатель результата нашей работы, – рассказывает наша собеседница. – Мы не психологи, но и без этого понятно, что родители паллиативных детей – это особые родители, и им нужна помощь во многом. Есть полные семьи, в которых у паллиативных детей имеются братья и сестры. Есть такие, где с бедой справляются одни мамы, или где за паллиативными детьми ухаживают мамы и бабушки. Поскольку в большинстве своем паллиативные детки страдают неврологическими заболеваниями – это дети невербальные, которые не разговаривают. И контакт мы держим с родственниками, к каждому из которых находим индивидуальный подход. Кроме того, в нашей бригаде есть психолог, которая работает с родителями и детьми, проводя с ними на дому индивидуальные занятия».

– Детские паллиативные бригады действуют и в других российских регионах, в некоторых их даже несколько. В том числе и в нашем Забайкальском крае аналогичная выездная паллиативная бригада работает еще и в Краснокаменске. В Улан-Удэ, например, в этом году тоже организовали еще одну выездную паллиативную бригаду. И если специалисты нашей бригады занимаются только пациентами Детского клинического медицинского центра – то есть жителями города Читы, то в столице Бурятии бригады обслуживают пациентов всей республики.

И хотя Светлане Вадимовне пока не доводилось выезжать в другие регионы изучать на практике опыт коллег из других территорий, занимающихся оказанием паллиативной помощи детям, они постоянно общаются по телефону и интернету, многое в обмене информацией строится и на личных контактах. «В 2019 году я проходила обучение по паллиативной помощи в Москве. И с врачами, с которыми общались там, мы продолжаем взаимодействовать и сегодня. Консультируем, помогаем друг другу, если требуется», – говорит она.

– Но, конечно, главную помощь и поддержку во всем мы получаем здесь, на месте, – продолжает доктор. – Наша бригада в тесном контакте работает с руководителями пяти поликлиник ДКМЦ, реабилитационных подразделений «Феникс», детской стоматологической поликлиники. Так, например, выездная бригада центра восстановительного лечения «Феникс» проводит по назначению врача курсы реабилитации на дому, включающие ЛФК, массаж и физиопроцедуры. Отказов в помощи коллег не бывает, нам помогают все, потому что нашим деткам часто требуется помощь узких специалистов, их выезд на дом. И руководство нашего центра всегда откликается, мы получаем реальную поддержку, если возникают какие-то потребности, от главного врача Ирины



Владимировны Нардиной и ее заместителей. А все вопросы по организации паллиативной помощи сложным детям решаются через главного внештатного специалиста краевого Министерства здравоохранения по паллиативной помощи детям – Ларису Алексеевну Звереву, заместителя главного врача Краевой детской клинической больницы.

Кроме организации, оказания паллиативной помощи детям и заведования выездной бригадой, Светлана Герасимова продолжает также вести прием в поликлинике как врач-педиатр. Ее рабочий день складывается из выездов на дом – 3-4 в день, которые обычно планируются заранее, затем доктор принимает пациентов на участке и работает с документацией, с заявками.

– Паллиативная помощь – это особая сфера, и нужно понять для себя, сможешь ли ты работать в ней. Я ведь тоже когда-то не думала о том, что уйду в паллиатив, потому что по сути своей я педиатр – и основной своей задачей всегда считала вылечить ребенка. А если речь идет о хроническом заболевании, то вывести его в ремиссию, чтобы он был здоров, а диагноз, по большому счету, оставался только на бумаге, – делится Светлана Вадимовна. – Конечно, дети-инвалиды были среди моих пациентов и раньше, но их было не столько, и не такие. Есть у нас участки, где количество детей-инвалидов минимальное, и паллиативных деток нет вообще. Но даже когда я стала заниматься паллиативной помощью, сначала не собиралась полностью перейти в это непростое направление, не планировала, что оно станет моей основной работой. Но, видимо, с годами взгляды меняются, решение было принято, я о нем не сожалею, и пока справляюсь, во всяком случае, надеюсь на это. Главное – что у всех специалистов нашей выездной паллиативной бригады не иссякает милосердие, стремление творить добро и помогать тем, кому наша помощь нужна больше всего.

Ирина Белошицкая



Светлана Герасимова также продолжает вести прием в поликлинике как врач-педиатр



У врача неонатолога-реаниматолога, заведующей отделением реанимации новорожденных Перинатального центра Забайкальской краевой клинической больницы Ларисы Нестеровой уже 22 года особые пациенты: новорожденные малыши, которые с первых минут жизни нуждаются в интенсивной терапии. Многие из них помещаются на ладонь, потому что родились раньше срока, многие имеют пороки развития. Но доктор следует мировому тренду: любой ребенок, родившийся живым, должен получить качественную медицинскую помощь и стать полноценным членом общества. Высокие показатели в труде позволили ей стать победителем профессионального регионального конкурса – 2024 в номинации «Лучший врач службы охраны материнства и детства».

РЕАНИМАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ – ОСОБАЯ НЕЖНОСТЬ И МУЖЕСТВО



Студенческая пора запомнилась и веселыми мелочами, и серьезными моментами, наложившими отпечаток на мировосприятие. «Со студенческой порой связан случай, когда на врачебной практике после четвертого курса в участковой больнице Дарасуна мне посчастливилось принимать роды. Сейчас я понимаю, что третьи роды у здоровой женщины обычно и протекают нормально, но тогда это было для меня потрясением! И кстати, руки в те годы обрабатывали йодом до локтя, никаких перчаток не было».

«Детская реанимация – это моя жизнь», – подчеркивает она сейчас, когда за плечами больше 35 лет стажа в детском здравоохранении. Однако объяснить, почему предпочла именно «детство», не может. «Выбор между работой с детьми или взрослыми никогда не стояло. Мне сразу было понятно, что работать хочу только в педиатрии, где-то на уровне подсознания это созрело!».

А погружение в профессию, по ее собственному замечанию, было плавным и началось еще в студенчестве. 38 лет назад, на четвертом курсе мединститута, Лариса Нестерова начала работать медсестрой в отделении реанимации Областной детской клинической больницы. Через полгода перешла в железнодорожную детскую больницу ст. Чита-2, тоже в реанимацию. Позднее в этом медучреждении прошла интернатуру по педиатрии и осталась врачом-педиатром в отделении пульмонологии. Через два года, когда освободилось место в отделении реанимации, перешла туда врачом анестезиологом-реаниматологом. Для чего прошла обучение в Санкт-Петербурге.

Десять лет жизни посвятила врач работе в отделении реанимации детской дорожной больницы. «К нам поступали пациенты с месяца и до 15 лет. У меня подрастал собственный сын и, если приходилось работать с тяжелыми детьми его возраста, я невольно все их случаи мысленно соотносила с ним. Стало морально тяжело работать. Тогда я поняла, что мне комфортнее лечить детей более младшего возраста, а лучше новорожденных», – рассказывает Лариса Анатольевна.

Как раз в это время в Чите на базе Областной клинической больницы открывался Перинатальный центр. В 2003 году здесь, в современном, просторном отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных началась новая история ее трудовой биографии.

А уже в 2004 году Ларису Нестерову назначили заведующей этим отделением. Перинатальный центр Краевой клинической больницы – одно из самых радостных, но и в то же время самых сложных подразделений. Большинство потенциально сложных родов, недоношенные малыши и дети с



Медиков в ее семье не было. Она первый и единственный врач. И выбрала этот путь еще школьницей, но вполне осознанно. «Когда училась в старших классах, у пятилетнего двоюродного брата обнаружили заболевание крови, и он долго находился в реанимационном отделении. Дома постоянно говорили о медицине, диагнозах, я начала по-настоящему осознавать важность и значимость врачей в жизни каждого человека. Стала посещать Школу юного медика при Читинском медицинском институте и поступила на педиатрический факультет», – вспоминает Лариса Анатольевна.





внутриутробно диагностированными пороками, случаи, требующие особого внимания медиков – все это концентрируется здесь.

В качестве руководителя Лариса Анатольевна стала внедрять многие полезные для новорожденных методики и практики. В свое время именно она продвигала метод «кенгуру» – установление раннего контакта кожи матери или отца с кожей младенца. «Если состояние малыша позволяет, его кладут к маме на грудь: контакт «кожа к коже» по «методу кенгуру» может стать дополнительным фактором выхаживания. Ребенок чувствует сердцебиение матери, обогащается от нее специфической микрофлорой, получает тепло и, как бы «немедицински» это ни звучало, любовь», – отмечает доктор.

Под ее началом в отделении в доковидные времена создали так называемую открытую реанимацию. Мамы и папы в любое время могли приходить к малышам и находились с ними с утра и до вечера. После пандемии в связи с принятыми эпидемиологическими ограничениями эта новаторская методика была свернута. Конечно, дети от этого страдают. Ведь доказано, что присутствие мамы оказывает положительное влияние на выздоровление малыша.

Вообще в отделении реанимации новорожденных регулярно происходят революционные изменения, к которым специалистам надо быстро перестроиться. И они это делают, понимая: всё во благо маленьких пациентов. Иногда даже сетуют, что можно было бы еще что-то внедрить, да пока не получается.

– В свое время мы внедрили определение газов крови, что позволяет анализировать работу легких и почек, стали применять экзогенные сурфактанты для расправления легких, делаем УЗИ-обследование головного мозга, сердца и внутренних органов, у нас появились современные аппараты ИВЛ, мы выполняем исследования на инфекции и многое другое. Сейчас в медицине широко стал применяться искусственный интеллект. Очень хотелось бы использовать его и в неонатологии, – рассказывает победитель.

Благодаря постоянному развитию специальности врачам удается совершать в прямом смысле чудеса и подвиги. «Не так давно у нас в центре родился ребенок с неиммунной водянкой. У малыша внутриутробно на фоне инфекции развились выраженный отек и скопление жидкости в плевральных и брюшной полостях. В связи с этим ребенок не мог дышать самостоятельно, и даже искусственная вентиляция легких не помогала. В экстренном порядке был вызван хирург и проведена лапаротомия с постановкой дренажа. После удаления



жидкости из брюшной полости удалось наладить адекватную вентиляцию и устранить гипоксию. Конечно, малыш лечился еще долго в нашем отделении, и долго мы ждали нормализации работы почек для выведения лишней жидкости, но все получилось», – с удовольствием делится Лариса Анатольевна успешными случаями из практики.

Конечно, помнит она и все сложные случаи с печальным исходом. Реаниматолог каждый день видит тонкую грань, отделяющую жизнь от смерти. Вместе со своими пациентами балансирует на ней и пытается вытянуть их «на светлую сторону». Но, несмотря на то, что технологии спасения таких новорожденных совершенствуются с каждым днем, все равно «вытащить» удается не всех. Но все-таки реанимация – это чаще про жизнь. Каждую новую она подхватывает и бережно сохраняет. Маленький человек становится предметом заботы десятков людей.

– Историй с положительным концом больше, поэтому я очень люблю



свою профессию и горжусь возможностью помогать детям и видеть счастливые глаза матерей, потому что нет ничего важнее, чем здоровье твоего ребенка, – отмечает Лариса Нестерова.

Морально тяжело работать в любой реанимации, но в Перинатальном центре свои нюансы. «Особенность работы здесь – тесное взаимодействие с мамами и другими родственниками. Сложно объяснить женщине, почему ребенок находится между жизнью и смертью, почему случились преждевременные роды, либо ребеночек родился с патологией. Мамы, конечно, меняются соответственно техническому прогрессу, но общечеловеческие качества остаются прежними. Очень часто все свои страхи и переживания они буквально выплескивают на врача, и здесь надо правильно реагировать. Я когда-то прочитала, что в первые десять дней после родов плачут женщины всех национальностей, всех возрастов, всех цветов кожи, на всех континентах. Убеждаюсь в этом всегда при общении с мамами», – замечает врач.

И физически порой бывает очень трудно. «В нашем отделении покой нам только снится. Мы всегда в боевой готовности, потому что у любого пациента может в любую минуту ухудшиться состояние. Часто у новорожденных на фоне лечения наступает период, когда явной угрозы для жизни уже нет, но угроза здоровью остается. Поэтому никакого расслабления не бывает». Иногда за смену врач может простоять около кювета с ребенком несколько часов, чтобы наблюдать за его состоянием. Если делает что-то руками, то достаточно медленно, скрупулезно, напрягая зрение.

С сожалением Лариса Нестерова замечает, что с годами число детей, рожденных с патологиями, не уменьшается. «Даже в условиях снижения рождаемости, меньше проблемных детей не стало. Пустующим наше отделение никогда не бывает. Скорее всего, сказывается общая заболеваемость населения, тот факт, что женщины репродуктивного возраста имеют различные хронические болезни. Кроме того, в наш Перинатальный центр поступают женщины с различными экстрагенитальными диагнозами, у них детки априори не могут быть абсолютно здоровыми», – рассказывает доктор.

Если бы она вела дневник, то после выхода на заслуженный отдых смогла бы написать большую книгу. Хотя и без мемуаров всех своих пациентов она помнит: «15 лет назад в Перинатальный центр из женской консультации привезли женщину, у которой не определялось сердцебиение плода. Еще до поступления роженицы «скорая помощь» передала эту информацию, и я побежала в родильное отделение готовить вместе с неонатологом реанимационное место для приема ребенка. Очень быстро развернули операционную, женщину прокесарили, и выяснилось, что у доношенного мальчика четырехкратное тугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Ребенок просто

«задушился» внутриутробно. Мальчик родился фактически мертвым, я сразу провела интубацию трахеи, начала ИВЛ и скоординировала неонатологу начать непрямой массаж сердца. Мы оживили ребенка к пятой минуте после рождения. Шансы на выздоровление были малы. В те годы не было аппарата гипотермии для охлаждения малыша, поэтому мы обкладывали голову пакетами со льдом. Мальчик находился у нас почти три недели, потом его перевели на второй этап выхаживания. Сейчас ему 15 лет. Он прекрасно развит, занимается спортом, и только легкая хромота при быстрой ходьбе напоминает о тех страшных минутах».

По словам Ларисы Анатольевны, специальность неонатолог-реаниматолог стремительно развивается, что позволяет спасать детей, жизнь которых началась не так радужно, как хотелось бы, но во что бы то ни стало должна продолжаться. Благодаря самоотверженной работе таких докторов, как наша героиня, чудеса случаются. Лариса Нестерова замечает, что без динамики, интенсивной работы и адреналина, которые делают реанимацию реанимацией, она не представляет свою жизнь.

– Кто-то идет заниматься экстремальными видами спорта, а кто-то, как я, черпает адреналин в работе. Такой у меня характер – испытывать себя, но добиваться результата. Помню, после второго класса я с родителями поехала в Анапу. Я не умела плавать, и мама сказала, чтобы я не заходила глубоко в воду. Я же, увидев, что рядом со мной тренер учит группу детей плавать, присоединилась к ним. В какой-то момент времени родители не увидели мой красный бант в поле зрения. Они бегали по пляжу, вызвали спасателей, в общем, запаниковали. А я вышла из воды и сказала, что училась плавать. Мама моя, женщина горячая, в стрессе, недолго думая, затащила меня на глубину, толкнула в воду и сказала: «Плыви». И представьте себе, я поплыла. Так я научилась плавать».

При этом доктор признается, что быть безучастной к судьбе больного не получается, что с опытом волнение и тревога за пациентов стали только сильнее, потому что понимаешь, что может случиться. Но с другой стороны, опыт дает возможность быстрее ориентироваться и работать на опережение. А отключаться от больных проблем и набираться новых сил ей помогают нормальный отдых, общение с семьей и путешествия.

Виктория Сивухина



Глядя на маму – воспитателя в детском саду, она решила, что тоже будет работать с детьми. Но выбрала не педагогику, а медицину. Будучи еще студенткой четвертого курса, осознала, что борьба с инфекционными болезнями для нее – самое интересное в профессии врача. Вот уже 12 лет врач-инфекционист поликлинического отделения № 2 Детского клинического медицинского центра Читы Зульфия МИХАЛЕВА не только назначает своим маленьким пациентам препараты при различных инфекционных заболеваниях, а всем сердцем переживает за каждого ребенка, порою даже на расстоянии контролируя ход лечения. И это не просто профессиональный подход, а искреннее сопереживание, которое придает малышу или подростку силы победить недуг.

В 2024 году Зульфия Габдрафиковна признана победителем в номинации «Лучший врач службы охраны материнства и детства» конкурса «Лучший врач Забайкальского края».



ЕЁ СЕКРЕТ – В ТРЕПЕТНОМ ОТНОШЕНИИ К ДЕТЯМ



**«ЧУВСТВОВАЛА, ЧТО МОЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
ОСОБЕННАЯ»**

Будущий врач родилась в селе Средняя Борзя Калганского района Читинской области. Ее отец работал бригадиром, а мама – воспитателем в детском саду.

В моем окружении не было медиков, но мне профессия врача казалась интересной и главное – нужной людям. Почему-то я была уверена, что у меня все получится – поступить в медицинский вуз, и непременно на бюджетной основе. После окончания школы я действительно поступила на педиатрический факультет Читинской государственной медицинской академии. Учиться было интересно, особенно – когда на третьем курсе мы начали изучать анатомию и патанатомию. Были моменты в учебе, когда я испытывала страх, но при этом даже не думала отказываться от своей цели, – поделилась Зульфия Габдрафиковна.

В студенческие годы был период, когда девушка работала в ночную смену фармацевтом в аптеке на углу улиц Баргузинская-Ленина в Чите, которую горожане называли «аптекой на «Птице».

На четвертом курсе студенты изучали цикл инфекционных болезней. Когда Зульфия только оказалась в стенах инфекционной больницы, которая в те годы находилась на улице Амурской, то сразу же решила, что станет врачом-инфекционистом. В дальнейшем интересных циклов по различным медицинским профилям было еще много, но девушка продолжала ощущать тягу именно к изучению инфекционных заболеваний.

В 2013 году она окончила интернатуру по инфекционным болезням на базе Краевой клинической инфекционной больницы, после чего осталась работать в данном учреждении в отделении кишечных инфекций.

Работа была очень сложной. Зачастую в отделение поступали маленькие детки до года, которым требовалась незамедлительная помощь. Я получала огромное удовлетворение, когда прямо на моих глазах малышам становилось лучше от назначенного мной лечения.



Всегда с трепетом ожидала, когда у маленького пациента снизится температура. С мамами малышей мне легко удавалось находить общий язык. На тот момент я видела в моей профессии столько всего нового, удивительного, интересного. Мне казалось, что ни в одной другой сфере невозможно столько всего узнать. Я чувствовала, что моя специальность особенная, – поделилась Зульфия Габдрафиковна.

Отработав всего несколько месяцев, молодой врач ушла в декретный отпуск. Когда дочке Камиле в 2015 году исполнилось полтора года, Зульфия Михалева вновь вышла на работу.

В то время мы с семьей жили в Атамановке, поэтому приходилось преодолевать сложный маршрут, чтобы каждый день добираться в поселок КСК. Только по этой причине я приняла решение найти другое место работы. По счастливой случайности, к нам в стационар перешла врач-инфекционист из Детского клинического медицинского центра Читы. Она сообщила, что на ее место в поликлиническое отделение № 2 пока никого не приняли. Так получилось, что мы просто поменялись с ней местами, – рассказала наша собеседница.

Зульфия Михалева легко влилась в коллектив поликлиники и быстро освоила специфику оказания первичной медико-санитарной помощи.

Мне интересно работать с детьми и их родителями – обследовать маленьких пациентов, наставлять родителей, чтобы они были грамотными и ответственно подходили к лечению и профилактике инфекционных заболеваний, – поделилась она.

На сегодняшний день специальность врача-инфекциониста остается довольно редкой. В ДКМЦ работают всего четыре таких доктора. Недавно нашей героине предложили стать старшим инфекционистом центра – она готовит отчетную документацию по инфекционному направлению по всему ДКМЦ. Благодаря этой на первый взгляд рутинной работе наша героиня еще больше углубляется в свою специальность.

ИНФЕКЦИИ МОГУТ БЫТЬ НЕПРЕДСКАЗУЕМЫМИ

Работа врача-инфекциониста полна множества сложных задач и профессиональных вызовов. По словам нашей героини, открывать новое ей доводится до сих пор, несмотря на серьезный опыт работы. Клиническая картина уже изученных инфекционных заболеваний меняется, вирусы продолжают мутировать. В таких условиях врачу-инфекционисту нужно всегда быть начеку.

Наша героиня подбирает персональную программу лечения и реабилитации для каждого пациента. Для постановки верного диагноза она задействует современные методы исследования. Зульфия Габдрафиковна сопровождает больных с начала терапии и до полного выздоровления, причем старается назначать самые результативные и безопасные процедуры.

Переживая за своих пациентов, Зульфия Михалева порою не просто дожидается результатов анализа из лаборатории, а следит за процессом исследования, советуется с коллегами из лаборатории. Особенно врача радует, когда результат анализа подтверждает предварительно поставленный ею диагноз. Но случается и такое, что результат лабораторного анализа оказывается непредсказуемым для врача.

Как-то еще в годы пандемии коронавирусной инфекции меня вызвали на дом к девочке-подростку. У ребенка были жалобы на высокую температуру, слабость в ногах. Я провела осмотр и особенно заострила внимание на неврологической симптоматике. Выяснилось, что накануне девочке поставили



прививку от полиомиелита, в связи с чем я заподозрила вакцинассоциированный полиомиелит и поспешила вызвать «скорую». Мою пациентку госпитализировали, при обследовании в стационаре у нее оказался положительный результат на клещевой боррелиоз. Такой случай был в моей практике впервые. Девочка и ее мама отрицали факт присасывания клеща, а также у ребенка не было типичных для данной инфекции симптомов, например, высыпаний на коже. Мне хочется понять причины возникновения данного заболевания, поэтому я решила вести диспансерное наблюдение этой пациентки. В дальнейшем своим опытом хочу



поделиться с коллегами, чтобы они знали, с какими необычными случаями могут столкнуться в своей практике, – рассказала Зульфия Михалева.

Обычное явление в деятельности детского врача-инфекциониста – работа в очагах инфекционных заболеваний в семьях и детских организованных коллективах. Зульфия Габдрафиковна не раз доводилось осматривать детей в детских садах и школах, летних оздоровительных лагерях.



- Помню, как-то приходилось выезжать в лагерь «Сосновый бор» в Атмановке, где у нескольких детей появились симптомы кишечной инфекции. Затем результаты лабораторных анализов показали, что это норовирусная инфекция. В 2019 году работали в очаге сальмонеллеза: важно было изолировать больных и при этом наблюдать за состоянием контактных лиц. Одним словом, и теоретической, и практической работы было очень много, – продолжила свой рассказ наша героиня.

ШАНС ДЛЯ ДЕТЕЙ С ГЕПАТИТОМ С

Зульфия Михалева является специалистом, открытым новым знаниям и новым методикам. Совместно

с внештатным инфекционистом по детскому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края Натальей Миromanовой она разработала концепцию лечения детей с острым вирусным гепатитом С.

- Дело в том, что препараты для лечения вирусного гепатита С показаны пациентам с 12-летнего возраста. Но у нас есть и пяти-, шести-, девятилетние дети с таким заболеванием. Пока мы будем ждать, когда им исполнится 12 лет, болезнь может привести к необратимым изменениям печени. Мы набрали группу из восьми пациентов с высокой вирусной нагрузкой, которых стали лечить препаратом «Мавирет». Данное лекарственное средство выпускается в саше, его можно применять при лечении детей в возрасте от трех лет. Я строго следила за каждым маленьким пациентом. Ежедневно семьи отправляли мне видеоотчет, чтобы я видела, что дети действительно принимают назначенный препарат. Все изменения в их состоянии я фиксировала в специальной документации. Для меня это был эмоционально тяжелый период, потому что я очень переживала за каждого ребенка. При этом важно было найти понимание с родителями, чтобы они давали детям препарат строго по схеме и при этом соблюдали условия приема – так, данное лекарственное средство нельзя запивать водой. Эти моменты были очень важны. Рада, что все семьи справились с задачей – в июле этого года я сняла всех этих пациентов с диспансерного учета.



Теперь для меня важно держать под контролем детей, которые находятся в очаге вирусного гепатита С – например, в семьях, в которых болеет кто-то из родителей или родственников. Я не упущу этих детей из виду, – дала обещание Зульфия Габдрафиковна.

Особая категория пациентов врача-инфекциониста – дети с ВИЧ. По словам нашей собеседницы, таких ребят под ее

обязательно доносит до родителей своих маленьких пациентов информацию о важности диспансеризации. Она предлагает пациентам периодически проходить плановые осмотры, рассказывает, как уберечь детей от недугов при помощи полноценного питания и здорового образа жизни. Кроме того, в беседах с родителями Зульфия Габдрафиковна особо подчеркивает важное значение для каждого ребенка профилактических прививок.

В 2018 и 2019 годах наша героиня делилась своим опытом со студентами ЧГМА – вела цикл на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии вуза. Ей предлагали остаться преподавателем, но она предпочла практическую деятельность.

Зульфия Михалева имеет множество различных профессиональных наград. В 2021 году она была признана «Лучшим врачом узкой



наблюдением находится немало. Многих она уже выпустила во взрослую сеть здравоохранения.

- Мне бы хотелось поработать с новыми препаратами для лечения хронических заболеваний в инфекционной службе, в том числе – ВИЧ. Была бы очень рада, если бы у меня получилось внедрить что-то новое для лечения таких детей, – уточнила Зульфия Михалева.

По ее словам, инфекционные болезни, как и многие другие, легче предупреждать, чем лечить на запущенной стадии или при их переходе в хроническую форму. Поэтому врач

специальности» по итогам конкурса, который проводился среди работников ДКМЦ. В 2022 году ей вручили почетную грамоту «За личный вклад в противодействие распространения ВИЧ-инфекции в Забайкальском крае».

- В конкурсе «Лучший врач Забайкальского края» меня убедили принять участие коллеги. Я была уверена, что для меня это слишком рано, поскольку есть специалисты, которые гораздо дольше работают и значительно опытнее меня. Я написала свою конкурсную работу, отправила и забыла про нее. Когда меня пригласили на торжественное мероприятие, даже не сразу поняла – по какому поводу. Так как я человек очень эмоциональный, то, разумеется, разволновалась, когда меня назвали в числе победителей.

Коллектив нашего поликлинического отделения был рад за меня – я слышала много слов поздравлений. Думаю, что эта награда – не просто оценка моей деятельности, но и стимул стремиться к большему, становиться в профессии лучше себя прежней, – считает Зульфия Габдрафиковна.

Наша героиня состоялась не только как профессионал, также она – счастливая жена и мама. Ее муж Алексей – военнослужащий, дочь Камила учится в школе, а сына Григория супруги водят в ясли.

Юлия Болтаевская



«Терапевт сегодня – специалист многозадачный, и по любым вопросам пациенты, прежде всего, обращаются к нему. Сейчас он уже не просто привычный нам всем классический доктор, а врач, владеющий информационными технологиями, способный проводить консультации в режиме дистанционного взаимодействия. Благодаря таким инновациям, один доктор может посвятить себя многим территориям, а не только прикрепленному населению.

Особое внимание врачи терапевтического профиля должны уделять выявлению факторов риска – это сейчас самое ценное и существенное, на что настроено здравоохранение. Предотвращать тем самым развитие хронических неинфекционных заболеваний, оценивать факторы риска во время профилактических мероприятий. А также взвешенно и досконально доводить эту информацию до пациентов, убеждать в том, что нужно работать над своим здоровьем, вести здоровый образ жизни, который, по расчетам специалистов, может увеличить ее продолжительность.

Деятельность врача-терапевта в первую очередь определяет доступность медицинской помощи в регионе, и радует, что врачи терапевтического профиля, признанные победителями в данной номинации – специалисты высокого класса, компетентные, неравнодушные, обладающие широким профессиональным кругозором. А конкурс «Лучший врач Забайкальского края» – возможность отметить их заслуги и пожелать дальнейшего развития и новых достижений».

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



НОМИНАЦИЯ

ЛУЧШИЙ ВРАЧ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ



«Важность конкурса – в поддержке престижа профессии, замечательно, что непростая работа врача оценивается по достоинству, подчеркивается ее значимость. И хорошо, что есть такая возможность поощрять докторов, которые всю жизнь стоят на страже здоровья. А терапия – это одна из основных специальностей в медицине, специальность очень широкого профиля. Врач-терапевт лечит многие болезни, а главное – лечит пациента в целом, и подход у него к больному мультидисциплинарный. Терапевт – это самый первый доктор, который соприкасается с пациентом в начале заболевания и от его грамотности зависит и правильность постановки диагноза, и дальнейшее лечение. У нас в крае много отличных врачей-терапевтов, профессионалов своего дела, с которыми мне всегда приятно общаться. В регионе сильная медицинская академия, где готовят специалистов в этой области, на высоком уровне проводятся и съезды врачей-терапевтов.

Я всегда внимательно слежу за тем, кто становится победителями профессионального конкурса. И даже если лично не знакома с этими специалистами, мне всегда интересно о них почитать, узнать их подход к работе, их путь в профессии. Пожелать врачам-терапевтам – победителям и участникам конкурса я хочу, в первую очередь, здоровья. Постоянно совершенствоваться в своей специальности, любить свою профессию и своих пациентов, расти дальше, творить и смело идти к новым профессиональным победам!».

Татьяна БЯНКИНА,
врач-терапевт Шилкинской ЦРБ,
Заслуженный врач Российской Федерации,
победитель конкурса «Лучший врач
Забайкальского края - 2017»





Одна из победителей конкурса в номинации «Лучший врач терапевтического профиля» Елена ЖУРАВЛЕВА – кардиолог высшей категории, заведующая отделением кардиологии № 2 Забайкальской краевой клинической больницы. Доктор лечит пациентов с заболеваниями сердца, помогая им вернуться к нормальной жизни. В работе отделения, которое она возглавляет, уникален каждый случай. А поскольку поступают туда чаще всего экстренные пациенты, то и принимать решение приходится быстро – от этого нередко зависит жизнь человека.

– У нас лечатся в основном тяжелые больные с хронической сердечной патологией, которые нуждаются в тщательном обследовании и наблюдении. Им зачастую требуется смена препаратов и индивидуальный подбор терапии, – рассказывает Елена Александровна. – Многие поступают по скорой медицинской помощи, при ухудшении состояния. Немало среди наших пациентов и тех, кто периодически проходит стационарное лечение в кардиологическом отделении.

«В НАШЕЙ РАБОТЕ КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ – УНИКАЛЕН»

Если кардиологию в качестве будущей специальности Елена Журавлева выбрала уже ближе к окончанию учебы в медицинском вузе, то, что она будет именно врачом и никем другим, наша собеседница знала еще с детства. «Играла в доктора, слушала кукол, лечила маму с папой, перевязки им делала, «уколы». А подружкам обрабатывала зеленкой разбитые коленки. Это была мечта, и папа хотел, чтобы я стала врачом, – вспоминает она. – Семья у нас не медицинская, но тетя у меня врач. Когда я приходила к ней на работу, мне нравилось, как она выглядит: в белом халате, всегда красивая, выдержанная, говорила очень хорошо,



и это тоже прельщало. Для меня даже в детстве медицина олицетворялась с определенным статусом, и очень хотелось приносить пользу людям. Химия и биология мне нравились, поэтому после школы я сразу же, с первой попытки поступила в Читинский государственный медицинский институт на лечебный факультет».

– У нас была очень дружная группа, мы все время друг другу помогали, и до сих пор очень дружны, продолжаем общаться, и ездим друг к другу в гости, – говорит Елена Александровна. – Даже когда я вышла после академического отпуска, мне все равно ближе была группа, с которой я начинала учиться.

После завершения учебы интерн Журавлева начала познавать основы терапии в Городской клинической больнице № 1, а окончив интернатуру, приступила к работе в отделении кардиоревматологии Областной клинической больницы. Им заведовала доктор Людмила Белозерцева, которая взяла молодого специалиста под свое крыло. И было это четверть века назад, но Елена Александровна и сегодня благодарна ей и доктору Елене Ворониной за то, что многому научили, делились секретами профессии, подсказывали и помогали.



– Нужно отметить, что кардиология мне нравилась всегда, и сразу же после интернатуры по терапии я выбрала именно это направление. Да и в первой городской больнице я большей частью проходила интернатуру в отделении кардиологии. Меня всегда привлекала работа кардиолога, мастерство которого определяется умением лечить хроническую сердечную недостаточность. Людмила Владимировна Белозерцева, Ирина Андреевна Ситникова и Светлана Алексеевна Гаранина (кафедральные работники вели у нас в кардиоревматологии палаты) – каждый из них способствовал тому, чтобы я стала таким кардиологом.



Наша собеседница уже давно не только врач, но и руководитель. В 2019 году в Краевой клинической больнице открылось новое отделение кардиологии № 2, которое возглавила Елена Журавлева. Создавать его ей пришлось с нуля, нужно было подбирать специалистов, формировать коллектив, а главное – лечить пациентов. Ситуацию усложняло то, что создание отделения пришлось на период пандемии ковида.

– В нашем отделении 24 койки ОМС плюс одна хозрасчетная, и оно всегда заполнено – очень большая потребность в стационарной кардиологической помощи. Отделение рассчитано, в первую очередь, на пациентов с хроническими сердечными патологиями: многие наши больные страдают ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью, хронической сердечной недостаточностью. Мы оказываем помощь пациентам с нарушениями ритма сердца, хронической ревматической болезнью сердца, перикардитами и кардиомиопатиями. Кардиология № 2 – единственное отделение, в котором выполняется чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика с внутрисосудистой визуализацией коронарных артерий со стентированием. Мы проводим коронарографию, а сейчас на базе нашего отделения открыли еще и центр аритмологии, где будет применяться радиочастотная абляция, – перечисляет Елена Александровна. – Больные у нас коморбидные, зачастую ИБС сочетается с сахарным диабетом или хронической болезнью почек, например. С отеками, с одышкой, асцитом, гидротораксом – достаточно тяжелые пациенты.

Врачи в отделении молодые, но грамотно подходят к диагностике и лечению пациентов, учитывая индивидуальные особенности каждого. Когда отделение только создавалось, Елена Александровна поначалу вообще работала лишь с одним доктором Ксенией Голенковой. Потом пришли врачи Ксения Галичкина и Инна Охлопкова – они трудились здесь стажерами в период пандемии ковида, а потом остались работать во «второй» кардиологии. Затем во врачебный состав отделения

влились Ольга Павлова, Дарья Красильникова и Анна Лончакова. И вот сейчас коллектив отделения пополнился еще одним доктором – молодой специалистом Ириной Сараева, которая тоже на втором году ординатуры была здесь стажером, приступила к работе в должности врача-кардиолога.

– У нас коллектив молодой, все врачи окончили ординатуру по кардиологии или терапии, прошли первичную специализацию по кардиологии, – объясняет заведующая отделением. – Во время ординатуры ребята проходят все отделения больницы, и сами они уже знают, и мы знаем тоже, кто из них и где планирует работать. И если кто-то из ординаторов интересуется именно кардиологией, я стараюсь именно им дать углубленные знания, не жалею времени на подробные объяснения, потому что понимаю, что им это будет нужно в работе. Мне интересно сотрудничать с молодыми докторами, объяснять, рассказывать, помогать. У нас хороший коллектив, специалисты заинтересованные, работают с отдачей. И не только врачи, но и средний медицинский персонал, и младший.

Елена Александровна подчеркивает, что система «стажерства» для освоения профессии очень целесообразна: в этот период начинающие врачи уже получают основную часть знаний непосредственно по кардиологии, причем знаний, неразрывно связанных с практикой. И основной период наставничества фактически тоже приходится на время «стажерства».

– Наши стажеры учатся не только лечить, но и общаться с пациентами, и проводить обследования, и заполнять документацию. И потом, когда они приходят в отделение уже врачами, они действительно многое знают. А работать пусть даже с молодыми, но уже подготовленными специалистами легче, – уверена Елена Журавлева. – И, конечно, свою роль играет то, что у нас в Чите сильный медицинский вуз. Спасибо нашей медакадемии, готовят хороших специалистов и дают обширные знания. С молодыми врачами у нас общие обходы, мы ежедневно обсуждаем пациентов, совместно проводим коррекцию терапии и обследования. Кафедральные работники нам тоже, конечно, помогают, и руководство больницы, и специалисты других отделений. При неясных диагнозах проводим консилиумы, дополнительные обследования, функциональную диагностику. Стационар у нас многопрофильный, и его возможности – большая помощь в нашей работе. Особенно тесно сотрудничаем с отделениями кардиохирургии и рентгенохирургии нашей больницы.

Каждые пять лет Елена Александровна и ее коллеги проходят обучение на базе ЧГМА, либо в других городах: «Несколько раз мне доводилось учиться в московском НМИЦК имени академика Е.И. Чазова, даже когда он сам заведовал этой кафедрой. Мне это очень помогло в работе, и учиться было интересно. Я посещаю ежегодные российские национальные конгрессы кардиологов, участвуем мы и в конференциях, которые проводит





ЧГМА, приезжают лекторы из Москвы, Красноярска, Иркутска».

Среди пациентов Елены Журавлевой люди разного возраста. Есть и молодые, а возраст самой старшей пациентки, которую ей доводилось лечить от сердечных недугов, 102 года. Некоторые случаи запоминаются особенно: в силу сложности или неясной картины заболевания. И особое удовлетворение, признается доктор, когда удается помочь даже самым безнадежным, на первый взгляд, пациентам.

Женщина у нас недавно лечилась, поступила с выраженными болями в сердце, одышкой, ходить не могла вообще, даже по палате. Нарушение ритма сердца, плюс масса сопутствующей патологии, в том числе онкология. И прооперирована она была на легком, и бронхиальная астма в анамнезе тоже имелась, – перечисляет врач. – И, конечно, когда сделали коронарографию, выявили показания на аортокоронарное шунтирование, поражение ствола. В таких случаях мы оформляем выписку, и направляем пациента в федеральный центр. Мы очень за нее переживали, как она доедет, как пройдет операция. Но все прошло хорошо, после оперативного вмешательства наша пациентка вернулась, наблюдается у нас, – рассказывает она. – Это действительно счастье: спасти человека, который уже и не надеялся на выздоровление. И я горжусь каждой такой спасенной жизнью!

По словам Елены Александровны, взаимодействию с коллегами из других территорий очень способствует проведение телемедицинских консультаций. «На пациентов сложных, тяжелых, которые нуждаются в операциях, мы оформляем выписки по ТМК. На операцию по пересадке сердца больных отправляли. Обсуждение ведется в формате онлайн, чаще со специалистами НМИЦК имени Е.И. Чазова, – объясняет героиня нашей публикации. – Есть у нас в Чите пациенты с пересаженным сердцем, но наблюдаются они после пересадки там, где оперировались».

Принять участие в профессиональном конкурсе «Лучший врач Забайкальского края» Елену Журавлеву подвигли коллеги. «Нужно пробовать, и проводить такие



ведь сама по себе очень хорошо разгружает, позволяет отдохнуть и отключиться от всего. Даже просто посидеть у костра, послушать плеск волн наших забайкальских озер – это уже замечательно».

Ирина Белошицкая



конкурсы тоже необходимо, – отмечает она. – Важно как-то отмечать профессиональные достижения врачей, это придает стимул к дальнейшему развитию, и вообще любому человеку приятно, когда его заслуги отмечают».

Разговор с Еленой Александровной состоялся накануне Российского национального конгресса кардиологов, который в 2025 году проходил в г. Казани. Наша собеседница признается, что путешествия – большие и маленькие – это ее особая любовь. И когда они связаны с работой или учебой, и в отпуске, и просто в свободное время: «Люблю отдыхать со сменой обстановки, путешествовать, просто находиться на природе. Нравится смотреть новые города, знакомиться с их достопримечательностями, любоваться пейзажами вокруг. Природа

«Работа госпитального эпидемиолога важна для обеспечения качества и безопасности медицинской помощи. При этом он может быть исследователем – проводит ретроспективный анализ заболеваемости, изучает истории болезни пациентов с так называемыми внутрибольничными инфекциями, анализирует динамику многолетней заболеваемости, устанавливает причинно-следственные связи и тем самым вносит изменения в действующую систему инфекционной безопасности медицинской организации», – рассказывает о своей достаточно редкой специальности победитель в номинации «Лучший врач терапевтического профиля», заместитель главного врача по эпидемиологическим вопросам Краевой клинической психиатрической больницы имени В.Х. Кандинского Ирина ВОРОНОВА.

ВРАЧ – «УКРОТИТЕЛЬ» ГОСПИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ



На выбор профессии, безусловно, повлияла среда, в которой Ирина Владимировна выросла, она же подсказала выбор специальности. «Моя мама почти всю жизнь проработала медицинской сестрой в Балеиской центральной районной больнице. А отчим возглавлял Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора в городе Балеи и Балеиском районе. Поэтому в том, что я посвящу свою жизнь медицине, ни у кого сомнений не было. С детства я наблюдала за работой в практическом здравоохранении и за деятельностью надзорного органа. ЦГСН, по большому счету, являлся отраслью профилактической медицины, а вместе с тем еще изучал влияние окружающей среды, условий жизни и труда на здоровье человека, разрабатывал меры профилактики заболеваний не одного конкретного человека, а всего населения Балеиского района. Это меня привлекло и в конечном итоге определило мой выбор. В 1998 году я поступила на медико-профилактический факультет Иркутского государственного медицинского университета», – вспоминает Ирина Владимировна.

Через шесть лет, в 2005 году, она вернулась в Забайкалье в качестве врача-интерна по специальности «медико-профилактическое дело» и по распределению пришла работать в Управление Роспотребнадзора по Забайкальскому краю.

Меня сразу направили в отдел эпидемиологического надзора. Пришлось очень многому и быстро учиться. Я участвовала в расследовании групповых заболеваний в медицинских организациях, организовывала и проводила плановые и внеплановые проверки в отношении медицинских организаций, оценку зданий и помещений медицинских организаций на соответствие требованиям санитарных норм и правил с целью получения ими разрешения на осуществление медицинской деятельности. Разрабатывала проекты постановлений и предписаний Главного государственного санитарного врача, проводила анализ заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, регистрируемых в Забайкальском крае и многое другое. У меня были очень хорошие учителя и наставники, благодаря которым я поняла, кто такой эпидемиолог. Единственное, что вносило диссонанс – это «карательная» функция надзорного органа. За нарушения требований санитарного законодательства, выявленных в ходе проверок, необходимо было привлекать нарушителей к административной ответственности, а мне эмоционально это давалось нелегко, – признается Ирина Владимировна. – Да и нарушения же тоже бывают разные: одно дело, если медицинский работник не выполнил свою должностную функцию или выполнил ее неправильно, что повлекло нежелательные последствия для пациента. И совсем другое, если, например, здание медицинской организации, построенное в 40-х годах прошлого столетия, требуется в кратчайшие сроки привести в соответствие с требованиями



современных санитарных правил и норм. К тому же со временем количество работников в отделе сокращалось (кто-то уходил на пенсию, кто-то находил другую работу), новых сотрудников не появлялось, а объемы работы катастрофически увеличивались. Приходилось работать допоздна, выходные и праздничные дни проводить на работе, брать работу на дом, а меньше ее не становилось. В какой-то момент поняла – у меня профессиональное выгорание, больше не могу.

Спасательный круг в этой ситуации бросила главный врач Краевой клинической психиатрической больницы имени В.Х. Кандинского Ольга Ступина. Она пригласила Ирину Воронovu в свою команду. Это был период строительства новых корпусов





больницы. Работа была разная, ее было много. «Нужен был человек, который поможет правильно оформить все документы, организовать проведение экспертиз и получение санитарно-эпидемиологических заключений на все новые и перепрофилированные корпуса».

Когда строительство было завершено, Ирина Воронова приняла активное участие в распределении и размещении лечебно-диагностических и административных кабинетов, служебных и бытовых помещений в новых корпусах. Это потребовалось в связи с тем, что не все изначально запланированные кор-



индивидуальной защиты, новым требованиям к обработке помещений. Однажды на комиссии, где разбирались причины заражения персонала больницы новой коронавирусной инфекцией, прозвучала фраза: «В нашем моноотделении заразиться COVID-19 невозможно, потому что предприняты все возможные меры профилактики». «Когда я услышала от персонала, что у нас всё организовано хорошо, была очень рада. Это лучшая оценка моего труда», – замечает Ирина Владимировна.



пуса были построены. «Например, по первоначальному проекту администрация больницы должна была располагаться в отдельном корпусе. Даже фундамент был заложен. Но в силу обстоятельств корпус не построен, в итоге административные кабинеты пришлось размещать в лечебно-диагностическом корпусе. В других лечебных корпусах так же необходимо было разместить некоторые помещения, непредусмотренные планом. Пришлось вспомнить всё, что знала о строительных нормах и правилах, изучить новые требования и помогать главному врачу в создании лечебного учреждения, отвечающего всем современным требованиям. Были разработаны графики, позволяющие разграничить потоки пациентов, персонала, биологического материала, медицинских отходов, продуктов питания, белья», – отмечает Ирина Владимировна.

После ввода в эксплуатацию новых корпусов, перепрофилирования старых объектов началась рутинная работа эпидемиолога – создание эпидемиологически безопасной внутрибольничной среды. «Госпитальный эпидемиолог занимается созданием безопасной внутрибольничной среды, чтобы минимизировать риски возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи как у пациентов, так и у персонала. Это очень большая и трудоемкая работа. Она подразумевает выявление, учёт и регистрацию инфекций, оценку эпидемиологической безопасности инвазивных

вмешательств, анализ рисков инфицирования пациентов и медработников, организацию мероприятий, направленных на их снижение. Приходится проводить оперативный и ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости, определять резистентность основных возбудителей к антимикробным препаратам. Вместе с тем эпидемиолог должен организовать и контролировать проведение дезинфекционных мероприятий. И многое-многое другое».

– В первые два года работа в должности госпитального эпидемиолога меня тяготила – рядом не было специалистов, с которыми можно было бы пообщаться на одном профессиональном языке, я – единственный врач-эпидемиолог в организации, все остальные врачи-психиатры. Но я понимала возложенную на меня Ольгой Петровной ответственность и постепенно втянулась, стала частью команды, – замечает Ирина Воронова.

В то же время, по словам Ирины Владимировны, она долго зарабатывала авторитет в коллективе. Сначала на нового заместителя главного врача смотрели с опаской и врачи, и медицинские сестры. Кто-то не понимал ее роли в работе больницы, кто-то боялся «карательных» действий со стороны эпидемиолога. Лишь когда началась эпидемия новой коронавирусной инфекции, медицинский персонал психиатрической больницы в полной мере ощутил, что эпидемиолог – очень весомая фигура в медицинской организации.

Пациенты психиатрического стационара тоже болели COVID-19, персоналу под методическим руководством Ирины Вороновой пришлось перестраивать помещения, возводить временные стены, двери. Она совместно с помощниками врача-эпидемиолога обучала медицинский персонал правилам обращения со средствами

Работы хватает и сейчас. «Многие сферы деятельности в медицинской организации находятся под контролем эпидемиолога. Это вакцина-профилактика пациентов и персонала организации, обследование пациентов перед поступлением на стационарное лечение на эпидемиологически значимые инфекционные заболевания, оценка предварительных медицинских осмотров персонала, даже пресловутое обращение с медицинскими отходами». Еще одним из направлений деятельности врача-эпидемиолога в стационаре является эпидемиологическое расследование очага инфекционного заболевания с установлением причинно-следственной связи. «Если раньше основными внутрибольничными инфекциями в стационарах психиатрического профиля считались острые кишечные инфекции, то сегодня на первое место вышла внутрибольничная пневмония. И, к сожалению, наша больница не стала исключением. Мы с помощниками эпидемиолога проводим ретроспективный анализ, изучаем истории болезни пациентов, перенесших внутрибольничные пневмонии. Пытаемся установить общие для больных закономерности инфицирования, тенденций и особенностей развития эпидемического процесса».

В 2023 году ее назначили главным внештатным специалистом-эпидемиологом Министерства здравоохранения Забайкальского края. Это расширило круг обязанностей и заставляет постоянно быть в курсе эпидемиологической ситуации в медицинских организациях всего региона.

– В Забайкальском крае всего девять врачей-эпидемиологов, и только трое работают в центральных районных больницах. В некоторых медицинских организациях обязанности эпидемиолога возложены на главных медицинских сестер, фельдшеров, медицинских статистиков, что в корне неправильно. Ситуацию немного спасают помощники врача-эпидемиолога, на сегодняшний день их около 70 человек, но, к сожалению, несмотря на опыт, далеко не все помощники могут выполнять функциональные обязанности врача, – говорит Ирина Владимировна. – В силу своих знаний стараюсь помочь коллегам, если есть такая необходимость. Мы проводим конференции, семинары, на которых стараемся не только обмениваться опытом, но и завязывать теплые дружеские отношения. А мне для того, чтобы помогать другим, приходится постоянно обучаться самой.



Хорошим помощником в этом деле для Ирины Вороновой стало членство в профильной комиссии по специальности «Эпидемиология» при Министерстве здравоохранения Российской Федерации, куда входят главные внештатные эпидемиологи всех регионов нашей страны. Также налажено общение и обмен опытом с коллегами по Дальневосточному федеральному округу.

Несмотря на то, что Ирина Владимировна давно занимает руководящий пост, что в подчинении десятки человек, что с ее мнением считаются главные врачи всех медицинских организаций региона, по жизни она удивительно скромный человек. В центре



внимания быть не любит. К себе относится крайне самокритично, к коллегам уважительно: «Всегда, когда готовлюсь проводить научно-практическую конференцию, семинар или учебно-тренировочное занятие, оцениваю каждое слово своего доклада. Ведь в зале есть врачи, которые в силу своего многолетнего опыта работы и специфики учреждения, в котором работают, некоторые вопросы знают лучше меня. Значит, в моем докладе обязательно должно прозвучать что-то новое, интересное, познавательное чтобы удовлетворить всю аудиторию».

Виктория Сивухина





«Хирургия – это та область, которая требует выверенных действий, отточенных навыков, умения концентрироваться и сохранять спокойствие в любой ситуации. Хирург постоянно находится в состоянии собранности, на «острие ножа», живет в готовности помочь пациенту, как только это потребуется. В хирургии важно не только мастерство, преданность делу, но и умение работать в команде. В нашей профессии один в поле не воин, и конечно, успех лечения зависит не только от самого хирурга, но и от всей бригады. Забайкальская хирургия развивается и совершенствуется, расширяется спектр хирургических операций и диагностических исследований, множится количество лапароскопических вмешательств. А главное, растут перспективные молодые хирурги и мастерство стажированных специалистов, отличных практиков, достигших профессиональных высот. На таких врачей и нужно равняться!»

Спасибо вам, дорогие коллеги, за приверженность своему делу! Хочу от всей души поздравить вас с высокой наградой, и пожелать вам неугасаемой веры в себя, уверенности в своих силах, и новых достижений. И пусть успехом венчается и профессиональная деятельность, и мечты! Только вперед, и помните, что нет предела совершенству!».

Алексей ЧЕРЕДНИК,
заместитель главного врача Забайкальского краевого
онкологического диспансера по хирургии,
победитель Всероссийского конкурса
«Лучший врач года – 2024»

«Врачи-хирурги, безо всякого преувеличения, являются особой кастой медицины. Стоит отметить, что если несколько лет назад среди студентов медицинских вузов эта специальность по ряду причин утратила свою актуальность, сегодня она вновь входит «в моду». Мы видим заметный рост числа выпускников медалкадамии, поступающих в ординатуру по хирургии. Конечно, хирургия чрезвычайно сложна и многогранна, что придает ей особую уникальность. К сожалению, сохраняется неблагоприятная тенденция в плане юридического сопровождения нашей деятельности. Но со студентами мы проводим профориентационную работу, сопровождаем их в начале обучения, и будем сопровождать и помогать в операционной столько, сколько им понадобится, чтобы стать отличными хирургами.

Хирургическая служба Забайкальского края всегда была и остается на хорошем уровне. У нас в регионе имеются передовые базы, выполняются высокотехнологичные операции. Уровень профессионализма наших хирургов во многом выше, чем в других территориях. В какой-то мере этому способствуют научно-практические конференции и профессиональные конкурсы. Они становятся площадкой для обмена опытом, живого общения между коллегами и, соответственно, повышения профессионального уровня всех участвующих в этих мероприятиях. Я поздравляю коллег с победой и желаю им дальнейших профессиональных успехов!»

Максим МИХАЙЛИЧЕНКО,
заведующий кафедрой хирургии
Читинской государственной медицинской академии



НОМИНАЦИЯ

ЛУЧШИЙ ВРАЧ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Одним из победителей в номинации «Лучший врач хирургического профиля» в 2024 году была признана хирург Читинской центральной районной больницы Людмила АНАНЬЕВА. Для нее много значит возможность помогать пациентам, заниматься любимой работой и общаться с людьми – и все это у нее очень хорошо получается.

«Врач-хирург в поликлинике – тоже очень важное звено. Экстренные случаи и здесь бывают, но после многолетней работы хирургом в районном стационаре я воспринимаю их как обычную работу, – говорит Людмила Викторовна. – Приходится сталкиваться и с неотложными состояниями, той же тромбоэмболией, например, когда нужно выявить заболевание и отправить пациента по маршрутизации. Но в основном с серьезными кровотечениями обращаются в травмпункт, либо в стационар. А поводами для посещения хирурга в поликлинике чаще становятся острый живот, атеромы, фурункулы и абсцессы, гнойные раны, парапроктиты и пр. Было время, когда я по молодости порой снисходительно относилась к поликлиническим хирургам: что там, дескать, может быть серьезного. Но давно уже мнение свое изменила: везде работа выполняется очень нужная, и везде пациенту необходима помощь – для него лично самая важная».

«ХИРУРГИЯ – ЭТО ТЕОРИЯ ПЛЮС ПРАКТИКА, НО ПРАКТИКА – ОБЯЗАТЕЛЬНО»



Людмила Ананьева рассказывает, что настроена на медицину была еще со школы, с седьмого класса хотела быть врачом. Свою роль в этом решении сыграла и мама, которая работала фельдшером в Заиграево, в Бурятии, где они жили, и поступившая в медицинский вуз старшая сестра. «Так и получилось, что мы с ней – второе поколение медиков в нашей семье, сестра – кардиолог, я – хирург».

- В ЧГМИ я поступила в 1994 году, в 2000-м окончила. С третьего курса подрабатывала в приемном покое первой горбольницы медсестрой. И это стало для меня настоящей профессиональной школой – в плане развития клинического мышления и навыков диагностики. Первая городская фактически всегда была больницей скорой помощи, дежурных дней было очень много, и в приемный покой там все специалисты спускались, чтобы осмотреть поступивших пациентов. Медсестра врачей сопровождала тоже опытная, было и у нее чему поучиться. И потому приемный покой оказался для меня кладезем практики, – констатирует Людмила Викторовна. – И с преподавателями мне везло всегда, начиная со школьной скамьи, и позже в медакадемии. Куратором нашей группы была Нелли Юрьевна Ким, хирургию нам преподавали Сергей Юрьевич Чистохин и Сергей Леонидович Лобанов. Эти имена говорят сами за себя. В те годы и в интернатуру по хирургии попасть было непросто, но бам был хороший, прошла.

На базе уже привычной первой городской больницы она проходила и интернатуру. Здесь же выполнила самостоятельно и первую операцию. «Перфоративная язва желудка. Ее мне разрешил провести самой Сергей Васильевич Лесков после первого месяца на интернатуре. Я была оперирующим хирургом, а он моим ассистентом».

- Тогда нам, интернам, казалось: чем больше крови, тем значимей и масштабней операция. Мы даже гордились друг перед другом, кто больше сделал. Когда только начинали учиться, чтобы наработать технику и не переживать в операционной из-за своих неловких движений, тренировались шить и резать и на курицах, и на сосисках, и на кожных заменителях. А когда на работу вышла в районе – там уже не до тренировок было, – с улыбкой вспоминает сегодня наша собеседница. – Ездили во время интернатуры и в командировки, когда уже сами начали оперировать. После одной из таких командировок – в Шилку – я решила остаться там работать. Думала – на полгода, а оказалось на девять лет, не зря ведь говорят, что нет ничего более постоянного, чем временное. Кроме хирурга, работала там еще и врачом-урологом, вела дополнительный прием.

В Шилке ей довелось поработать с опытными хирургами, с мастерами своего дела, чьи руки принято называть золотыми: с заведующим хирургическим отделением Александром Павловичем Совиновым, с Марией Дмитриевной Фоминой и Сергеем Владимировичем Окунцовым. В то время районные хирурги делали самостоятельно практически все, проводили неотложные операции и круглые сутки находились в связи.

- Ножевые ранения, все травмы, несложные переломы, трепанации, выполняли и плановые операции тоже, конечно. И детей



оперировали, потому что тогда границы здесь четко не обозначались, а в районной больнице не было детского хирурга, – перечисляет доктор Ананьева. – Первые мои семь лет в Шилкинской ЦРБ работали только втроем, а потом железнодорожную больницу закрыли и к нам перешли оттуда хирурги и анестезиологи. Все хирурги у нас были замечательные: руки золотые, интуиция на диагностику, чуйка профессиональная. Я с ними рядом многому научилась. Хирургия чем хороша? Тем, что не нужно ждать – сделал, и сразу виден результат. Уже понятно, сумел ли ты помочь больному, и раз он выздоровел именно от твоих действий – значит, сумел.

Работа очень нравилась, но свободного времени не оставалось совсем, в том числе и на семью: работа – дом – и снова работа. Людмила Викторовна вспоминает, как однажды на новогодние праздники к ней в гости приехали мама с сестрой: «А у хирургов эти 10 дней нередко самыми напряженными бывают. Четыре дня они у меня гостили, и сестра потом сказала, что посчитала, сколько я за эти дни дома была – оказалось, 17 часов».

- Да, возможно, хирургия и не женская профессия, тем более работа в районе предполагает круглосуточное нахождение в больнице, особенно для хирурга. И если в твоей жизни будет еще семья и дети, порой приходится выбирать либо то, либо другое. Хотя есть и такие уникалы, которые умудряются все успевать. Но таким уникалом быть сложно. У нас из группы шесть человек пошли в хирургию – две девочки и все мальчики. Кто хирургом стал, кто травматологом, но все работают по специальности, кроме одного – он в культуру ушел, так



как всегда был по натуре человеком творческим. И практически все работают в Забайкалье. А вот подруга моя со временем поменяла специальность на рентгенолога, но до этого тоже 15 лет в хирургии отработала. А когда дети появились, предпочла уже более спокойную специальность. И, к тому же, если ты на три года уходишь в отпуск по уходу за ребенком, то после него в хирургии приходится всему учиться словно заново. Вроде бы все знаешь глазами, а навыки за время долгого перерыва все равно теряются, – философски рассуждает героиня нашей публикации. – У меня, кстати, за все годы работы в «районке» первый и единственный полный отпуск был как раз перед декретным отпуском, раньше как-то не получалось.

Поэтому после отпуска по уходу за ребенком в Шилкинскую ЦРБ Людмила Викторовна уже не вышла – сын был еще маленький, и нужно было искать работу, более приемлемую для молодой мамы. Поначалу три года проработала в Городской больнице № 2 пос. Восточный. Была заместителем главного врача по оргметодработе и врачом-урологом. Затем перешла в поликлинику на Большом Острове врачом-методистом и урологом. А когда уволился хирург – стала вести еще и хирургический прием. Потом перевелась в больницу Читинского района – потому что было ближе к дому.

- Не скучаю ли я по тем операциям, которые проводила в Шилкинской ЦРБ? Было время, когда очень сильно скучала. Я ведь



тогда в буквальном смысле жила этой работой. Но, видимо, когда появляется ребенок, смысл жизни немножко меняется и приоритеты тоже, – убеждена она. – Нет, я думаю, что сразу же после учебы в вузе поликлиника не может быть выходом для женщины-хирурга, чтобы совмещать и любимую работу, и семью. Для начала все равно нужно поработать лет семь оперирующим хирургом, только



тогда действительно можешь стать специалистом. Какое-то время необходимо попрактиковать, тогда и в той же поликлинике будешь воспринимать проблемы пациентов с точки зрения хирурга, а не терапевта. Хирургия – это практика плюс теория, но практика должна быть обязательно. Молодые ребята к нам в больницу приходят практикантами – первый, второй курсы. Мальчишки, в основном, около нас, хирургов, им интересно. Сейчас, кстати, тенденция такова, что очень много девочек мечтают стать хирургами.

За годы работы Людмила Викторовна получила и еще две смежные специальности, очень близкие к хирургии: уролог и онколог. «В Читинской ЦРБ я работаю только хирургом, а в Городской больнице № 2 веду прием в качестве онколога и уролога. Специализацию по урологии прошла в 2006 году, когда начал действовать нацпроект «Здоровье», и врачей-хирургов из районов направляли в ЧГМА на обучение, чтобы в районных больницах могли вести прием уролога. А специализацию по онкологии прошла уже в 2015 году. Но онколог я поликлинический, не оперирующий – моя задача выявить и направить пациента дальше в соответствии с маршрутизацией, либо назначить лечение».



– В чем-то у меня и сегодня еще остался менталитет доктора, работающего в районе. И помощь я оказываю всем, если требуется, независимо от наличия талона. Там ведь в районе все по-другому: когда пациенты приехали – тогда и принимаешь, потому что понимаешь их состояние, транспортные сложности, – делится она. – Бывает, что врач устает и начинает раздражаться, а очень важно этого избегать. Наша задача – лечить в любом случае, а если начинаешь нервничать, то и пациента накручиваешь, и тебе самому от этого только хуже.

Людмила Викторовна подчеркивает, что очень большую роль в ее профессиональной судьбе сыграло то, что ей всегда доводилось работать в хороших коллективах, с хорошими людьми. По ее словам, ей и медицинская сестра самая лучшая в Читинской ЦРБ досталась, на нее всегда можно положиться – вместе со Светланой Поповой они ведут прием уже около 10 лет. Светлане Сергеевне хотя и довелось с врачом-хирургом работать впервые, но она тоже рада, что так хорошо сложились отношения с доктором. Как говорит она, отличным специалистом и замечательным, легким в общении человеком.

– Я вообще счастливая. Все, кого я люблю, живы-здоровы, и на работе все хорошо. Коллеги замечательные и пациентов своих люблю – общаться с людьми мне всегда легко, – говорит Людмила Ананьева. – Сыну вот объясняла недавно, как прекрасно, когда удалось выбрать такое дело, что и домой идешь с радостью, и на работу тоже. И заниматься тем, что нравится, тоже есть возможность: с ребенком время проводить, рисовать, плавать в бассейне. И планов у меня много: бегать на ЗабВО, ходить на фитнес, правда, пока это только планы – но воодушевляющим. Вот все это понемногу и делает человека счастливым...

Ирина Белошицкая

Каждый ли способен овладеть скальпелем или лапароскопом? Как показывает практика, одного стремления к профессиональному мастерству здесь недостаточно. Работа в хирургическом отделении – удел сильных, она вырабатывает характер, и требует мастерства, оперативности, умения действовать в команде...

Врач-хирург Городской клинической больницы № 1 Виктор ШАНГИН, осваивая хирургию, прошел путь от медбрата до заведующего отделением. А в 2024 году он был признан победителем регионального профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «Лучший врач хирургического профиля».

«ХИРУРГИЯ – КУЗНИЦА ХАРАКТЕРА И МАСТЕРСТВА»

На вопрос, когда в жизни Виктора Шангина возникла медицина, сложно ответить конкретно. Пожалуй, правильнее будет сказать, что она была всегда. С самого рождения, когда его взял на руки отец – врач-рентгенолог Алексей Шангин. На протяжении всего детства и юности – когда ездил на охоту и рыбалку вместе с папой и его друзьями, среди которых каждый был известен в медицинских кругах Забайкалья как высококлассный врач: Анатолий Рябченко, Борис Хавень, Сергей Макушев. И дальше – во время учебы – когда Виктор поступил в Читинскую государственную медицинскую академию, и в числе его учителей были корифеи хирургии, кафедральные работники Виктор Загородний и Виктор Саклаков. «Во время учебы и работая в ординатуре, я от них буквально не отходил, – вспоминает наш собеседник. – Студентом устроился медбратом в глазное отделение Краевой клинической больницы – подзаработать, а Борис Николаевич Хавень забрал меня к себе в гнойную хирургию. Мне очень понравилось там работать, и дальше я уже думал только о хирургии».



Тем более рядом работали, также как и он, медбратами и санитарями, будущие известные забайкальские врачи: Сергей Гончаров – сегодня заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения Клинической больницы «РЖД-Медицина», Дмитрий Фомин – сейчас он возглавляет отделение гнойной хирургии Забайкальской краевой клинической больницы и др. «В краевой больнице мощная бригада хирургов была, и нам, медбратам, доверяли оперировать «мелочь» – тогда правила другие были, все было не так строго, а потом проверяли. И мы учились, уже тогда учились собственно хирургии».

– Первой по-настоящему самостоятельной я считаю операцию, когда мне довелось встать за операционный стол не с опытным коллегой, а с интерном, – рассказывает он. – Взрослые врачи начали мне доверять оперировать уже на втором году ординатуры, и операций к этому времени я провел

уже немало. Самостоятельно с Алексеем Викторовичем Саклаковым выполнял ампутации, Дмитрий Викторович Россик мне разрешал оперировать селезенку, и, конечно, это было намного сложнее. Но когда ты оперируешь с опытным хирургом – абсолютно не страшно, тебе просто говорят, что делать, и ты выполняешь, не очень даже понимая порой, что делаешь. А вот когда полностью сам, да еще рядом менее опытный, чем ты... В тот запомнившийся мне день, в Горбольнице № 1, где я подрабатывал, был аврал по пациентам. И я пошел оперировать аппендицит вместе с интерном. Получается, он был врачом первого года обучения, а я – второго года. Иными словами, из нас двоих, неопытных, я был наиболее опытным. Вот потому-то ту операцию, хотя это и был обычный неосложненный аппендицит, я и запомнил так хорошо. Как и то, что прошла она без изъязнов.

«Первая городская» для Виктора Шангина – больница особая, как говорит он сам, «она моя родная, здесь я продолжал учиться». Работа в ГКБ № 1 для него началась с совмещения на полставки: «По предложению Ивана Семенова, с которым мы тогда вместе сдавали английский на кандидатский минимум, я устроился брать там дежурства, если таковые будут. А потом и заведующая отделением Александра Васильевна Вихляева пригласила меня к ним на постоянную работу».

– В первые годы самым важным для нас, начинающих хирургов, было вырабатывать практические навыки. Когда мы были медбратами, все матрасы и

подушки исшили. Просроченные нитки брали в оперблоке, и шили, шили. Узелочки вязали – на стульях, на столах. Наверное, у всех на первых порах так происходит, и это правильно – все должно получаться на уровне автоматизма, иначе просто невозможно осваивать профессию хирурга. Ну, сейчас мне кажется, что у меня сразу все получалось, – с улыбкой говорит Виктор Алексеевич. – Аппаратов для наложения швов не было. А эндоскопические швы в коробках отработывали: два инструмента, губка, которой посуду моют, в коробке ее зафиксируешь чем-нибудь ишьешь, навыки эндоскопические вырабатываешь. Дежурные смены составлялись, как правило, из молодых бойцов, и мы во время дежурств чуть ли не друг у друга учились: Сергей Лоскутников, друг мой, ныне покойный, Андрей Ивачев, сейчас врач больницы «РЖД-Медицина» – не намного меня старше, и профессор Евгений Размахнин. Какие-то практические нюансы они у меня перенимали, чему-то я у них учился. Работы было много – начало 2000-х годов: за дежурство 8-10 ножевых ранений – и это только пациенты, которые в больнице оставались, плюс еще половина с непроникающими



разрывы кист. Когда сосудистого отделения еще не было, выполняли диссекцию перфорантных вен при ограниченном варикоцеле. Оперировали грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Сейчас холецистотомии начали делать эндоскопически, причем много уже выполнили. Перфоративные язвы, экстренные аппендэктомии – их вообще начинали делать очень давно – на черно-белой стойке, когда никто в городе их еще не делал. Мы с Леонидом Лобановым смотрели на Ютубе ролики об особенностях таких вмешательств и постепенно осваивали, – перечисляет Виктор Алексеевич. – Экстренная эндоскопия – перфорации, диагностические торакоскопии с ушиванием булл. При наличии ушивающих аппаратов атипичная резекция легких – это из торакоскопических операций. Лапароскопически при наличии аппаратов было выполнено несколько билиодигистивных анастомозов, потому что руками шить

ранениями домой ухаживали. В общем, учиться приходилось, как говорится, прямо у станка.

Еще одним запомнившимся периодом в профессиональной судьбе хирурга Шангина стал переход от обычных оперативных вмешательств к скопическим. «Первую скопическую операцию я провел в 2007 году. В нашей больнице это фактически было отделение в отделении, и там работали три эндохирурга, которые выполняли только скопические операции: Леонид Лобанов, Андрей Ивачев и Андрей Ушаков. А все остальные проводили обычные операции. Когда выдавалось время, я постоянно ходил, смотрел, как они работают, мне очень интересно было. Кто-то из врачей не пришел – я иду в операционную, помогаю им. Так постепенно и начал оперировать скопическим способом. Конечно, это и для хирурга интересно, и для пациента кратно лучше: три дня – и дома, или 10 дней лежать в больнице после обычного оперативного вмешательства – разница большая», – философски рассуждает Виктор Алексеевич.

Он владеет всеми операциями, которые выполняются в отделении. И эндоскопическими, и открытыми. Проводит как экстренные, так и плановые оперативные вмешательства. Все, пожалуй, невозможно даже перечислить.

– Самые распространенные – холецистэктомия, грыжи – паховые, бедренные, пупочные, диафрагмальные, небольшие вентральные грыжи тоже делаем скопически, по грыжам вообще много методик внедрились. Пока в больнице не было отделения гинекологии – проводили все экстренные гинекологические операции: внематочные беременности,



сыграла пандемия ковида, когда наша больница была моностационаром и тем самым была отодвинута от плановой хирургии. Очень многие пациенты просто ждали, когда ковид закончится, потому что попасть в другие больницы было сложнее. И когда пандемия завершилась, мы просто погрязли поначалу в плановых операциях. Но их нужно было выполнять, потому что если не делать их в плановом порядке, то в будущем это выльется в большое количество осложнений», – убежден доктор Шангин.

Ему неоднократно доводилось повышать квалификацию, проходить тематические циклы и осваивать инновации на центральных базах: в Москве, Петербурге, Казани. Довелось, кстати, пройти и обучение по рентгенхирургии. «В 2008 году я учился у основоположников рентгенхирургии в стране. Очень интересно было это осваивать, даже какие-то исследования здесь проводил рентгенхирургические. Поначалу нам хотели купить ангиохирургический комплекс, когда еще строили новый корпус, обещали, что будет рентгеноперационная, но по какому-то стечению обстоятельств это оборудование ушло в ККБ. И проучились по данному направлению, кроме меня, еще и наши хирурги Бутид Губаева и Юрий Лобанов. Теперь нам насчет ангиохирургического комплекса пока ничего не обещают, а потребность, конечно, есть – за этими операциями будущее. Ведь основная



причина смертности сейчас именно сосудистая патология, инфаркты, инсульты», – говорит Виктор Шангин.

И продолжая тему инновационного оборудования, а также возможностей, которые оно дает для развития хирургии, добавляет: «Нужно нам и вторую операционную тоже укомплектовать эндоскопическим оборудованием, необходимы инструменты, расходные материалы, чтобы делать еще больше плановых операций. Проблема – современное финансирование. Из-за ситуации в мире и экономике цены на расходники значительно выросли, сроки поставки увеличились, плюс особенности системы закупок через аукционы существенно усложняют положение».

– Новые операции мы можем делать, но нужны расходники, сшивающие аппараты. Конечно, медицина и наука ведь не стоят на месте, приезжает кто-нибудь из ребят с учебы, покажет что-нибудь из новых интересных операций, которые по ту сторону Урала выполняются, и так хочется тоже это делать – а нечем. Хотя вот к нам в Читу на съезд хирургов при-



езжали москвичи, хотели показать нам еТЕР-пластику паховых грыж. А мы таких операций в прошлом году уже около ста сделали. Они были удивлены, так как еТЕР-пластика только появилась в 2014 году в США, через пять лет были ее первые наработки, а в 2025 мы выполняли ее уже у нас в Чите. Конечно, для наших московских коллег это было удивительно, учитывая, как далеко мы находимся, – поводит итог Виктор Алексеевич.

Но главное, убежден он, то, что в отделении, которое возглавляет, сильные хирурги. И на их мастерстве многое держится. «Недавно к нам пришел Виктор Черепанов, Роман Полканов приехал из Могочи – хороший сильный хирург, многое умеет. Сергей Шафигулин прошел аккредитацию, и теперь он настоящий хирург. И он нам всем еще 100 очков вперед даст со временем, – с радостью за коллег говорит герой нашей публикации. – В основном, стараемся сами себе растить специалистов. Сегодня у нас в коллективе два врача-стажера, и официально по закону

они не имеют права самостоятельно оперировать. Идем с ними, помогаем. Есть у нас в отделении молодые доктора, которые с детства мечтали стать хирургами, такие, что в любое время готовы приехать и помочь, если потребуется. Сейчас таких найти непросто, менталитет у молодежи меняется, но мы вот нашли двоих, и души в них не чаем. Чему старюсь научить тех, кто делает первые шаги в профессии? Любить хирургию, любить пациентов – это основы, и они незыблемы для хирурга».

Как и любовь к своей специальности. Да и вообще ко многому в этой жизни, что в ней дорого. Для Виктора Шангина – это, конечно же, семья. А еще возможность проводить свободное время, как повелось с самого детства – предпочитая охоту и рыбалку. «С двумя нашими докторами уезжаем на природу. Недавно на открытие охоты ездили, сезон открыли на уток. А на прошлых выходных были на рыбалке. Езжу я в верховья Ингоды – с детских лет отец туда возил, и все места там мне знакомы». Кстати, многие забайкальцы знают и еще об одном увлечении Виктора Алексеевича – фотографии. А теперь он еще и ведет в социальной сети «ВКонтакте» страничку «Хирургия Чита», где рассказывает о буднях и достижениях хирургов первой городской больницы.

Ирина Белошицкая

Больше 13 лет в Забайкальской краевой клинической больнице работает офтальмохирург Максим АРЕФЬЕВ. В медицину он пришел для того, чтобы видеть счастливые глаза забайкальцев. Для этого он не просто ежедневно помогает жителям края увидеть мир в новых красках, но и лечит тех, чьи поступки невозможно объяснить. В списке невероятных историй болезней доктора Арефьева случай, когда ему пришлось спасать глаз, который заклеили суперклеем. А всего на счету Максима Алексеевича более восьми тысяч операций. По итогам профессионального конкурса он признан лучшим среди врачей хирургического профиля.

ОН ПОМОГАЕТ ПАЦИЕНТАМ ВИДЕТЬ МИР ЧЁТКО И В КРАСКАХ



На выбор профессии Максимом Арефьевым повлияла среда, как это часто бывает в медицинских семьях. Мама Наталья Павловна работала врачом-офтальмологом в госпитале пограничников. Отец Алексей Николаевич был главным врачом лаборатории иммуноферментного анализа. «Как говорится, выбора у меня не было, потому что кроме медицины ни с одной профессией я близко знаком не был. А больничная атмосфера была для меня родной. С детства я то с одним родителем, то с другим бывал на работе. И что, наверное, самое главное, мне нравилось то, чем они занимаются. А вот выбор специальности состоялся позже. В медакадемии мы посещали разные кафедры, знакомились с различными направлениями. Поэтому ближе к шестому курсу, когда у нас закончился курс по офтальмологии, я понял, что это наиболее интересная для меня специальность. В ординатуре, которую я проходил на базе Краевой клинической больницы, меня увлекла хирургия», — рассказывает Максим Алексеевич.

Способного ординатора заметил заведующий отделением Александр Васильевич Заиграев. Так в 2012 году Максим Арефьев стал штатным врачом отделения офтальмологии главного стационара края.

Практически сразу опытные врачи доверили своему ученику выполнение первичной хирургической обработки, когда поступали пациенты с травмами. Под пристальным присмотром молодой хирург стал оперировать различные травмы глазного яблока. Рядом всегда были старшие товарищи — Александр Андреевич Калашников, Сергей Анатольевич Козлов и, конечно, заводчелением. «Все они вкладывали в мое развитие частичку себя. Ведь в медакадемии нам заложили базу, теоретические знания, а на практике много нюансов. У каждого доктора свои фишки, которыми они делились, а я старался освоить и применять», — замечает Максим Арефьев. И помня свои первые шаги в профессии, теперь он охотно помогает молодым коллегам.

В своей работе всегда стремлюсь помочь начинающим докторам, ведь осилить тернистую дорогу медицины проще, когда есть тот, кто может прийти на помощь, подсказать в трудные минуты. В свое время у меня тоже были наставники,

ценные советы которых я вспоминаю до сих пор. Сегодня я сам являюсь наставником нашего самого молодого врача отделения. Совместно мы осваиваем техники основных оперативных вмешательств, тактики ведения больных с различными нозологиями, — отмечает победитель.

«Будущее приходит значительно быстрее, если идти ему навстречу», — сказал врач Борис Крутиер. Именно таким принципом руководствуется в своей практике Максим Арефьев, поэтому всегда стремится к совершенствованию своих знаний и навыков. По словам доктора, в офтальмологии много интересных направлений, было бы желание всё освоить. У него оно есть, поэтому при любой возможности он проходит различные обучения. Повышал квалификацию на базе ближайшего МНТК микрохирургии глаза им. академика С.Н. Федорова в Иркутске. Учился в Казани, Санкт-Петербурге, неоднократно был участником Всероссийского научно-практического конгресса.



Офтальмология постоянно развивается. Коллеги демонстрируют нам новые методы различных операций, новые виды интраокулярных линз, различные методики, применимые к разным пациентам. Мы это потом используем в своей работе. Надо сказать, у нас в клинической больнице внедрены практически все оперативные вмешательства, выполняемые в мире на сегодняшний день, — отмечает врач.

Основная масса пациентов отделения офтальмологии ЗККБ — пожилые люди с диагнозом катаракта. Остальные, процентов десять, это больные с глаукомой, заболеваниями заднего отрезка глазного яблока. Нередко сюда поступают забайкальцы с травмами органов зрения. И все они нуждаются в хирургическом лечении. Поэтому у каждого доктора насыщенный график операций. У Максима Арефьева были рабочие дни, когда количество операций переваливало за 17. В среднем операция длится около получаса. Не трудно посчитать, сколько часов врач ежедневно проводит над пациентами, умело орудуя инструментами. Но для него это в радость. Не по душе бумажная работа, которая занимает до 70% рабочего времени. Ведь после непосредственного взаимодействия с больными, по несколько часов приходится сидеть за компьютером, от этого не освобожден ни один врач, каким бы заслуженным и опытным он не считался.

Плюс к этому ежегодно более полутора тысяч оперативных вмешательств в амбулаторной операционной и консультативная помощь больным в других отделениях стационара.

Рассказывая об операциях, Максим Алексеевич скромно замечает: «Я не один сотни часов провожу в операционной. Мы работаем командой, куда входят еще операционные сестры, анестезиологи». Перерыва между пациентами практически нет. Одного выкатили, другого закатили».

А работа в прямом смысле ювелирная, под микроскопом. Для стабилизации навыков еще студентом Максим Арефьев тренировался на коже винограда и на листке бумаги проводить какие-то манипуляции. «Преподаватель Николай Анатольевич Лагунов учил нас на винограде пинцетом делать передний капсулорексис. С первого раза не получилось, да таких студентов и нет, а со временем стал манипулировать пинцетом на отлично».

Постепенно справился и с волнением. Хотя по началу верил в различные приметы, например, перчатки обязательно надевал с определенной руки. Была в отделении и операционная



медсестра, с которой ему работалось комфортнее, спокойнее что ли. Сегодня, учитывая ежедневный поток операций, волноваться ему некогда, тем более не выбирает с кем из коллег заходить в операционную.

Не изменил доктор только первоначальным своим убеждениям о том, каким должен быть врач. «Он должен уважать и ценить пациентов, относиться к ним с терпением, потому что все люди разные. Безусловно, должна быть ответственность за свое дело: человеку обязательно нужно постараться помочь решить проблему, с которой он обратился к доктору. У Авиценны есть прекрасное высказывание: «Мы лечим не болезни. Мы лечим людей, страдающих от болезней». В своей работе я всегда помню об этом принципе. В первую очередь нужно понять человека, найти к нему подход, тогда наше лечение принесет максимальные результаты. А если между врачом и пациентом нет понимания и доверия, то даже при самой высокой технике и навыках хорошего результата достигнуть не удастся».

За тринадцать лет практики он провел больше восьми тысяч операций. И отмечает, что с каждым годом людей, страдающих от снижения зрения, становится больше. Конечно же, это связано с множеством причин, в том числе с образом жизни и плохой наследственностью.

За годы работы в арсенале врача немало счастливых историй исцеления, есть и шокирующие случаи: «Поступил пожилой мужчина. Четырехлетний внук воткнул дедушке в глаз карандаш. Глаз удалось спасти, ушив проникающую рану, но зрение неизбежно стало хуже. Бывают жертвы бытового насилия. Самый страшный случай из практики — поступила женщина, которой сожитель ударил в глаз кулаком, все ткани глаза были разрушены. Спасти глаз, к сожалению, было невозможно, и глазное яблоко пришлось удалить. И вот через год снова поступает та же пациентка. Горький опыт не научил ее принимать верные решения, она продолжила жить с тем же мужчиной, и он сделал то же самое с оставшимся глазом. Теперь дочь водит ее за руку. Глаз у женщины больше нет. Бывают травмы и по неосторожности. Часто



десятилетняя Полина, перешла в четвертый класс, младшей Оливии недавно исполнился год.

Доктор сетует, что работа занимает большую часть времени, на семью остаются короткие вечера и один выходной, но тем ценнее это время. Максим Алексеевич старается провести его в домашней атмосфере. Хотя в студенчестве он активно занимался спортом. Был членом сборной по футболу медакадемии, потом играл за родную больницу. Он и сейчас не упускает возможности защитить честь главного стационара края: и повышая показатели в операционной, и становясь дартсменом на спартакиаде медработников. «Ни дня не пожалел, что пошел в медицину, и очень рад, что выбрал для себя именно офтальмологию. Я могу возвращать людям зрение и испытываю искреннюю радость от того, что человек снова видит мир во всей его красе».

Самым главным в своей профессии Максим Алексеевич считает добросовестное и честное отношение к пациентам, чтобы после лечения видеть их счастливые глаза! «Для меня лучшая благодарность – это здоровье пациентов. Хотя благодарят по-разному. Среди особо приятных моментов запомнилась пациентка, которая нарисовала и подарила мне картину – пейзаж. Было очень приятно и трогательно. Ведь для того, чтобы нарисовать такой красивый мир, его нужно видеть. И она отлично его видит», – улыбается врач.

Виктория Сивухина



предметом игр становится нож. Люди крутят его в руках, шутливо перебрасывают друг друга. Так, 17-летней девушке нож отлетел в лицо и рассек глаз на две половины. Глаз как орган мы сохранили, но, к сожалению, говорить о высоких зрительных функциях не приходится. Сейчас эта пациентка у нас регулярно наблюдается, вышла замуж. Конечно же, ее жизнь всё равно стала другой. Но орган сохранен и это важно. В том числе и для второго, здорового глаза. Ведь глаза – парный орган».

Несколько лет назад поступал пациент на удаление 100 % видящего глаза, но с онкологическим процессом. К сожалению, в таких случаях для сохранения жизни человека приходится идти на радикальные методы и удалять глаз с опухолью. В такие моменты морально сложно «поднять руку» на здоровый глаз и сделать то, что должен. Операцию я, конечно, провел. И через несколько лет я встретил его жену, которая рассказала: «У нас всё хорошо, доктор. Муж жив, сам меня на машине возит». И, наверное, только тогда меня отпустила эта история, и стало легче. Да, это было необходимо, – продолжает рассказ наш собеседник. – Бывают и необъяснимые ситуации. Помню, поступил мужчина с заклеенным суперклеем глазом. Как и зачем он это сделал, выяснить мне так и не удалось. Но глаз всё же очистили, правда, пришлось разрезать ресницы. К слову, у женщин после наращивания ресниц часто развивается сильнейшая аллергия, ожоги, и мы вынуждены их лечить. Бывает, что при неправильно проведенной блефаропластике глаз не смыкается до конца. Он начинает сохнуть, могут присоединиться воспаления и ряд других проблем. Последствия порой оказываются катастрофическими, и мы спешим на помощь».

Рассказывать доктор может много, хотя специального дневника не ведет. Кстати, в связи с этим замечает: «Профессиональные конкурсы для медицинских работников – это интересно в плане заполнения заявки. Получается, ты сам анализируешь свою работу, в памяти всплывают сложные пациенты, неординарные ситуации. А уж если тебя признают победителем, это еще и приятно. Значит, то, чем ты занимаешься, не зря».

Но работа – это лишь часть жизни. Самое дорогое для Максима Арефьева – его семья. С супругой Евгенией Сергеевной они учились в одном классе и вместе решили пойти в медицину. Она работает врачом-стоматологом. У пары подрастают три дочери. Старшая Ольга – студентка первого курса стоматологического факультета Читинской государственной медицинской академии. Средняя,



«Исследования – один из важных этапов современной медицины, и работа врачей в этом направлении очень ответственная, важная, кропотливая. Поставить диагноз правильно и вовремя – уже половина успеха в победе над болезнью. Рентгенологи, врачи функциональной, ультразвуковой и лабораторной диагностики, патологоанатомы – без них сегодня уже невозможно представить работу медучреждения. А сама диагностика – неотделимая часть лечения, и обеспечивается она опытом и знаниями, которые доктор приобретает на протяжении всей жизни. Чтобы стать хорошим диагностом, нужно иметь соответствующий образ мыслей, обладать профессиональной интуицией и умением анализировать, выстраивать выводы. Медицинские исследования любого плана всегда должны идти в ногу со временем, не отставать от его требований, ведь в многолетней практике есть немало примеров тому, когда проведенные своевременно исследования и назначенное после этого лечение спасали людям жизнь.

Уважаемые коллеги, новых вам профессиональных успехов, пусть атмосфера вашей жизни всегда остается творческой, насыщенной мудростью и интеллектом, эрудицией и добрым юмором. Спасибо за ваш профессионализм и преданность своему призванию!».

**Анастасия ГЕРАСИМОВА,
врач-патологоанатом Забайкальского краевого
патологоанатомического бюро,
победитель конкурса «Лучший врач
Забайкальского края - 2023»**



НОМИНАЦИЯ

ЛУЧШИЙ ВРАЧ- ИССЛЕДОВАТЕЛЬ



«Самое ценное в медицине – это специалист, профессионал высокого класса. И очень отраднo, что молодые перспективные врачи тоже остаются в профессии, и не покидают их желание расти и развиваться. Своевременные действия врача-диагноста – это основа, на которую опираются в своих выводах и рекомендациях врачи-клиницисты.

Развитие медицинского оборудования быстро идет вперед и представляет специалистам новые функции, дает новые возможности для проведения исследований. Поэтому современная диагностика предъявляет к врачам серьезные требования не только по своей специальности, но и в плане хорошего знания оборудования. Так, например, чтобы в полной мере использовать возможности ультразвукового сканера, нужно не только иметь хорошую подготовку по УЗИ-диагностике, но и разбираться в физике. Потому что от настройки прибора зависит качество визуализации. В последнее время получили развитие исследования костно-мышечной и периферической нервной систем, развиваются и другие новые и популярные направления.

Такие профессиональные конкурсы, как «Лучший врач Забайкальского края», проводить обязательно нужно, чтобы у докторов был стимул проявить себя, подготовить достойную конкурсную работу и в дальнейшем продолжать развивать свое мастерство. Дорогие коллеги, спасибо, что, несмотря на сложности профессии, остаетесь верными призванию и продолжаете трудиться для людей! Новых вам профессиональных достижений!».

**Вячеслав МЕЛЬНИКОВ,
главный специалист по ультразвуковой диагностике
Министерства здравоохранения Забайкальского края,
Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края,
кандидат медицинских наук**



«Изучать и осваивать новое всегда интересно», – говорит заведующая отделом лабораторной диагностики Краевой станции переливания крови Ольга ЯЦЕЧКО. В 2024 году она была признана одним из победителей регионального профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «Лучший врач-исследователь».

- Новые методики всегда мотивируют, особенно когда видишь на практике их преимущества, осознаешь надежность и более высокую точность, – объясняет Ольга Леонидовна. – Конечно, вначале сложно, есть сомнения, опасаясь ошибиться. А потом уже видишь результаты, вместе с ними исчезают и последние сомнения. Для нашей работы это особенно важно, ведь в службе крови нет права на ошибку, поэтому и методы мы должны применять наиболее точные и высоко-чувствительные.



БЫТЬ НА ОДНОЙ ВОЛНЕ С ЛЮБИМЫМ ДЕЛОМ

«Как-то со школы повелось, что мне нравилась химия, биология. Преподаватель биологии у нас была такая, что буквально влюбила всех нас в свой предмет, настолько интересно рассказывала. По биологии у нас двоечников-троечников вообще не было. Из любви к биологии, наверное, и мой выбор пал на мединститут», – вспоминает наша собеседница.

Поступать Ольга решила на стоматологический факультет. Успешно окончила учебу и начала работать по специальности. А через шесть лет обстоятельства сложились так, что с места работы пришлось уйти, и даже сменить специальность. Поработав в «Оптике», врач прошла переподготовку по клинической лабораторной диагностике и пришла на Станцию переливания крови.

Работа здесь началась для Ольги Яцечко в 2003 году с иммунологической лаборатории. Определяла группы крови, фенотипы доноров, иммунные антитела, проводила индивидуальный подбор донорской крови. А через год на станции начали осваивать и внедрять гелевую систему иммуногематологических исследо-



ваний, также позволявших определять группу крови, резус-фактор, фенотип донора, иммунные антитела, но уже на совершенно другом уровне. Многие для того, чтобы этот современный и высокочувствительный метод вошел в повседневную практику сотрудников лаборатории, сделала ее заведующая Татьяна Иннокентьевна Евстигнеева.

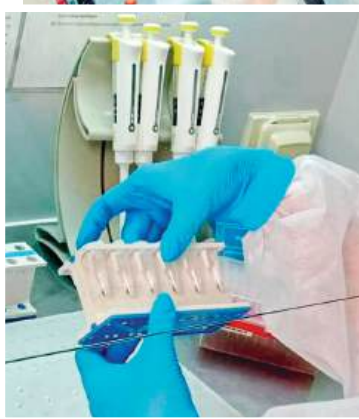
- В то время мы вышли в иммунологии на совершенно новый уровень. Первыми освоили гелевую систему не только в Забайкалье, но и вообще на территории от Красноярска до Владивостока. В 2007 году вместе с коллегами я даже побывала в Финляндии – ездили специально для углубленного изучения этого вопроса. Там я и узнала, что мы единственные занимаемся данной методикой на такой огромной территории. Были врачи из Москвы, Санкт-Петербурга, Красноярска и из Читы. Больше никто в России на тот момент гелевую технологию не применял. И коллеги смотрели на меня тогда с удивлением: дескать, уму непостижимо, где эта Чита находится, и там такие методы применяют? – улыбаясь, рассказывает



Ольга Леонидовна. – Три дня нам читали лекции, все показывали, объясняли. Для нас это было важно – потому что на первом этапе спросить было не у кого и посоветоваться не с кем. А здесь нам удалось пообщаться с теми, кто также как и мы работал в этой теме! И, конечно, потом у себя в регионе мы во всех медицинских организациях об этом рассказали, показали, что новый метод – это точность и надежность. Естественно, все заинтересовались, и постепенно все больницы приобрели эту технологию, которую и сегодня успешно используют.

А когда в 2014 году встал вопрос об открытии на Краевой станции переливания крови молекулярной биологической лаборатории, Ольга Яцечко решила попробовать себя в новом для нее направлении. И до сих пор проводит ПЦР-исследования, предмет которых ДНК гепатита В, РНК гепатита С и РНК ВИЧ в донорской крови. Владеет она и методами их определения с помощью иммуноферментного анализа – может заменить кого-то из коллег в ИФА-лаборатории, если возникнет необходимость.

- Мы иммуно-гематологическая референс-лаборатория, к нам обращаются специалисты всех лабораторий медицинских организаций края, которые проводят иммуно-гематологические исследования. Если возникают какие-то сомнения – в силу нашей специфики мы для них последняя инстанция. Консультативная помощь, в том числе и коллегам из районов края – это одно из направлений нашей работы. Звонят нам, мы подсказываем, как действовать, либо берем на себя этот образец крови. В особо сложных случаях обращаемся за консультацией к коллегам из Москвы и Санкт-Петербурга. Мой телефон знают все лаборанты, звонят, спрашивают. Конечно, по большинству вопросов обращаются непосредственно к трансфузиологам, к нам – если что-то касается именно лабораторной диагностики.



Коллектив отделения, которое возглавляет доктор Яцечко, небольшой: три врача, пять лаборантов и два уборщика помещения. Врачи опытные, работают уже давно, средний персонал тоже стабильный. Если приходит молодой специалист – его есть кому обучить, причем делается это на каждом этапе работы. «Наши лаборанты владеют различными методами, могут друг друга заменять, поэтому должны освоить все приборы, которые у нас есть, выполнять все виды исследований», – уточняет Ольга Леонидовна.

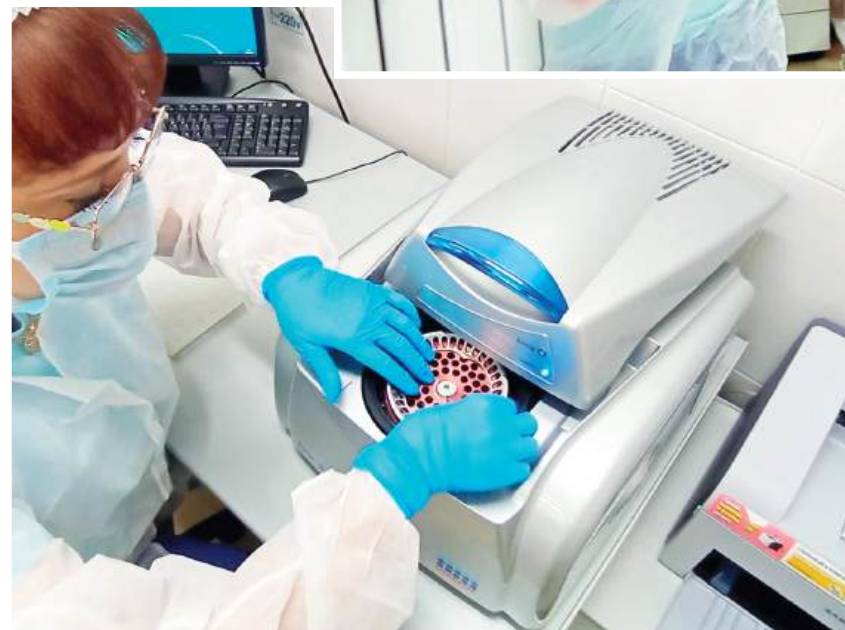
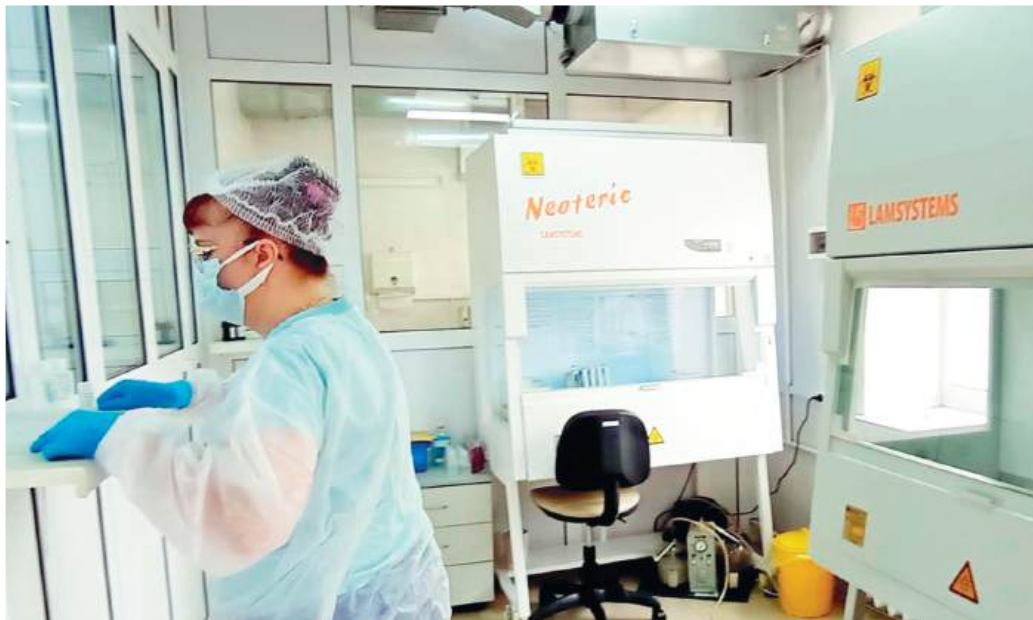
В общем свою работу она считает плановой. «Бывают, конечно, сложные случаи, когда требуется индивидуальный подход, коллегиальное решение. Поскольку группа крови, резус, фенотип и антигена – все эти параметры должны быть определены четко, без них кровь пациенту переливать нельзя, – поясняет врач. – Редко, но случается в нашей работе сталкиваться со сложностями в определении антител и группы крови. И существуют методы, при помощи которых это можно сделать в любом случае, но их выполнение более



длительное по времени. Современные методики – это замечательно, но порой и автоматические анализаторы – тоже не панацея, возникают ситуации, когда решающими оказываются именно знания и опыт врача, и приходится подключать проверенные десятилетиями ручные методы.

По словам Ольги Яцечко, кроме автоматического анализатора ПЦР, коллектив отдела лабораторной диагностики Станции переливания крови мечтает и об автоматическом анализаторе для выполнения исследований в иммуногематологии. При этом наша собеседница отмечает, что за годы ее работы лабораторное звено службы переливания крови в Забайкальском крае переоснастилось основательно.

«С программы развития службы крови в 2008 году для нашего коллектива фактически началась эра новых технологий. После ручного метода это казалось очень большим прогрессом, и таким оно и было», – рассказывает Ольга Леонидовна. Тогда же на Станции переливания крови первыми в Забайкальском крае начали штриховать пробирки, и проводить исследования с помощью автоматизированной системы АИСТ, являвшейся на тот



момент передовой в трансфузиологии. Впервые здесь появились тогда гематологические и биохимические анализаторы, полуавтоматическое ИФА-оборудование. Получили в свое распоряжение и ввели в повседневную практику также современные центрифуги, инкубаторы, промыватели, термостаты, шейкеры, дозаторы, значительно изменившие труд специалистов клинической лабораторной диагностики КСПК.

– Если говорить о конкурсе «Лучший врач Забайкальского края», безусловно, нужном и важном для медицинского сообщества региона, то я даже не ожидала, что буду в числе победителей. Потому что в нем участвовали и представители других медицинских учреждений, где большие лаборатории, где проводится большее количество видов исследований, чем у нас. Это связано с особенностями нашей работы, со спецификой приказов по донорству, в соответствии с которыми виды исследований четко ограничены, – завершает разговор Ольга Яцечко. – Хотя здесь все относительно, и если сравнивать нашу лабораторную диагностику с аналогичными службами переливания крови из других регионов, то мы на достаточно высоком уровне, и опережаем многих по освоению и применению современных методов исследований. Из некоторых регионов с нами даже консультируются по каким-либо вопросам, и мы всегда рады помочь, потому что делаем общее дело, и цель у нас общая – никакого вреда донору и максимум пользы для пациента.

Ирина Белошицкая



Днём – поток пациентов, каждый из которых приходит со своей болью и зачастую – с тяжелыми заболеваниями. Поздними вечерами – погружение в исследовательскую работу, описание удивительных открывшихся истин, которые станут опорой и достоянием врачей всего мира. Такова жизнь заведующей отделением функциональной и ультразвуковой диагностики диагностической поликлиники Читинской государственной медицинской академии, доктора медицинских наук, доцента, профессора кафедры функциональной и ультразвуковой диагностики ЧГМА Марины ЧИСТЯКОВОЙ. В 2024 году Марина Владимировна была признана лучшим врачом-исследователем в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края».

«ЦЕННО, КОГДА ПРАКТИКУЮЩИЕ ВРАЧИ ЗАНИМАЮТСЯ НАУКОЙ»



«Я ВСЕГДА БЫЛА ОКРУЖЕНА КНИГАМИ»

Марину Чистякову можно смело назвать представителем медицинской династии. Ее мама Анна Поломошных – ведущий хирург-онколог, отмеченный званиями «Отличник здравоохранения России» и «Заслуженный врач Забайкальского края». Отец Марины Владимировны долгое время руководил пивоваренным заводом. В гостях у семьи нередко собирались коллеги Анны Семеновны. Врачи делились историями из практики, рассказывали о тяжелых больных. Марина и две ее сестры с интересом слушали эти беседы и больше всего любили играть «в поликлинику», мечтая в будущем обязательно носить белый халат и помогать людям. Так и получилось – старшая сестра нашей героини сейчас работает врачом-неврологом в региональном сосудистом центре, а младшая – врачом-офтальмологом. Сама Марина Чистякова хотела стать врачом-хирургом, в студенческие годы она даже подрабатывала медицинской

сестрой в хирургическом отделении. Однако, обучаясь на старших курсах ЧГМА, осознала, что ее привлекает своевременная диагностика тяжелых заболеваний и особенно – сердечно-сосудистых. Стремление встать на пути у развивающегося недуга и предотвращать его привело девушку в интернатуру по функциональной диагностике.

Свой профессиональный путь Марина Владимировна начинала в должности врача функциональной и ультразвуковой диагностики в Читинской центральной районной больнице. Через пять лет она перешла на работу в Областной клинический госпиталь для ветеранов войн. При этом ни на день не прекращала вести научную деятельность на кафедре функциональной и ультразвуковой диагностики ЧГМА.

– Я всегда была окружена книгами – много читала, изучала. Днем принимала пациентов, а поздними вечерами и порою – ночами писала научные статьи. В 2007 году я стала победителем Всероссийского конкурса молодых ученых «Человек и лекарство» в Москве. В то время на базе госпиталя ветеранов я исследовала





ЕСТЬ ИНТЕРЕС ДАЖЕ ЗА РУБЕЖОМ

Новый вызов – пандемия коронавирусной инфекции – открыл перед Мариной Чистяковой обширное пространство для исследования. Вместе со своими учениками – врачами-аспирантами она работает над проблемой поражения сердца и сосудов у пациентов, перенесших COVID-19.

Исследование длится уже три года. При его проведении мы применяем новейший метод тканевой доплероэхокардиографии. Современный прибор американского производства имеется в арсенале диагностической поликлиники ЧГМА. Под нашим наблюдением находится группа пациентов – более ста человек, которые перенесли коронавирусную инфекцию в разной степени тяжести. До этого у них не диагностировались сердечно-сосудистые заболевания. После COVID-19 патологические изменения в сердце мы выявили у каждого из наблюдаемых пациентов, у некоторых были обнаружены приобретенные пороки. У одних эти изменения со временем нивелировались, у других же усугубились. По результатам наших наблюдений, мы отмечаем положительную динамику при лечении этих пациентов, – рассказала Марина Чистякова.

Свои наблюдения группа ученых под руководством Марины Владимировны описывает в научных статьях. Столь масштабное исследование забайкальских врачей вызывает интерес не только в России, но и за рубежом. Исследователи получают положительные отзывы от коллег со всего мира, а их публикации имеют высокий индекс цитирования.

Научная деятельность – это очень интересно и увлекательно.

Вдохновляет, когда ты открываешь что-то новое, когда твои статьи публикуют, рецензируют и цитируют – это значит, что наше исследование принимают. По результатам проведенных исследований мы даем практические рекомендации врачам, что очень важно для успешного лечения пациентов. Это ценно, когда практикующие врачи занимаются наукой. Горжусь, что в ЧГМА ведется настолько масштабная исследовательская работа, которая имеет огромное значение для руководителя вуза Натальи Викторовны Ларёвой. Для этого закупается оборудование высокого класса. Недавно нам в поликлинику поступили новые аппараты для исследования сердца, сосудов, нервной системы и легких, – отметила наша собеседница.

Любит Марина Владимировна и свою практическую работу врача функциональной и ультразвуковой диагностики. Благодаря хорошей диагностической базе, в поликлинику ЧГМА нередко направляют пациентов из других медицинских организаций.

Поражений сердца и сосудов мы выявляем очень много. К сожалению, отмечаем, что значительно молодеет атеросклероз. Если еще несколько лет назад рекомендовалось проходить обследование брахиоцефальных сосудов, а также сосудов нижних конечностей и сердца ежегодно после 40 лет, то сегодня мы советуем делать это в более

раннем возрасте. Также важно проходить УЗИ внутренних органов. Зачастую бывает так, что заболевание у пациента клинически никак не проявляется, а мы видим тяжелую патологию, при которой требуется незамедлительное лечение. Бывает, что мы отправляем пациентов в стационар на «скорой». Особенно это важно, если речь идет о заболеваниях сердца. После лечения и операций эти пациенты вновь возвращаются к нам для дальнейшего наблюдения, и мне всегда радостно видеть их благодарные глаза, слышать



поражение сердца у геронтологических больных – данной теме и была посвящена моя конкурсная работа. В своем исследовании я применяла уникальные методики, которые практически не использовались в то время и редко применяются сейчас, но они позволяют выявлять поражение сердца на ранних стадиях, – рассказала Марина Владимировна.

Тогда же, в 2007-м – триумфальном для нашей героини году, ректор ЧГМА Анатолий Говорин пригласил ее на работу в диагностическую поликлинику медицинской академии.

Когда в 2009 году началась пандемия гриппа A/H1N1/09, прозванного в народе «свиным», Марину Чистякову привлекли в команду ученых для исследования поражения сердца и сосудов у пациентов, перенесших заболевание. Тогда ученые нашли неоспоримые доказательства влияния вируса на сердечно-сосудистую систему и выработали практические рекомендации для лечения таких больных.

Позже Марина Чистякова приступила к исследованию поражения сердца у пациентов, страдающих вирусными гепатитами В и С, вирусным циррозом печени.

Данное исследование мы завершили еще в 2015 году, но пациенты, которых мы тогда взяли на контроль, наблюдаются в нашей поликлинике до сих пор. В основном это тяжелые больные – некоторым из них проведена трансплантация печени, – отметила наша собеседница.

добрые слова за то, что мы смогли своевременно помочь им, – продолжила свой рассказ Марина Владимировна.

В возглавляемом ею отделении сегодня трудятся более десятка врачей – среди них шестеро докторов, работающих на постоянной основе, а также врачи-совместители. Несмотря на такой довольно большой кадровый состав, каждый специалист загружен работой. Многие пациенты годами ходят наблюдаться исключительно в «своему» доктору. Всех коллег Марина Владимировна считает высокопрофессиональными врачами, блестяще знающими свою работу, но при этом продолжающими неустанно совершенствоваться в ней, учиться новому.

ВОСПИТЫВАЮТ ВРАЧЕЙ-ПРОФЕССИОНАЛОВ

На кафедре функциональной и ультразвуковой диагностики ЧГМА Марина Чистякова обучает врачей, ординаторов и курсантов специальности «ультразвуковая и



Наша кафедра привлекательна тем, что здесь дается не только хорошая теоретическая база, но есть также возможность отработать практические навыки на современных аппаратах. Мы работаем с каждым молодым специалистом индивидуально, что называется, «ставим руку». После такого обучения они уходят от нас готовыми врачами, которые не боятся самостоятельной работы. При этом мы сохраняем связь с выпускниками кафедры: если они сталкиваются с трудностями в работе, то советуемся с нами, а в некоторых сложных случаях направляем к нам своих пациентов. Одним словом, специалисты нашей кафедры искренне работают для того, чтобы вырастить врачей-профессионалов, – подчеркнула Марина Чистякова.

Своими учениками Марина Владимировна очень гордится, вкладывает не только весь свой опыт, но и

функциональная диагностика». Образование на кафедре получают молодые доктора не только из Забайкалья, но и со всей России.



душу в их статьи и диссертации как научный руководитель.

Очень переживаю за моих учеников при защите кандидатских диссертаций. Сегодня пройти это испытание непросто. В начале июня этого года в академии прошла защита диссертаций. Горжусь нашими выпускниками, потому что они представили блестящие работы, доказали, что являются настоящими профессионалами своего дела. Это потрясающе, что в нашем отдаленном регионе пишутся такие фундаментальные работы, – поделилась впечатлениями профессор.

О признании ее «Лучшим врачом-исследователем» Марина Чистякова говорит спокойно. По ее словам, стать победителем легко, когда работаешь на первоклассном оборудовании и с замечательными коллегами, которые и вдохновили ее на участие в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края».

Это не моя победа, а всей нашей поликлиники. Уверена, что в последующие годы и другие наши врачи станут обладателями этой престижной награды, – сказала наша героиня.

Переживали за нее и поддерживали при участии в конкурсе не только дорогие сердцу коллеги, но и семья. Марина Владимировна – мама двух замечательных детей. Ее дочь Екатерина выбрала юридическую профессию. А вот сын Роман решил пойти по стопам бабушки и мамы. Сейчас юноша обучается на пятом курсе ЧГМА, мечтает стать врачом-хирургом. Примечательно, что практику Роман несколько лет подряд проходил в Петровск-Забайкальской ЦРБ. Практиковаться в районе – его личный выбор, поскольку Роман хочет постигнуть свою профессию с самой ее основы, и районное здравоохранение дает в этом плане бесценный практический опыт.

Что касается перспектив, то, по словам Марины Чистяковой, врач функциональной и ультразвуковой диагностики обязан непрерывно совершенствоваться. Меняется диагностическое оборудование, появляются новые методы исследования – и от этого прогресса врачу и ученому отставать нельзя. Так и Марина Владимировна находится в постоянном профессиональном и научном поиске. И, конечно же, намечает новые исследования, которые, быть может, приоткроют миру медицины еще много удивительных тайн.

Юлия Болтаевская

Нечасто можно встретить в медицине такого специалиста, который прошел столь же насыщенный профессиональный путь, как героиня нашей публикации. Медицинская сестра, врач скорой помощи, врач-рентгенолог – в стольких направлениях деятельности прежде была успешной ныне врач функциональной диагностики поликлинического подразделения № 4 Клинического медицинского центра Читы Юлия НУЙКИНА. Судьба Юлии Витальевны, полная удивительных поворотов, привела ее к победе в номинации «Лучший врач-исследователь» конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2024».

ДОКТОР С ПОЭТИЧЕСКОЙ ДУШОЙ

ПРИВЛЕКАЛИ РОМАНТИКА И ДРАЙВ

Юлия Нуйкина родилась и выросла в Чите. Пойти в медицину она решила по стопам своей мамы Инны Сергеевны Ждановой, которая более 45 лет своей жизни посвятила работе врачом Станции скорой медицинской помощи.

Можно сказать, что я выросла на Читинской станции скорой медицинской помощи. Мамины коллеги даже в шутку называли меня «дитя скорой помощи». Мама с ранних моих лет была для меня авторитетом, как в жизненном, так и в профессиональном плане, а также – наставником и другом. Ее жизненный путь во многом повлиял на мой выбор профессии, – отметила Юлия Витальевна.

После восьмого класса девушка поступила в Читинское базовое медицинское училище, которое окончила в 1989 году. Затем она в течение пяти лет трудилась сначала палатной, а затем процедурной медсестрой в Областной клинической больнице. Однако Юлия чувствовала, что у нее есть силы и желание достигнуть чего-то большего, поэтому она решила на отважный шаг – подать документы в Читинский государственный медицинский институт. К этому времени рабфака, благодаря которому работающие медики могли без экзаменов поступить в вуз, уже не было, поэтому Юлия сдавала экзамены на общих основаниях и все же в 1994 году стала студенткой ЧГМИ.

После довольно длительной трудовой деятельности мне было нелегко вливаться в учебный процесс. Кроме того, пришлось столкнуться с предвзятым отношением некоторых преподавателей к стажистам – так называли студентов, уже имеющих среднее медицинское образование. Если у нас что-то не получалось, то мы могли услышать: «Вот у тебя есть среднее образование – иди и работай». К тому же я была на 6-7 лет старше моих одногруппников, которые поначалу посмеивались и подшучивали надо мной.



Но так было только до тех пор, пока мы занимались на доклинических кафедрах. Когда начались занятия на клинических кафедрах, я уже стала чувствовать себя, как рыба в воде, поскольку знала основы оказания медицинской помощи, к тому же у меня было много знакомых коллег-врачей. Тут уже мои однокурсники стали обращаться ко мне, если им что-то было непонятно. Учиться мне нравилось, и сейчас студенческие годы я вспоминаю как одни из лучших в моей жизни, – поделилась Юлия Витальевна.

Со второго курса наша героиня начала работать на Станции скорой медицинской помощи. Сначала она была медсестрой линейной бригады, после пятого курса стала фельдшером линейной бригады, затем – врачом-интерном. После



окончания вуза она осталась на «скорой» врачом линейной бригады.

Работа на «скорой» полна профессиональных вызовов, но у меня была хорошая подготовка, поэтому я могла оказать помощь пациенту, даже если рядом со мной не было фельдшера. Могу смело сказать, что не допускала ошибок, стоивших человеку жизни, а процент расхождений диагнозов со стационарами был



минимальный. Я всегда старалась перестраховаться и в сомнительных случаях принимала решение госпитализировать пациентов. Однажды наша бригада дважды за сутки привозила молодого мужчину на госпитализацию, но в стационаре его оба раза отправили домой. В итоге, когда сменившая нас бригада вновь привезла его в больницу, пациент скончался. Оказалось, что диагноз, который я поставила ему предварительно, оказался верным. Моя тактика изначально была правильной, а врач стационара допустил ошибку, – рассказала Юлия Нуйкина.

Работа врача «скорой» полна драйва. По словам нашей героини, и ей приходилось оказывать помощь пациентам в самых разных обстоятельствах. Доводилось попадать в алко- и наркопритоны, уворачиваться от летящих в сторону медиков камней. Но такой непредсказуемостью эта работа и была интересна Юлии Витальевне.

Каждый раз едешь на вызов и не знаешь, что тебя там ждет. Бывает, что диспетчер подает один повод к вызову, а у человека оказывается что-то совсем другое. Либо на первый взгляд кажется, что вызывают по пустяковому поводу, а на самом деле мы сталкиваемся с угрозой жизни пациента, – добавила врач.

Для Юлии Нуйкиной в ее профессии была особая романтика. Ей нравилось любоваться из окна

автомобиля ночным городом. Но с годами эта романтика начала уходить, а суточные дежурства стали даваться все сложнее. Спустя 11 лет работы на «скорой» наша собеседница решила попробовать себя в другой специальности. Она стала работать врачом-рентгенологом в Городской клинической больнице № 2 в поселке Черновские.

Был у меня период малодушия, когда я ушла из медицины – окончила курсы 1С и стала работать в супермаркете одной из крупных торговых сетей. Но потом меня опять потянуло в медицину, – продолжила свой рассказ Юлия Витальевна.

По ряду организационных причин она не смогла продлить сертификат врача-рентгенолога, поэтому ей было необходимо найти новую специальность. В 2010 году она окончила курсы повышения квалификации по функциональной диагностике, после чего ее приняли на работу в поликлинику № 9 в районе Большой Остров. В то время обязанности главного врача поликлиники исполняла Лариса Ананьева.

В коллектив поликлиники я влилась очень легко. В то время еще работало много врачей старой советской закалки. Они уже были пенсионерами, но продолжали трудиться. Мне нравилось наблюдать за тем, с каким уважением они относились к пациентам, – подчеркнула наша собеседница.

ВИДИТ ТО, ЧЕГО ПАЦИЕНТ НЕ ЧУВСТВУЕТ

Когда Юлия Нуйкина вышла из декретного отпуска, поликлиника на Острове стала подразделением № 4 Клинического медицинского центра Читы. За годы работы наша героиня освоила методы обследования пациентов с кардиологическими, неврологическими и бронхо-легочными заболеваниями. Она проводит спирометрию, электрокардиографию, холтеровское мониторирование, электро- и эхоэнцефалографию.

Современное оборудование позволяет мне увидеть такие изменения в организме, о которых пациент мог даже не догадываться. Например, мне удавалось обнаружить эпилептические очаги, хотя человека ничего не беспокоило. Дело в том, что при рождении у ребенка могут таким образом сформироваться клетки мозга, и в течение жизни какой-либо фактор может спровоцировать эпилептический приступ. Но бывает, что человек проживает всю жизнь, и эпилептические очаги никак себя не проявляют. Также и с сердцем – пациент ни на что не жалуется, а





добиваться большего. Для этого я работаю с научной литературой, стараюсь совершенствоваться в профессиональной деятельности. Хотелось бы расширить спектр функциональных исследований в нашей поликлинике – к примеру, проводить УЗИ сердца и сосудов, – сказала Юлия Витальевна.

Наряду с любимой работой главным в жизни Юлии Нуйкиной является ее семья. Супруг нашей героини Дмитрий работает в одной из гостиниц Читы. На долю Юлии Витальевны выпала нелегкая миссия – быть мамой особенного ребенка: ее старший сын Дмитрий имеет инвалидность в связи с тяжелым врожденным заболеванием и признан недееспособным. Младшей дочери Виктории сейчас 13 лет, она учится в школе и пока не строит серьезных планов о будущей профессии.

Близкие и коллеги знают Юлию Нуйкину как творческого человека – она одарена поэтическим

мы при обследовании находим у него порок. Есть и такие случаи, когда сердце у человека замирает на 3-4 минуты. Больной может в это время почувствовать слабость или потерять сознание, но не придавать этому значения. А это очень серьезные симптомы. Таких пациентов мы направляем к врачу-аритмологу, который решает вопрос о необходимости установки кардиостимулятора. То есть тут главное – вовремя выявить серьезную патологию, – отметила врач функциональной диагностики.

Каждый день через кабинет Юлии Нуйкиной проходит огромный поток пациентов. По ее словам, многие заболевания сердца и сосудов «молодеют».

- Проходит у нас обследование молодежь призывного возраста. У этих ребят мы нередко выявляем нарушения со стороны сердца и сосудов. Есть изменения функционального характера, на которые мы обращаем внимание, поскольку после 25-летнего возраста они могут привести к серьезным последствиям, – уточнила Юлия Витальевна.

Внесла негативные коррективы в здоровье забайкальцев пандемия новой коронавирусной инфекции. Все чаще врач выявляет бронхо-легочные заболевания, неврологическую и кардиологическую патологию.

Работа с большим потоком пациентов требует от врача функциональной диагностики терпения и эмпатии. К каждому больному нужно находить индивидуальный подход.

- Люди приходят очень разные. Случается, что некоторые не вполне осознают тяжесть своего состояния. Например, была у нас одна пожилая женщина, у которой мы выявили серьезное заболевание сердца. Надо было срочно госпитализировать пациентку, но она отказывалась, говорила, что ей не на кого оставить огород. Пришлось привлечь заведующую поликлиническим подразделением, чтобы она помогла уговорить женщину. В итоге пациентка согласилась на госпитализацию, ей поставили кардиостимулятор. Она и сейчас приходит в нашу поликлинику и не перестает благодарить нас, – рассказала Юлия Нуйкина.

Порою врачу приходится сталкиваться с негативом со стороны пациентов. «Я очень эмоциональный и впечатлительный человек, поэтому грубость может легко расстроить меня. Но я стараюсь внутренне настраивать себя не реагировать на подобные выпады. Бывает, что человек с порога начинает говорить, что лучше скорее умереть, чем ходить по поликлиникам. Тогда я спокойным голосом отвечаю: «Так не ходите». Да, с такой категорией людей надо быть жестче, и они сразу меняют свое поведение, начинают говорить только по сути. Как правило, именно такие больные больше всего беспокоятся, что у них в результатах анализов и насколько это опасно», – поделилась доктор нюансами работы.

Принять участие в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края» Юлии Нуйкиной предложил специалист по кадрам КМЦ.

- Я не надеялась на победу. Конечно, горжусь тем, что оказалась в числе лучших врачей-исследователей, да еще и в одном ряду с профессором кафедры функциональной и ультразвуковой диагностики ЧГМА Мариной Владимировной Чистяковой. Эта победа стала для меня стимулом к тому, чтобы в моей профессии



даром. Свое первое стихотворение «Думы студента на лекции» она написала прямо в аудитории ЧГМА на третьем курсе. Сейчас поэсса состоит в региональной организации Русского литературного клуба. В прошлом году ее стихотворная «Баллада о Припяти» была опубликована в межрегиональном альманахе «Вместе».

- Я уже много лет интересуюсь темой аварии на Чернобыльской АЭС, историей города Припять, собираю материал об этих событиях. Кроме этого, пишу лирические стихотворения, поздравления, сценарии. Моя бабушка тоже писала стихи. Я даже сохранила два ее рукописных сборника. Хочу обязательно издать совместный сборник стихотворений с ее и моими произведениями, – рассказала о творческих планах наша героиня.

Юлия Болтаевская





«Награда руководителю – это не только личная победа, но и высокая оценка всего медицинского учреждения. Главный врач, организатор здравоохранения – это уникальная должность, и даже профессия. Ведь руководитель в медицине – это доктор, который имеет знания по многим медицинским специальностям, это грамотный финансист, который знает баланс и может составить смету, это и инженер, разбирающийся в медицинском оборудовании, и конечно, хозяйственник, знающий все – от территории своего медицинского учреждения до ремонта любой категории. Главный врач – это тонкий психолог, который способен настроить коллектив на нужный лад. На плечах руководителя лежит колоссальная ответственность за все, особенно если происходят какие-то форс-мажорные события. Руководитель – это флагман, и на него равняется весь коллектив.

Дорогие наши лучшие руководители - 2024, от всей души поздравляю вас, вы настоящие капитаны своих больших кораблей! Я желаю вам плыть по течению, достойно преодолевать препятствия, и всегда достигать намеченных целей. Желаю счастья, здоровья, мира, добра вам, вашим коллективам и вашим семьям. Вы – лучшие, и я горжусь, что я с вами в одной команде!».

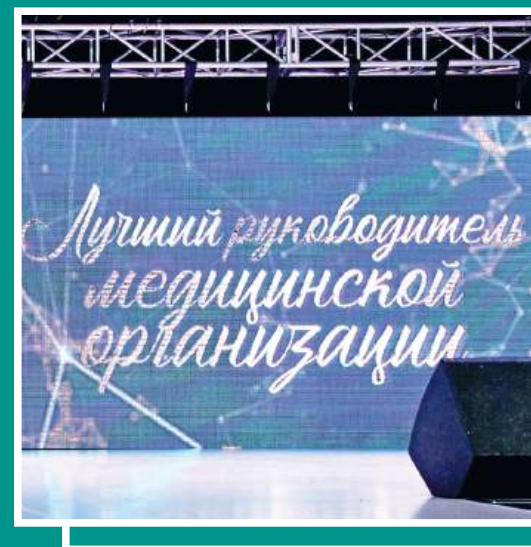
**Светлана КАРПОВА,
главный врач Городской поликлиники № 4,
Заслуженный работник здравоохранения
Забайкальского края**

«Руководитель в здравоохранении – это гораздо больше, чем просто начальник. Он принципиально отличается от любого другого руководителя в силу особенностей функционирования медицинской организации. Понятно, что в качестве базового ему необходимо иметь медицинское образование, очень чётко понимать технологию и методологию оказания медицинской помощи. Но, оставаясь врачом, он должен знать основы управления персоналом, правила финансового и операционного менеджмента, стратегирования и маркетинга. Хороший главный врач – отличный психолог. Он должен уметь хорошо разбираться в людях, потому что основу медицинской организации все-таки составляют не стены, не оборудование, не современная аппаратура, хотя это тоже всё очень важно, а кадры. Руководитель должен быть ментором для своих подчиненных, он ведет свою команду и открыт к взаимодействию с другими участниками экосистемы здравоохранения.

Я всегда восхищаюсь теми коллегами, у которых всё получается, которые в столь сложное время достигают больших успехов: имеют сплоченный работоспособный коллектив, развивают систему наставничества и привлекают молодых специалистов, внедряют новые медицинские технологии, реализуют успешные проекты.

В этом плане профессиональные конкурсы помогают формировать кадровый капитал в отрасли. Они способствуют передаче опыта, помогают определить векторы дальнейшего развития, познакомиться с инновационными разработками и технологиями, дают возможность повысить компетенции в области организации здравоохранения и мотивируют молодых специалистов на лидерство в профессии».

**Сергей ЧАБАН,
директор ТФОМС Забайкальского края,
Заслуженный работник здравоохранения
Забайкальского края,
кандидат медицинских наук**



НОМИНАЦИЯ

**ЛУЧШИЙ
РУКОВОДИТЕЛЬ
МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ**





«Когда только начинаешь работать главным врачом, многого еще не знаешь, и многому нужно учиться, а опыт приходит только со временем, – рассказывает главный врач Станции скорой медицинской помощи г. Читы Николай КОНОВАЛОВ. – Пока ты, как руководитель, реализуешь какой-то комплекс мер или воплощаешь в жизнь долговременный проект, допустим тот же капитальный ремонт, удовлетворение от выполненного дела ощутишь нескоро. Но со временем начинаешь осознавать, что в качестве главного врача ты можешь сделать кратно больше. А работа твоя, выполненная профессионально и грамотно, дает значимый результат в масштабе учреждения и для всех его пациентов. И подобрав профессиональный коллектив, сотрудников которого учишь ты, а они при этом учат тебя, тоже многого можно достигнуть. Когда твои подчиненные становятся твоими единомышленниками, и поддерживают тебя, все получается».

В общей сложности Николай Коновалов является главным врачом уже 35 лет. А в 2024 году он был признан победителем регионального профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «Лучший руководитель медицинской организации».

НАУЧИТЬ РУКОВОДИТЬ МОГУТ ТОЛЬКО ГОДЫ РАБОТЫ

Поначалу медицины в его планах на будущее не было вообще. После окончания школы Николай Коновалов, уроженец Красного Чикоя, намеревался осваивать сельскохозяйственное направление. Но в эти планы свои коррективы внесла болезнь, она же показала молодому человеку, насколько значимой в жизни может оказаться медицина. Может быть, отчасти поэтому в беседах с коллегами он часто приводит известное высказывание Иисуса Христа из Нагорной проповеди, интерпретированное к отношениям «врачующий-пациент»: «Относись к больному так, как ты хотел бы, чтобы относились к тебе».

Приняв для себя решение связать свою жизнь с медициной, Николай Коновалов поступил в 1979 году в Читинский медицинский институт и успешно



окончил его в 1985-м, был в составе первого выпуска педиатрического факультета. После интернатуры по специальности «детская анестезиология-реаниматология» остался в Областной детской клинической больнице. А отработав четыре года в стенах флагмана детской медицины в Забайкалье, получил предложение возглавить детскую железнодорожную больницу, расположенную на ул. Шилова. Главным врачом детского стационара железнодорожного ведомства он стал в мае 1990 года, и было ему тогда 29 лет.

Детская больница на ул. Шилова, у руля которой Коновалов стоял четверть века, сначала функционировавшая под эгидой РЖД, в начале 2000-х годов перешла в состав областного здравоохранения. Затем в профессиональной жизни Николая Николаевича был небольшой перерыв, связанный со сменой руководства регионального здравоохранения, когда он стоял



во главе учреждения в социальной сфере. А после возвращения в медицину Коновалов стал главным врачом Станции скорой помощи г. Читы. И вот уже практически 10 лет все свои профессиональные знания и многолетний опыт руководителя он направляет на организацию работы одной из самых важных, сложных и экстренных служб регионального здравоохранения.

– Да, почти 40 лет работы в медицине. И каждый период был по-своему интересен, но при этом в каждом была и своя специфика, – говорит наш собеседник. – Работая детским анестезиологом-реаниматологом, ты спасаешь жизнь конкретного пациента. И когда это тебе удается, то доставляет ни с чем не сравнимую радость, что ты выполнил свое дело правильно и профессионально, и не только спас ребенка, но и сделал счастливыми его родных. Поэтому первое время, когда я стал главным врачом, было двойное чувство – хотелось и доктором работать, как прежде, и учиться организации здравоохранения. Как руководитель ты, в отличие от врача, удовлетворения от своей работы сразу же не получишь. К тому же можешь ошибаться, и не все порой удастся, как первоначально задумывалось. Но все же большую часть планов воплотить



в жизнь получается. Вот это и приносит сейчас ощущение профессионального удовлетворения.

Отвечая на вопрос, какие достижения, реализованные проекты вызывают его гордость как руководителя, за период работы на Станции скорой помощи, Николай Николаевич говорит о том, что самым главным своим достижением считает свой коллектив – высокопрофессиональный, сплоченный, благодаря которому и удается достойно справляться с задачами, стоящими перед службой скорой помощи.

– Самое главное – это люди, есть взаимопонимание между руководителем и коллективом, есть общие цели. Нередко собираемся, обсуждаем, доказываем что-то друг другу и решаем сообща. И благодаря коллективу удается реализовывать конкретные проекты, – убежден главный врач ССМП. – Если говорить о тех из них, которые удалось воплотить в жизнь недавно, то это несколько новых подстанций – мы взяли пять заброшенных зданий, привели их в порядок и создали там подстанции. Первой ласточкой стало ранее



заброшенное помещение на ул. Гагарина. Затем на очереди была бывшая психбольница на ул. Казачьей, заброшенное пятиэтажное здание, которое мы забрали себе и отремонтировали. Сейчас там единый диспетчерский центр, но пока он еще совершенствуется, развивается. На данный момент три этажа там занимаем мы, на двух этажах временно располагается библиотека. Взяли мы заброшенное здание и в Карымской, тоже сделали хорошую подстанцию. В поселке Атамановка привели в порядок помещение бывшей милиции и организовали отличную подстанцию с полным набором условий. В Урульге здание было не совсем заброшенным, оттуда выехала поликлиника, но и там пришлось все переделывать под наши задачи, и подстанция тоже получилась отличная. Последняя в этом году – подстанция в с. Танга Улетовского района. С того момента, как к нам присоединили Читинский, Карымский и Улетовский районы, мы уже капитально отремонтировали девять подстанций.

Но главная гордость Коновалова – единый диспетчерский центр с перспективой развития. «Сейчас мы обслуживаем 464 тысячи населения – практически половину Забайкальского края. Столько составляют жители краевого центра, Читинского, Карымского и Улетовского районов. Сложнее ли стало работать, после того как присоединили к себе районы? Я бы не сказал, что стало сложнее – принцип-то тот же, но нагрузка, безусловно, возросла значительно, – констатирует Николай Николаевич. – Чтобы даже просто объехать все подстанции и проконтролировать работу, мне требуется практически рабочая неделя – у нас плечо от Танги до Урульги составляет 300 с лишним километров».

В разговоре с руководителем, пожалуй, любой медицинской организации, сегодня невозможно не затронуть одну из основных проблем – кадровый вопрос. И, как и каждый главный врач, Николай Коновалов старается многое делать для его решения.

– Начали мы с организации бытовых условий. Комнаты отдыха, микроволновки, холодильники, чайники. Мебель. Затем форма: сейчас у нас работники, кроме зимней и летней формы, имеют еще и демисезонную, которой раньше не было вообще. Все это ощутимо влияет на кадровую ситуацию: когда созданы условия, люди одеты-обуты и работают в тепле, уже подумаешь, а стоит ли увольняться, – философски рассуждает главный врач. – Самое главное – «текучка» прекратилась. Особенно это заметно по водителям – раньше у нас 60 человек в год приходило, и 70 ежегодно увольнялись. Мы приняли слесарей, создали свою ремонтную базу, оснастили ее подъемниками и прочими механизмами, полностью решили проблему с запчастями, создали комнаты отдыха водителей, и отток прекратился. И в коллективе у нас нормальная рабочая атмосфера. Нет конфликтных ситуаций, сплетен, не помню, чтобы мне приходилось разбираться из-за того, что кто-то где-то о ком-то что-то сказал, как это порой бывает в различных организациях. Трудовой коллектив – это как вторая семья, в нем тебе либо хорошо и комфортно, либо плохо. Если комфортно – ты работаешь, если плохо – увольняешься.

Главный врач Коновалов уверен – в организации работы коллектива медучреждения нет мелочей, каждое дело – «кирпичик» в крепкую стену: стимулирующие выплаты, повышение профессиональной грамотности, награждение работников за добросовестный труд и высокий уровень мастерства, мероприятия, направленные на повышение сплоченности сотрудников – все в комплексе дает хороший эффект.

– Мы перед Новым годом всегда проводим конкурс на лучшую украшенную комнату, и я с удовольствием наблюдаю, как наши сотрудники развешивают гирлянды, снежинки, готовят поделки. Раньше всегда проводили и новогодние утренники – ковид нас выбил из этой традиции. Купили музыкальный центр, проекторы. Вот, например, наш водитель ведет ребенка на работу на елку, а жена у него работает в другом месте. И у нее на работе елки нет, а у него есть – и это тоже еще один «кирпичик», повод для гордости за свой коллектив.

Николай Николаевич рассказывает, что территория станции скорой помощи хоть и небольшая, но у каждой бригады есть свой участок или клумба. Осенью все вместе проводят конкурс на лучшее их благоустройство и озеленение. Вручают грамоты и небольшие подарки.

– И в конце года всегда подводим итоги: лучший водитель года, лучший фельдшер, лучший врач, лучший диспетчер. На планерке все это озвучиваем, делаем подарки, и



помещаем фотографии лучших специалистов на стенде. Еще у нас четко прописано в положении, и закреплено в коллективном договоре, что если бригаде после выезда пациент или родственники написали благодарность – в печать, в Минздрав, или непосредственно на станцию – вся бригада в полном составе от водителя до врача премируется. Суммы небольшие, но и это тоже стимулирует к хорошей работе. А когда сотруднику исполняется 50, 60 лет, обязательно вручаем грамоту и премию «За верность профессии». У нас многие работают на станции по 20, 25, 30 лет. Ну, а в расчете на будущее, в медицинском колледже и в ЧГМА обучаются наши «целевики», и когда они к нам приходят, устраиваем для них конкурсы, готовим подарки.

На подстанции на ул. Гагарина действует небольшой учебный центр для специалистов. А в помещении на ул. Казачьей совместно с Центром медицины катастроф сейчас создают уже более масштабный учебный центр, в котором основам скорой медицинской помощи будут обучаться работники «скорой» всего края. Закупили манекены и симуляторы. По словам Николая Коновалова, такие учебные центры есть сегодня далеко не в каждом регионе.

Сейчас нашу работу невозможно представить без информационных технологий, которые эффективно работают. Все бригады оснащены тройной страховочной системой связи: мобильная связь, цифровая рация, планшет. Машины оборудованы навигационной системой, по которой можно отследить маршрут. В планшеты введена геолокация, позволяющая кратчайшим путем добраться до цели, заложены протоколы и стандарты оказания помощи при всех критических и жизнеугрожающих состояниях, заносится вся информация по больным и пострадавшим, – рассказывает он. – Внедрили новую автоматическую программу, и прекрасно работаем вот уже пять лет. Проводится расшифровка кардиометров, ЭКГ. Круглосуточно



действует у нас консультативный отдел – Москва по всей стране это только внедряет, а у нас он уже три года работает. Функционирует и экспертный отдел, отвечающий за внутренний контроль качества, двое лучших докторов анализируют все ошибки и на утренней планерке мы их разбираем, что сказывается и на качестве работы, и на уровне подготовки.

В планах на будущее у Николая Коновалова и его коллег – завершить создание единой диспетчерской службы, действующей по всему краю. «Если мы еще и это сделаем, обеспечив тем самым равную доступность современной скорой медицинской помощи для населения всего Забайкалья, то, можно сказать, задачу своей профессиональной жизни я выполнил», – подчеркивает главный врач.

Тогда, наверное, появятся и возможность больше времени отдавать занятиям, которые, как говорится, для души.



В свободное время люблю строгать, пилить, многое на даче делаю своими руками. Времени, конечно, мало, и я мечтаю, что вот выйду на пенсию, тогда... И если жена мне говорит, зачем, мол, ты покупаешь все эти приспособления, я ей отвечаю: вот подожди, выйду на пенсию, ты же знаешь, я все умею делать, – с улыбкой рассказывает Николай Николаевич. – Люблю возиться в огороде, в тех же тепличках, например. Люблю ходить за грибами – собираю с удовольствием все, а ем только рыжики. Купил в этом году мотор на лодку. Люблю ездить на Родину в Красный Чикой – корни свои забывать нельзя. Песни люблю петь, как и многие чикояне, и даже крещусь о двух перстах, как староверы. И вообще люблю свой край Забайкалье – куда бы я не выезжал, а поехать и по работе, и в отпуск довелось немало – неделю-две, и мне уже ни Москва, ни Питер не нужны, хочется в свое родное Забайкалье. И дети у меня такие же – из Забайкалья никуда. Они тоже медики: младшая дочь работает заведующей отделением во врачебной амбулатории Читинской ЦРБ, в Смоленке, а старшая – врач УЗИ-диагностики в «Медиксе»...

...Но пока многое из того, что для души, у главного врача Станции скорой медицинской помощи Николая Коновалова только в планах. А ежедневная реальность – беспокойные будни службы, стоящей на самой передовой в борьбе со смертью и тяжелыми заболеваниями. И хотя за последние годы служба стала совсем другой – современной, цифровой, высокотехнологичной – задачи ее остаются неизменными. И решать их ему предстоит день за днем, в команде со своими единомышленниками...

Ирина Белошницкая

Мы знакомы с ним уже много лет, не стану считать, а то собьюсь со счета. Знакомьтесь, если вы еще не знакомы! Дамдин УЛЬЗУТУЕВ – главный врач Агинской центральной районной больницы, опытный врач-хирург. Вся его жизнь связана с Агинским округом. А 2024 ознаменовался для Дамдина Батоевича победой в региональном профессиональном конкурсе «Лучший врач Забайкальского края», где он был признан одним из призеров в номинации «Лучший руководитель медицинской организации».

ИСКУССТВО СЛУЖИТЬ ЛЮДЯМ



Он родился 16 июля 1979 года в поселке Орловский. Отец – Бато Ульзутуев, трудился инженером-механиком на ГОКе, который славился на всю страну во времена Советского Союза. Мама, Нина Эрдынеевна, стала родоначальником врачебной династии. Сама родом из села Цокто-Хангил, она окончила Томский медицинский институт, затем интернатуру в Чите по педиатрии. Затем была клиническая ординатура в Ростове-на-Дону, а после – много лет самоотверженной работы на самой передовой – в участковой больнице в Орловске. Сотни ребятишек и их родителей с благодарностью вспоминают, как Нина Эрдынеевна спасала их от хворей и недугов. Родители Дамдина Батоевича живы, живут там же, где прошло их становление как профессионалов в работе и как родителей. Родная младшая сестра Дамдина Батоевича, Дарима Батоева, тоже пошла по стопам мамы, стала врачом. Трудится психиатром-наркологом в Агинской окружной больнице.

Хотя в средней школе Дамдину Ульзутуеву больше всего нравилась геометрия, победило желание стать доктором. Он учился в Читинском медицинском институте с 1997 по 2003 год, на лечебном факультете. Решение стать хирургом было осознанным, прошел интернатуру по хирургии. Когда я спросил, кого из преподавателей он помнит в качестве своего наставника, он ответил: «Виктора Степановича Саклакова», что для меня, безусловно, было





очень трогательно. Ведь через руки и сердце моего отца прошли сотни начинающих хирургов (в том числе и я), которые стали известными специалистами, мастерами своего дела, достигли больших вершин. Также герой моего очерка помнит и бесконечно уважает других своих учителей и наставников: преподавателя физкультуры Виктора Платоновича Сидорова, заведующего кафедрой факультетской хирургии профессора Сергея Леонидовича Лобанова.

Дамдин Ульзутуев всегда дружил со спортом, и когда был студентом, и когда уже стал врачом. Он играл в футбол за сборную Читинской медицинской Академии до пятого курса. А любимым видом спорта считает баскетбол – командную игру, ей в студенческие годы увлекались большинство ребят, учившихся с ним на одном потоке.

Рядом с ним, на протяжении шести лет, учились будущие хирурги, которые стали известными не только в Забайкалье, но и за его пределами:



Григорий Сизов (ведущий кардиохирург Забайкальской краевой клинической больницы), Алексей Попко (травматолог-ортопед Краевой клинической больницы), Роман Таурагинский (сосудистый хирург из Калининграда, к. м. н.).

Дамдин Батоевич продолжил совершенствовать свое профессиональное мастерство в клинической ординатуре на базе Иркутского ГИДУВа по специальности «Хирургия». После обучения вернулся на родную агинскую землю в 2009 году, работал врачом-хирургом в Агинской окружной больнице. В первые годы работы, будучи молодым специалистом, учился у своих старших товарищей. Большой вклад в развитие и становление

его личности вложили наставники: заведующий отделением хирургии Игорь Митупов, старший ординатор Булат Жамсаранов, главный врач больницы Цырен Цыренов.

Хирург Ульзутуев показал себя с самой лучшей стороны, поэтому следующим серьезным этапом его жизни стала Могойтуйская ЦРБ, где он трудился заведующим хирургическим отделением с 2013 по 2018 год. С кадрами было напряженно, порою приходилось дежурить через день, оказывая весь спектр хирургической помощи своим землякам.

Районный хирург – это, по определению, хирург многогранный, универсальный, готовый на все. Кроме общей хирургии, Дамдин Батоевич оказывал помощь пациентам травматологического и урологического профиля, пострадавшим с черепно-мозговыми травмами, детям.

Дамдин Батоевич по производственной необходимости в 2018 году стал исполнять обязанности главного врача, а с 1 февраля 2019 года был утвержден Министерством здравоохранения региона в должности главного врача. Вот уже шесть лет он во главе дружного и работоспособного коллектива Агинской ЦРБ. Коллеги уважают его как руководителя, как хирурга высшей категории, как патриота малой и большой Родины. Он всегда вместе с коллективом, будь это рабочая обстановка или неформальное общение на спартакиадах или субботниках. Отлично налажено взаимодействие с Администрацией АБО, с опытным руководителем округа Базаром Дугаржаповым.

На сегодняшний день Агинская центральная районная больница, которой руководит главный врач Ульзутуев – современная многопрофильная клиника, оказывающая помощь жителям трех районов Агинского округа, а также жителям соседних районов (Ононский, Оловянинский и др.). В больнице действует травмацентр второго уровня, первичное сосудистое отделение, есть центр гемодиализа. В общей сложности в стационаре развернута 121 круглосуточная койка, в полную мощность работают отделения хирургии, травматологии, терапии, детского и



Спрашиваю Дамдина Батоевича, какая операция запомнилась на всю жизнь. Он рассказывал мне этот случай, вспоминая его через годы. А я представлял его в ярких красках, сам будучи сосудистым хирургом высшей категории. Это было обычное дежурство, он был еще совсем молодым хирургом, недавно окончил клиническую ординатуру. Поступила женщина с ножевым проникающим ранением брюшной полости. При ревизии органов живота была обнаружена большая забрюшинная гематома. Артериальное давление упало до 50 миллиметров ртутного столба. После удаления сгустка началось интенсивное артериальное кровотечение, струя крови ударила до потолка – повреждение брюшной аорты! Было очень непросто, но он пережал брюшную аорту выше и ниже места повреждения, ранение аорты ушил атраumaticескими нитями. Женщина осталась жива, на пятые сутки сбежала из стационара с неснятыми кожными швами.

Подобных случаев в дальнейшем было немало, все перечислить просто невозможно. Дамдин Батоевич и сейчас не расстается со скальпелем. Работая главным врачом, иногда дежурит по стационару как врач-хирург, оказывая экстренную и плановую помощь. По хирургии ему с 2014 года присвоена высшая квалификационная категория, по организации здравоохранения – первая категория.

Хобби у доктора Ульзутуева мужское, настоящее – рыбалка. Он с друзьями и сыном любит рыбачить на реке Онон и на местных озерах. Отдает предпочтение рыбалке удочкой на карасей. В эти редкие минуты отдыха можно оглянуться назад, вспомнить самые яркие моменты своей жизни, оценить промежуточные итоги, поставить новые задачи. Планов много, много сил и много друзей у нашего коллеги. Пусть все планы сбудутся, а родные и близкие всегда будут рядом!

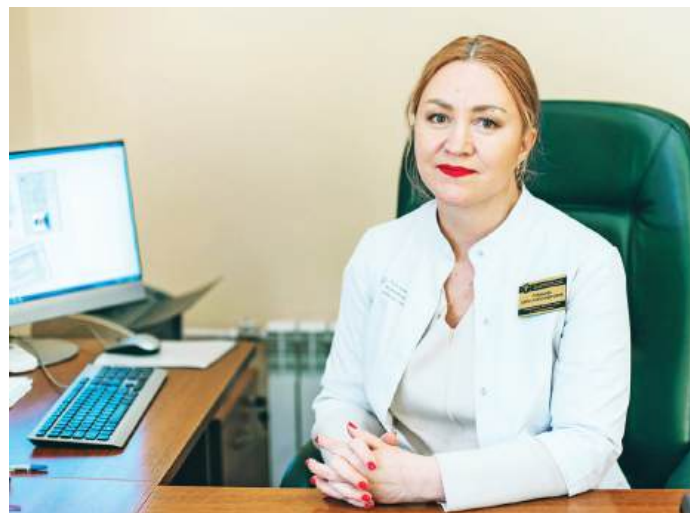
Алексей Саклаков

инфекционное отделения, лаборатория и отделение реанимации на четыре койки. Подготовленные специалисты трудятся в отделениях офтальмологии, гинекологии, стоматологии. Есть дневной стационар на 39 койко-мест, отделение скорой медицинской помощи, отделение медицинской реабилитации, ЛОР-отделение. Диагностические возможности также самые современные – работают два аппарата КТ – 32 и 80 срезов. Два года назад травматологи Агинской больницы под руководством заведующего кафедрой травматологии ЧГМА, д. м. н., Александра Мироманова впервые в Забайкальском крае выполнили эндопротезирование плечевого сустава.



В последние годы наркологическая служба Забайкальского края шагнула далеко вперед. Помимо того, что пациентам оказывается неотложная помощь, серьезных результатов в лечении наркозависимых и лиц, страдающих алкоголизмом, помогает добиться медицинская реабилитация. Разумеется, за этим прогрессом стоят люди, которые искренне сопереживают наркологическим больным и стремятся создать самые лучшие условия для их лечения. К таким специалистам с большой буквы, профессионалам своего дела относится и героиня нашей публикации – заместитель главного врача по медицинской части Краевого наркологического диспансера Анна ЛОБАНОВА.

Анна Александровна стала победителем в номинации «Лучший руководитель медицинской организации» конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2024».



«РЯДОМ С БУКВОЙ ЗАКОНА ДОЛЖНО СТОЯТЬ ЧЕЛОВЕЧНОЕ ОТНОШЕНИЕ К ПАЦИЕНТАМ»

СОЧУВСТВИЕ СТАЛО «ДВИГАТЕЛЕМ» В ПРОФЕССИИ

Как рассказала Анна Лобанова, родилась она в селе Урейск Агинского района Читинской области. Ее отец Александр Владимирович работал в сельском хозяйстве, а мама Евдокия Ивановна была фельдшером. Когда девочке исполнилось шесть лет, семья переехала в отдаленный микрорайон Читы – Молоковку. Здесь Евдокия Ивановна работала старшей медицинской сестрой в военном санатории и часто брала маленькую дочку с собой на дежурства. По словам Анны Александровны, у нее не было долгих раздумий, какую профессию выбрать. Окончив школу № 26 в Чите, девушка подала документы в Читинский государственный медицинский институт, но с первого раза не поступила. Год Анна работала на кафедре микробиологии вуза, а затем все же стала студенткой ЧГМИ.

Студенческие годы помнятся мне как одни из самых счастливых, хотя их нельзя назвать простыми – учиться было нелегко. К тому же я, не поступив с первого раза, считала, что должна проявить себя как можно лучше, поэтому была очень требовательной к себе. Помню, как на первом курсе на кафедре анатомии нам раздавали для изучения кости черепа. Мне досталась скуловая кость – я до поздней ночи изучала ее отростки, выемки, впадинки. Со



специализацией я определилась только к выпуску. Мне нравились все направления медицины, а особенно – терапия. С огромным удовольствием я слушала лекции руководителя кафедры факультетской терапии Григория Ефимовича Шмеркина. Однако уже на выпускных курсах мне запали в душу лекции по психиатрии профессора Николая Васильевича Говорина. Я заинтересовалась психиатрией и поступила в клиническую ординатуру по данному направлению, – рассказала Анна Лобанова.

Окончив ординатуру, молодой доктор стала работать в женском отделении психиатрической больницы № 2 в поселке Ивановка. Своим наставником она с благодарностью называет главного врача учреждения Ольгу Петровну Ступину.

В то время сочувствие и жалость были, пожалуй, моими главными «двигателями» в профессии. Я считала психических больных самыми обездоленными людьми, поскольку из-за своей болезни они теряют все: работу, связи с близкими. И самое главное – они не выбирают такую участь, поскольку психические заболевания по большей части являются наследственными. Поэтому мне хотелось искренне помочь каждой моей пациентке – найти лекарство, метод, которые могли бы облегчить их состояние. Но тогда – в конце 90-х – начале 2000-х годов сделать это было нелегко. Психиатрия

и наркология финансировались по остаточному принципу. Способы лечения были тяжелыми – шок-методики, электросудорожная терапия. Но именно тогда мы с коллегами стали делать первые шаги к развитию медико-социальной реабилитации. Было открыто реабилитационное отделение, в котором пациентам помогали восстановить социальные навыки, – рассказала Анна Александровна.

В 2008 году нашу собеседницу назначили заместителем главного врача по реабилитации. Под руководством Анны Лобановой в психиатрической больнице были созданы реабилитационные бригады, в которые входили психологи, специалисты по социальной работе. Также привлекались общественные организации, развивалось трудотерапевтическое направление.

ПРЕДУБЕЖДЕНИЕ УДАЛОСЬ ПРЕОДОЛЕТЬ

В 2011 году главный врач краевого наркологического диспансера Олег Дубинин предложил нашей собеседнице перейти на освободившуюся в учреждении должность заместителя главного врача по медицинской части.

– Я обещала подумать, хотя для себя уже все решила... Мне трудно было сопереживать наркологическим больным, поскольку я считала, что в отличие от психиатрических пациентов они сами пробуют первую рюмку алкоголя и первую дозу наркотика, а значит, это их выбор. Поэтому я долго сопротивлялась неоднократно поступавшему предложению. Как-то меня пригласили познакомиться с работой диспансера. Я присутствовала на врачебной комиссии и поняла, что с психиатрией здесь немало общего, поэтому в итоге согласилась на смену места работы. Со временем мое предубеждение на счет наркологических больных начало разрушаться. Я видела немало людей, у

которых были разум и сила воли, но они не могли преодолеть свою зависимость. Тогда я осознала, что они нуждаются в сострадании и помощи ничуть не меньше, чем психиатрические пациенты. И надо найти какой-то уникальный подход, чтобы убедить их, что они больны, настроить на борьбу с недугом, – поделилась Анна Александровна.

В 2026 году Анна Лобанова отметит 15-летие своей работы в наркодиспансере. За эти годы коллективом учреждения при ее участии было сделано немало – наркологическая служба региона кардинально изменилась. На момент вступления Анны Лобановой в должность наркодиспансер имел два





здания: отделение неотложной помощи располагалось по улице Верховенской, 1, а отделение плановой наркологической помощи – по улице Бабушкина, 30а. Ремонта в зданиях давно не было, а материально-техническая база безнадежно устарела. В 2012 году был взят курс на модернизацию наркологической службы Забайкалья, и наркодиспансер получил серьезное региональное финансирование, а также еще одно здание – по улице Амурской, 65. В него было решено перевести наркологическое отделение и



Одним из достижений диспансера Анна Лобанова считает совершенствование кадрового обеспечения учреждения. В диспансере трудятся специалисты самых разных профилей, которые консультируют поступающих пациентов: офтальмологи, терапевты, дерматовенерологи, инфекционисты. Наркодиспансер выполняет функцию методического центра для врачей-наркологов из районов Забайкалья. Сотрудники диспансера консультируют коллег по телефону, проводят телемедицинские консультации, а также осуществляют экспертную оценку качества работы службы в районах, выезжая на места. За год бригада специалистов старается охватить четыре района, но фактически удается



посетить от шести до восьми районов. Причем, врачебная бригада не только оценивает то, как выстроена система оказания наркологической помощи, но и принимает пациентов и назначает им лечение. Каждый врач-нарколог диспансера курирует определенный район.

- Также мы взаимодействуем с обществами анонимных алкоголиков и наркоманов, религиозными организациями. Они играют значимую роль в реабилитации наших пациентов, поскольку зачастую именно пример человека, победившего свою зависимость, является самой сильной мотивацией, – отметила Анна Александровна.

ДИАГНОЗ ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕОСПОРИМЫМ

Диспансер сотрудничает с кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии ЧГМА. Заведующая кафедрой Светлана Евгеньевна Голыгина проводит клинические разборы историй болезни амбулаторных и стационарных пациентов.

- Для меня важно, чтобы наши врачи не мыслили стереотипами, а узнавали о новых методах диагностики

отделение неотложной помощи. Кроме того, там открыли кабинет медицинского освидетельствования. В зданиях на Верховенской и Бабушкина провели капитальный ремонт. В 2013 году на Бабушкина, 30а открылось первое в регионе отделение медицинской реабилитации для наркологических больных.

- Чтобы двигаться дальше, мы искали новые источники финансирования. С этой целью меня направили на обучение по программе менеджмента в Санкт-Петербургский государственный экономический университет. Вскоре мы начали развивать платные услуги: анонимную наркологическую помощь, медицинские осмотры. В 2014 году диспансер стал автономным учреждением. Со временем мы расширили спектр медицинских осмотров – у нас можно получить справки у врача-психиатра и врача-нарколога. Мы стали проводить водительские комиссии, комиссии для получения разрешения на владение оружием, для устройства на госслужбу и допуска к государственной тайне, – рассказала заместитель главного врача.



Вопросы наркологии часто поднимаются на государственном уровне, поэтому Анну Лобанову привлекают в качестве эксперта для оценки различных законодательных и общественных инициатив, направленных на борьбу с алкоголизацией и наркозависимостью. Также она выступает на совещаниях с докладами о ситуации в регионе, вносит предложения наркологической службы региона. Анна Лобанова занимается наукой – выступает на конференциях, пишет научные статьи для медицинских журналов.

Как отметила наша героиня, к участию в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края» ее подтолкнули коллеги. Одержав победу она не рассчитывала, оттого на церемонии награждения испытала

и лечения и внедряли их в практику, подбирали терапию в зависимости от индивидуальных особенностей пациентов. Поэтому большое внимание мы уделяем профессиональному росту, особенно в связи с тем, что в последнее время происходят значительные изменения в нормативной базе, клинических рекомендациях, – подчеркнула наша собеседница.

Она отметила, что в работе диспансера очень важна юридическая составляющая. Наркологические заболевания по-прежнему подвергаются стигматизации общества, поэтому при постановке диагноза врач должен осознавать, какие последствия это повлечет для пациента. Человек может лишиться работы, прав на вождение автомобиля или хранение оружия. «Моя задача – научить коллег обосновывать диагноз так, чтобы его никто не мог оспорить. С этой точки зрения знание законодательства имеет огромное значение», – подчеркнула Анна Лобанова.

Отсюда и ее особая требовательность к оформлению историй болезни пациентов.

- Раньше я часто говорила коллегам, что истории они пишут не для себя, а для прокурора. Но все же со временем осознала, что в нашей работе рядом с буквой закона должно стоять человеческое отношение к пациентам. Недавно был случай – «скорая» привезла пожилую женщину, которую до нас привезли по нескольким стационарам города, где исключали ряд возможных диагнозов. Пациентку сопровождала взрослая дочь, которая сообщила, что у женщины было злоупотребление алкоголем. Однако показаний для госпитализации в наркодиспансер у нее не выявили, но наш дежурный врач принял решение ее госпитализировать, оказала ей медицинскую помощь, а на следующий день женщину перевели в профильный стационар. Симптоматики для неотложной госпитализации к нам у пациентки не было, значит, врач поступила неправильно, но она проявила сострадание к человеку. И я рада, что у нас работают такие специалисты, у которых есть чувство справедливости, сопереживания. Высшим пилотажем я также считаю умение наших врачей мотивировать пациентов на лечение. Люди с алкогольной или наркотической зависимостью зачастую не признают, что они больны, поэтому от них трудно получить добровольное согласие на госпитализацию и лечение. Но моим коллегам удается убеждать их. То есть наркологу нередко приходится выступать еще и в роли психолога и психотерапевта, – продолжила свой рассказ Анна Александровна.



настоящую гордость, но не за себя, а за весь коллектив диспансера.

- Это признание – доказательство того, что наша служба выросла и сейчас продолжает развиваться. У нас очень много планов. Считаю, что в диспансере должно быть полноценное отделение неотложной помощи с палатами интенсивной терапии и реанимации. А также важно продолжать совершенствование реабилитации. Нашим отделением реабилитации мы гордимся! В прошлом году мы получили награду во всероссийском конкурсе «Золотая бабочка» за развитие реабилитации, – поделилась врач.

По ее словам, важно выработать осторожность у специалистов первичного звена региона в отношении наркологических заболеваний. Чтобы даже педиатр грамотно реагировал, если ребенка на прием привела мама в состоянии алкогольного

опьянения, – мог проконсультировать, где можно получить наркологическую помощь. Важно уделять внимание профилактике наркологических заболеваний в целевых группах.

Анна Лобанова – не только врач от Бога и лучший руководитель, но и прекрасная мама. Ее дети Дарья и Сергей окончили школу с золотыми медалями. Сейчас Дарья работает бизнес-аналитиком и даже консультирует Анну Александровну по вопросам внедрения в наркодиспансере медицинской информационной системы. Сергей же решил пойти по стопам родителей – учится в ЧГМА, увлечен научной деятельностью.

Юлия Болтаевская



«Те, кто получил награду в этой номинации – не только врачи-стоматологи, они и психологи, скульпторы и архитекторы, реставраторы, люди, которые дарят всем нашим пациентам, жителям Забайкальского края красивые улыбки. Они избавляют от боли и сохраняют здоровье, делают все, чтобы пациенты уходили от них счастливыми. Наши победители – специалисты, влюбленные в свою профессию, мастера, преданные своему делу, которые вкладывают в свою работу душу. Благодаря им, их знаниям и опыту, улучшается качество лечения и кардинально меняется отношение пациентов к стоматологической помощи. А стоматология сейчас – одна из самых динамично развивающихся областей медицины, улучшающая качество жизни, помогающая справиться с болью, бессонницей, стрессом и продлить молодость.

Дорогие коллеги, от всей души желаю вам получать удовольствие от своей работы. Пусть условия, в которых вы трудитесь, будут комфортными, зарплата – достойной, материалы и инструменты – высокого класса, и все будет под рукой! Не останавливайтесь на достигнутом, совершенствуйтесь, и пусть вам всегда хватает терпения и сил двигаться в правильном направлении, а ваши волшебные руки продолжают творить чудеса!»

Ирина ПОПОВА,
главный врач Краевой стоматологической поликлиники,
главный стоматолог Министерства
здравоохранения Забайкальского края,
президент РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья»,
кандидат медицинских наук

«Тренды современной стоматологии предъявляют к врачу особые требования. Сегодня много говорят о том, что помимо знаний, умений, навыков, специалист должен обладать рядом специальных компетенций, профессиональных и личностных, без которых быть успешным не получится. В медицине всё это имеет особое значение: ведь эффективность врача – это безопасность и здоровье пациента. А стоматология – та отрасль медицины, которая требует достаточно высоких подходов к решению проблемы пациента. Прежде всего, у каждого врача должен быть широкий кругозор – не только в области его специальности, но и в области основ медицинского оборудования.

Профессия стоматолога требует регулярного обновления знаний и освоения новых технологий и методик лечения. Сегодня в условиях цифровизации постоянно совершенствуется оборудование, которое позволяет врачу решать много проблем пациентов, это тоже требует от него компетентного подхода. Все разделы стоматологии на данном периоде времени: терапия, ортопедия, хирургия, стоматология детского возраста – совершенствуются. Многие вопросы нельзя решить в одиночку, требуется командная работа. А совместная деятельность в современных инновационных условиях требует высокоинтеллектуального образования. Именно в стоматологии такие повышенные требования, поскольку эта специальность существует на стыке искусства и медицины одновременно».

Юрий ПИНЕЛИС,
заведующий кафедрой хирургической стоматологии ЧГМА,
доктор медицинских наук, доцент

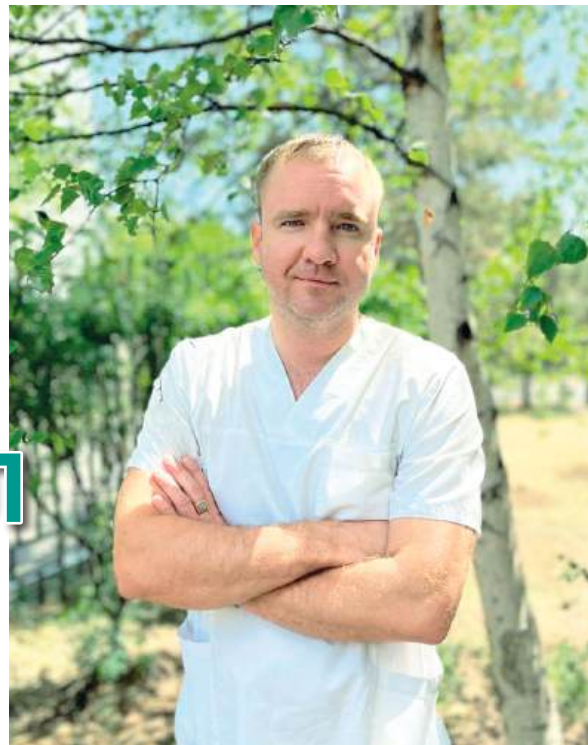


НОМИНАЦИЯ

ЛУЧШИЙ ВРАЧ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Для стоматолога-терапевта, заведующего лечебным отделением Краевой стоматологической поликлиники Алексея ЕМЕЛЬЯНОВА такие качества как «профессионализм» и «человечность» вот уже 20 лет идут рука об руку. За это его ценят и любят пациенты, уважают коллеги. Продолжая семейную традицию служения медицине, сочетая в работе опыт, инновации и искреннюю заботу о человеке, он завоевал безупречную репутацию в стоматологическом сообществе. Подтвердила это и победа доктора в номинации «Лучший врач стоматологического профиля» престижного профессионального конкурса.

«СТОМАТОЛОГ-ПРОФЕССИОНАЛ ДОЛЖЕН БЫТЬ ХУДОЖНИКОМ»



медицинские семьи. Разговоры о здоровье, диагнозах и методах лечения были частью повседневной жизни. С детства видел, что значит нести ответственность за чужое здоровье. Я часто бывал на работе у мамы и бабушки в больницах, знал, чем живут медицинские коллективы. Поэтому из всех профессий только медицина для меня была самой понятной и близкой. Но родные были докторами терапевтического профиля. Бабушка работала кардиологом, мама – гастроэнтерологом, тетя – невропатологом. Это казалось мне скучноватым. Свой профессиональный выбор я сделал в непростое время, в тот период в жизни страны, когда никто не знал, что будет дальше. На дворе конец 90-х. Юристы, бухгалтеры уже не нужны, их было много и большинство сидели без работы. Учиться на инженера какой смысл – заводов нет. А так как мне всегда была близка медицина, решил поступать в медицинскую академию на стоматологический факультет. Стоматология мне нравилась с детства и интересовала меня больше, чем другие медицинские специальности», – рассказывает Алексей Владимирович.

В отличие от большинства детей в детстве стоматологов он не боялся. «В стоматологическое кресло в первый раз я попал первоклашкой. Мне лечили какой-то маленький кариес, неприятных ощущений я не испытывал, зато установка, где всё крутится, где находится куча баночек, инструментов, каких-то приспособлений, что-то нажимается, так меня впечатлила! До этого о медицине я знал по работе родных. Но у мамы с бабушкой главное оружие – тонометр и фонендоскоп. У тети – молоточек. А стоматолога окружает такая интересная атмосфера!».

В 2004 году он окончил медакадемию, год проходил интернатуру на базе поликлиники железнодорожной больницы. И остался там работать. Через четыре года его назначили заведующим стоматологическим отделением. Отмечает, что целенаправленно быть начальником не хотел, но обстоятельства так сложились, что из всех врачей, а они были старше Алексея, заведовать никто не захотел. Так молодой доктор стал руководителем. Сейчас тот период времени вспоминает поговоркой: «Глаза боятся, руки делают. Безусловно, сначала было тяжело. Но я понимал, что ничего сверхъестественного в этой работе нет. Да и бывшая заведующая Раиса Михайловна Пляскина осталась в отделении, во многом помогала мне на первых порах. Кроме того, советами поддерживала главный внештатный стоматолог Надежда Васильевна Безденежных. Мне было у кого спросить совета и было кому помочь».

В 2015 году Алексей Емельянов ушел в частную медицину и по совместительству работал в Краевой стоматологической поликлинике. В 2018 году он стал заведующим лечебным отделением Краевой стоматологической поликлиники. В подчинении почти 30 врачей терапевтического и



В детстве Алексей Владимирович всерьез занимался горно-пешеходным туризмом и плаванием. Со второго класса мальчишка ходил в турпоходы по окрестностям Читы. Став старше, под патронажем опытного тренера юноша обошел весь Забайкальский край, как говорится, вдоль и поперек. Параллельно все школьные годы плавал. Такое серьезное увлечение спортом, по сути, могло оказать влияние на выбор профессии, но вмешалась среда.

Вырос Алексей Емельянов в медицинской семье. Бабушка, мама и тетя были врачами. «Постоянно на праздники к нам домой приходили медики. Если мы ходили в гости, то тоже в



хирургического профилей, большой штат среднего и младшего медицинского персонала.

Спустя 20 лет работы доктор замечает, что рад сделанному выбору. Практика доказала – работа у стоматолога действительно очень интересная, творческая, она всегда связана с технологиями, которые постоянно развиваются. Причем останавливаться в развитии нельзя ни на день.

Ежегодно появляется что-то новое: материалы, методы исследования, которые мы применяем в своей практике. Это касается всей стоматологии: терапевтической, хирургической, ортопедии. Для того, чтобы быть первоклассным специалистом, нужно постоянно учиться. Главный врач нашей поликлиники старается создавать такие условия, чтобы у врачей была возможность применять полученные знания. Ирина Николаевна Попова делает всё,



чтобы наша поликлиника была современной. Конечно, существует такое оборудование, которое стоит несколько миллионов и на данный момент поликлиника не в состоянии его приобрести, но у нас есть, например, компьютерный томограф. Нам никуда не нужно отправлять наших пациентов на диагностику. А сейчас без томографии поставить тот же имплантат очень рискованно. А когда у тебя есть томограф, можно посмотреть объем костной ткани, ее плотность. В итоге – сделать работу более качественной и прогнозируемой. Да и в терапии компьютерный томограф нам помогает, потому что зачастую бывают каналы, которые глазом не увидишь, а после лечения корневых каналов болевые ощущения у пациента остаются. На томографии можно увидеть месторасположение, длину канала, и соответственно действовать».

В практике врача много пациентов со сложными случаями. А как у заведующего отделением, их еще больше. «Редко бывает, как по учебнику – корни ровные, каналы широкие. Чаще наоборот, корни бывают искривленными, иногда даже под 90 градусов. Значит, подобрать и запломбировать такие каналы достаточно проблематично. Но для таких случаев у нас есть микроскоп, с помощью которого можно пройти и запломбировать даже самые трудные каналы. У каждого врача нашего отделения регулярно попадают непростые пациенты, поэтому я как заведующий практически каждый день с такими вопросами сталкиваюсь. Проводим совместные консилиумы, консультирую молодых врачей. Вообще с первого дня трудоустройства я своим молодым докторам говорю: «Если что-то у вас не получается, если вы не совсем уверены, если опасаетесь допустить ошибку в лечении пациента, сразу обращайтесь за помощью ко мне, пока вы не сделали неправильную ошибку. Переделывать намного сложнее».

За годы работы он убедился, что в стоматологии изменения происходят ежедневно. «Когда я начинала работать, стоматология была, если сравнивать с сегодняшним днем, на среднем уровне и по материалам, и по оснащению. Например, что такое импланты, мы знали, но это было для нас что-то такое далекое и сверхъестественное. Сейчас поставить имплант – это обыденность, то же самое, что полечить кариозный зуб. Материалы постоянно совершенствуются, взять даже те же фотокомпозиции. Пациент может и не догадываться о прогрессе. Светят лампой – значит, ставят надежную пломбу. На самом деле, каждые три-четыре года появляются более совершенные материалы, более

эстетичные и более износостойкие. То же самое касается пломбирования корневых каналов. Когда я начинала, это были просто штифты и пасты. Сейчас применяются совершенно другие системы. Сейчас используются термофилы и гуттокоры, и врач, применяя их, может быть уверен, что у пациента с этим зубом в будущем не будет никаких осложнений. Появились 3D сканеры, специальные компьютерные программы и фрезерные установки, которые могут вместо зубного техника создавать максимально точные и эстетичные зубные протезы (мосты, коронки, виниры). Современные фрезерные аппараты из специальной циркониевой заготовки вытачивают коронки и мосты. Однако бояться, что врачи скоро останутся без работы, потому что их заменят машины, не стоит. Я думаю, врача никогда не заменит никакая техника, никакой робот, никакой искусственный интеллект. Да, аппаратура идет нам в помощь, она делает нашу работу более качественной, в чём-то упрощает ее, но всё равно руки врача ничто не сможет заменить».

Алексей Емельянов согласен с утверждением, что стоматолог должен быть творческим человеком. К слову, все годы учебы в медакадемии он был членом вузовской команды КВН. Но здесь про другое творчество. «Каждая пломба – это, по сути, небольшая скульптура. Есть врачи, которые этим пренебрегают. Они делают площадку и всё. Когда такое вижу, возмущаюсь, потому что всегда, с самого начала карьеры, старался сделать свою работу максимально качественной и красивой. Чтобы это было эстетично и было





похоже на настоящий здоровый зуб, а не как-то иначе, и по цвету, и по форме. Уверен, любой стоматолог, который себя называет профессионалом, должен быть все-таки художником. Не случайно обучение начинается с того, что студенты рисуют все зубы и лепят их из пластилина.

Алексей Владимирович – врач, который не просто ставит пломбы, а ищет комплексное решение проблем пациента: «Каждый зуб имеет свою функцию. У человека есть зубы резцы и клыки для откусывания пищи, а жевательные зубы-моляры для качественного пережевывания. Если врач из пломбы делает просто «площадку», пациент качественно уже пережевать пищу не сможет. Неудовлетворительная работа стоматолога может стоить пациенту больших проблем со здоровьем желудочно-кишечного



тракта. Каждому человеку важно понимать: что, потратив незначительное количество времени на осмотр и лечение своих зубов, он избегает большого количества проблем со здоровьем в будущем».

Алексей постоянно внедряет новые технологии и при этом остается очень внимательным к людям доктором. «Он всегда объясняет, что и зачем делает.

После визита к нему не только зубы в порядке, но и настроение становится лучше», – поделилась впечатлениями о визите к доктору одна из пациенток. Сам врач считает, что ключ к успеху – в индивидуальном подходе: «Каждый пациент уникален, и моя задача – не просто вылечить зуб, а сделать так, чтобы человек ушел здоровым и с полным ощущением, что о нем позаботились».

Выбирая медицинскую специальность, выпускник школы Алексей Емельянов предпочел стоматологию, но тогда он и не подозревал, что за пять лет ему придется почерпнуть знания по всем дисциплинам, потому что стоматолог должен знать весь человеческий организм. Сегодня он убежден, что хороший стоматолог – это врач-универсал...

Победа в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края» стала для него приятным поощрением за труд. Доктор убежден, что такие мероприятия обязательно нужно проводить. Он вспоминает, что в первые годы работы часто участвовал в профессиональных конкурсах, потому что считал это лучшей школой. «Несколько раз ездил на осмотр-конкурс по реставрации центральных и боковых зубов. Это было интересно, похоже больше на обучение, чем на соревнование. Всегда полезно посмотреть, как работают другие врачи. Это познавательно, полезно для профессионального роста. Когда начал заведовать отделением, времени для участия в конкурсах стало меньше, но он старается находить его для дальнейшего обучения и роста в своей профессии. И профессиональный конкурс «Лучший врач Забайкальского края» решил не игнорировать. Ведь сколько бы лет ты ни отработал, всегда есть у кого учиться и к чему стремиться».

Виктория Сивухина

Победитель конкурса в номинации «Лучший врач стоматологического профиля», заведующая стоматологической поликлиникой Шилкинской ЦРБ Анна МЕДВЕДЕВА – из медицинской династии, и сама является ее продолжателем. «Мама была акушером-гинекологом, а отец всю жизнь работал хирургом в Бурятии, в Выдрино, был главным врачом. Сейчас он уже на пенсии, – рассказывает она. – Я – врач, дочь моя – тоже врач функциональной диагностики, проводит в «Академии Здоровья» УЗИ сосудов. И сын в этом году с отличием окончил ЧГМА, хочет быть травматологом-ортопедом».

«ЛЮДИ ЗАБОТЯТСЯ О СОХРАНЕНИИ ЗУБОВ, И ЭТО РАДУЕТ»



Безусловно, семья сыграла свою роль в выборе будущей профессии, но и сама Анна всегда хотела стать врачом. А, как со смехом говорит она, нематематический склад ума дополнительно укреплял ее решение. И хотя стоматологов в семье не было, девушка выбрала именно эту специальность: конкурс на стоматфака тогда зашкаливал, и очень хотелось испытать себя и свои знания – смогу ли сдать так, чтобы поступить при таком большом количестве претендентов?

– Я родом из Шилки, окончила здесь школу. И после учебы в Читинском государственном мед-



институте в 1995 году вернулась сюда, даже интернатуру проходила на базе Шилкинской ЦРБ. А потом так и осталась здесь работать. Интернатура была по терапевтической стоматологии, а в 2009 году я получила дополнительно еще и сертификат по детской стоматологии. С тех пор в числе моих пациентов не только взрослые, но и детское население Шилки, – рассказывает Анна Петровна.

И конечно, с тех пор и в работе изменилось многое: оборудование, материалы, условия, да и сами пациенты – их отношение к здоровью зубов.

– Начинала работать я вообще на микромоторе, тогда препарирование было достаточно медленным и болезненным, и шум в кабинете исходил от него. Работали с фосфатцементом: его пока замешиваешь и несешь до полости рта – он уже застывает, и надо быстро успеть его наложить и сформировать. А сейчас установки бесшумные, анестезия прекрасная, выводим изображение на экране и все видим. Материалы – фотополимеры, в процессе работы все формируешь, как нужно, и материал твердеет только потом, когда светишь лампой. Небо и земля – что было и что стало, – сравнивает наша собеседница. – Потом постепенно нам начали менять оборудование. Сейчас у нас современные установки, китайские, но хорошего производителя. Их приобрели в 2020 году, а учитывая то, что мы очень аккуратно относимся к своему оборудованию, думаю, лет 15 оно проработает. Тогда же в учреждении





появился и новый радиовизиограф, позволяющий получать четкие снимки. Теперь даже сам пациент может увидеть на мониторе, какие проблемы полости рта у него имеются. И материалы нам закупают для работы качественные, именно такие, какие просим мы сами. Для пломбирования зубов используем фотополимерные материалы, а снятие зубных отложений наши специалисты проводят с применением ультразвуковых скалеров.

Анна Петровна подчеркивает, что оборудование, которое имеется сегодня в распоряжении шилкинских стоматологов, ничем не отличается от оснащения читинских коллег. Здесь стоматологическую помощь пациентам оказывают по современным стандартам, и среди стоматологических отделений в районах края шилкинское – одно из лучших.

В Шилкинской ЦРБ доктор Медведева работает врачом стоматологом-терапевтом уже 30 лет. Признается, что больше любит лечить зубы детям – маленькие пациенты все меньше боятся посещения кабинета стоматолога и с удовольствием идут на приём.

– Да, детей лечить сложнее, но и работать с ними приятнее, радостнее. Сегодня мало кто капризничает, усаживаясь в стоматологическое кресло. Во всяком случае, около 70% детей сейчас стали лечиться спокойно. Трехлетний малыш вполне может без уговоров открыть рот и дать полечить зубки. А вот когда я только начинала работать, слезы и крик были обычным явлением, но тогда и установки, и инструменты были другими, наверное, причина в этом и кроется, – рассуждает Анна Петровна. – Вместе с тем, у маленьких детей проблемы с зубами стали встречаться чаще – уже в 4-5 лет порой приходится удалять разрушающиеся молочные зубы.

Изменились за 30 лет ее работы не только дети, но взрослые пациенты. В последние годы забайкальцы стали более ответственно относиться не только к здоровью своих зубов, но и их эстетичности. Очень редко, приходя на прием, просят просто вырвать зуб и избавиться тем самым от боли. Люди настроены на лечение, на сохранение зуба, приходят на отбеливание, на снятие камня. И даже если речь идет о протезировании, выбирают варианты наилучшего качества. И пломбы тоже просят ставить качественные.

– И если население возраста 50-60 лет более «беззубое», то молодежь к здоровью зубов подходит ответственнее, и это радует, – говорит доктор. – Было время, когда никто из пациентов даже не говорил о снятии зубных отложений – сейчас за неделю двое-трое приходят на ультразвуковую чистку и отбеливание эмали. Меньше стало и случаев запущенного кариеса – на пять случаев только один осложненный, как показывает статистика, в основном приходят на санацию. И ребяташек лечат уже с возраста молочных зубов, не запускают. И патологии прикуса исправляют.

Раньше стоматологические кабинеты располагались на базе ЦРБ, которая находится довольно далеко от центральной части Шилки. В 2011 году отделение переехало в помещение на первом этаже жилого пятиэтажного дома, и теперь стомполиклиника – в самом центре города, это удобно и для пациентов, и для сотрудников.

– У нас три терапевтических кабинета. Для удаления зубов и проведения небольших оперативных вмешательств имеется хирургический кабинет, а также зубопротезная лаборатория, регистратура. Каждый день в стомполиклинику обращается множество пациентов – каждый доктор принимает порядка 12-15 пациентов. И среди них не только жители Шилки и сельских поселений Шилкинского района, но также Нерчинского и Тунгокоченского районов. Кроме того, в вечернее время, выходные и праздники

наши врачи дежурят по графику на дому и в экстренных ситуациях выезжают к пациентам, которых «скорая» доставила в стационар, либо на место происшествия к нетранспортабельным пациентам при различных травмах и переломах челюсти, – перечисляет Анна Петровна. – И, конечно, среди основных направлений нашей работы – профилактическое. Ребяташек из детских садов, школь-



ников, призывников приглашаем на профилактические осмотры и санацию. А наши медсестры проводят в учебных заведениях уроки гигиены, раздают им памятки, которые сами же и разрабатывают. Приобретаем для таких занятий даже таблетки для индикации зубного налета – при их рассасывании дети могут наглядно увидеть свои ошибки при чистке зубов, выглядит очень впечатляюще.

Вместе с Анной Медведевой в поликлинике работают еще два доктора, всем присвоенная высшая квалификационная категория. Еще два врача-стоматолога трудятся в участковой больнице села Размахино и в сельской врачебной амбулатории села Ононское. Но кадровый вопрос не обошел стороной и поликлинику – здесь тоже нужны специалисты.

– Сегодня на стоматологическом факультете Читинской государственной медицинской академии по целевому договору от Шилкинской ЦРБ обучаются два молодых человека, и мы с нетерпением ждем, когда они окончат учебу и приедут сюда на работу. Один перешел на третий курс, другой – на четвертый. Оба они уже были у нас на практике, и коллеги говорят, проявляли интерес к работе, старались освоить как можно больше, – говорит героиня нашей публикации. – Я и себя помню на практике, помню, как хочется многое попробовать сделать самостоятельно, чтобы стажированные специалисты доверяли тебе, поэтому и доверяю нашим будущим коллегам – надеюсь, что это именно так. Кстати, они оба из семей врачей, и с детства близки к медицине.

В планах на будущее у коллектива стоматологической поликлиники, рассказывает Анна Петровна, развитие таких направлений как ортопедия и ортодонтия. Здесь оказывают ортопедические услуги, но это направление еще требуется развивать, а ортодонтии пока нет совсем.

– Мы не оставляем планов о развитии ортопедии, протезирование нам нужно выводить на современный уровень. Импланты мы вряд ли будем делать в наших условиях, а все остальные виды протезирования вполне можем внедрить в практику. С керамикой мы пока тоже не работаем, а нашим пациентам, особенно молодым, хотелось бы, чтобы мы устанавливали современные протезы. И потребность в этом очень большая, – говорит она. – Мы подали в Минздрав края заявку о том, что нам нужен техник по изготовлению ортодонтических аппаратов. Если сумеем найти такого специалиста, то я обязательно попрошу специализацию по ортодонтии и пройду обучение, чтобы развивать это очень нужное нашим землякам направление. Неправильный прикус – довольно распространенное явление у современных подростков, и хочется помогать им в таких случаях.

Отвечая на вопрос, каким образом отдыхает от работы и как нравится проводить свободное время, Анна Медведева отметила



цветы и огород: «Сейчас мы живем в коттедже, и летом на уход за растительностью время, в основном, и уходит. А осенью-зимой-весной уже два года я хожу на йогу, мне нравится этим заниматься. Тренер у нас молодая, сумела нас всех заинтересовать. К тому же, когда работа радует, и отключаться от нее в свободное время легко. Мне ведь довелось застать еще те времена, когда проблем было множество, одни только перебои с материалами и оборудованием чего стоили! Хорошо, что это осталось в прошлом. И есть все, чтобы осваивать новое, расти профессионально и радовать пациентов новыми возможностями».

Ирина Белошицкая

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ – ПРОФЕССИЯ, СТОМАТОЛОГ – ПРИЗВАНИЕ

«В современном мире остаться без зубов может только ленивый. Ну, или тот, кому совершенно на себя наплевать. Потому что возможности для своевременного и качественного лечения созданы замечательные, а мы стараемся оказывать помощь так бережно, что некоторые пациенты на приеме спят», – победитель номинации «Лучший врач стоматологического профиля» врач стоматолог-терапевт клиники Читинской государственной медицинской академии Юлия ОБУХОВА не про лечение в медикаментозном сне. Ее пациенты настолько доверяют доктору, что расслабляются в стоматологическом кресле и отдыхают, пока она работает.

Перед выпускницей Кокуйской школы Сретенского района не стоял вопрос выбора профессии, всё определили первые детские впечатления об оказании стоматологической помощи: «У нас в школе был стоматологический кабинет. Там произошло у меня знакомство с профессией врача-стоматолога. Хозяйка этого кабинета, а в дальнейшем и мой наставник врач-стоматолог Людмила Ивановна Перевозникова буквально влюблила меня в эту замечательную профессию. Запах гвоздичного масла, эфира, множество баночек с жидкостями манили в кабинет школьного стоматолога. Доктор работала одна и меня часто приглашала к себе в помощники. Я заполняла журналы, убирала инструменты. И так мне нравилось это делать! Завороженно смотрела, как врач лечит детей. А испытыв однажды сама зубную боль, твердо решила избавлять от нее других. Таким образом, выбор профессии врача был для меня осознанным и неслучайным. Кроме того, важную роль в этом сыграли мои родители. Став для меня ярким примером огромного трудолюбия, принципиальности, сострадания и помощи людям, они сформировали мой характер. Поэтому после школы я, не раздумывая, поступила на стоматологический факультет мединститута».

После окончания Читинского государственного медицинского института по специальности «Стоматология» в 1994 году Юлия Обухова прошла интернатуру на малой родине, в МСЧ поселка Кокуй, и столкнулась с проблемой трудоустройства.

– Я пришла в профессию в лихие 90-е. Медицина переживала упадок. В Чите работали две стоматологии, мест для выпускников стоматфака не было. Из-за невозможности найти работу по специальности работала врачом-медстатистом в Областной клинической больнице, но мне очень не хватало общения с пациентами. Я понимала, что для возвращения в профессию необходимо учиться, поэтому решила поступить в ординатуру. В 30 лет ее окончила, – вспоминает Юлия Геннадьевна.

В период обучения у нее произошла судьбоносная встреча. Будучи ординатором, Юлия Обухова лечила командира воинской части.



Узнав, что у доктора с золотыми руками проблема с трудоустройством, он пригласил ее на службу в Сретенский погранотряд. Способную студентку оставляли работать на кафедре, она же выбрала военную службу. Пока служила по контракту, объехала все пограничные заставы отряда до самого Амура. Лечила срочников, офицеров и членов их семей, порой приходилось заниматься не только стоматологическими больными. Организовывала оказание медицинской помощи как терапевт, эвакуировала раненых. А сама мечтала о работе в современной большой стоматологической клинике, где можно было бы применить все свои знания и навыки. И такая возможность появилась.

В 2002 году в Чите стоматологическая клиника Читинской государственной медицинской академии переехала в новое здание по улице Новобульварная, 163. Просторные кабинеты, новое оборудование, учебная база – всё для воплощения мечты в реальность. Юлия Геннадьевна стала работать в новой клинике и как врач-практик, и как преподаватель. Через некоторое время ее назначили заведующей стоматологическим отделением № 1.



– Это структурное подразделение клиники ЧГМА состоит из двух подразделений: терапевтической и амбулаторной хирургической стоматологии. Терапевтическая и хирургическая помощь оказывается как по программе государственных гарантий по полису ОМС, так и на платной основе. Здесь же организуется учебный процесс для студентов медакадемии. Хотя современные студенты порой, благодаря интернету, знают больше нас. Мы, врачи-стажисты, нужны им для того, чтобы совместить клиническую практику с их теоретическими знаниями. Стоит отметить, что мы одна из немногих клиник в стране, где студенты учатся не на фантомах, а оказывают медицинскую помощь пациентам непосредственно на приеме. У нас и ординаторы, и студенты лечат больных, и пациентам нравится, потому что обучающиеся проявляют повышенное внимание, во времени не ограничены, главное для них – получить качественный результат. Пациенту всегда приятно, когда ему, кроме лечения, дают консультацию, советы по уходу за полостью рта, – рассказывает доктор.

На протяжении восьми лет Юлия Обухова заведовала отделением, и эта работа ей нравилась, что удивительно, огромной нагрузкой. Она вела прием пациентов, работала со



на варикозное расширение вен, гипертоническую болезнь, заболевания щитовидной железы, но они об этом и не знают. Я заподозрила эти заболевания по состоянию полости рта. Посоветовала обратиться к узким специалистам, – объясняет доктор. – Конечно, дальнейшие шаги зависят от самого человека, но я спокойна, что подсказала, что предоставила возможность вовремя обратиться за помощью и избежать нежелательных проблем. Такому комплексному подходу к лечению пациента учу молодых специалистов.

В клинике ЧГМА Юлия Обухова работает уже более 20 лет и очень этим гордится: «Работа у нас, если можно так сказать, творческая. Мы много общаемся со студентами и сотрудниками кафедр, совместно помогаем пациентам в сложных клинических случаях. Сегодня для безболезненного и качественного лечения зубов всё есть, человеку надо только своевременно прийти на прием к врачу. А стоматологическая помощь у нас оказывается на высочайшем уровне не только по сравнению с другими медорганизациями края, мы вполне конкурентоспособны даже по сравнению с подобными клиниками в других регионах. У меня есть постоянные пациенты, которые приезжают на лечение, даже сменив место жительства. Приезжали в том числе из-за рубежа. Они так и говорят – здесь можно довериться врачам, клиника завоевала многолетнюю репутацию».

Безусловно, оказание помощи стоматологическим больным за эти годы кардинально изменилось. «Было время, когда лечение зубов воспринималось человеком как пытка, он настраивался на страдания и нехотя шел к врачу. Сегодня мои пациенты, бывает, спят в кресле, потому что знают: бояться нечего, болевых ощущений не будет, значит, можно воспользоваться случаем и отдохнуть». При этом из всего списка заболеваний зубов Юлия Геннадьевна больше всего любит лечить осложненный кариес в зубах со сложной анатомией системы корневых каналов.

Ее больные знают: лечит врач нежно и уверенно, значит, хорошо знает, что делает. «Я в свое время потому и поступила в ординатуру, что в



Неважно, кого лечу – офицеров или солдат, все они для меня пациенты». Она старается доходчиво объяснить каждому больному суть его заболевания, этапы лечения и возможные последствия. «Часто в ход лечения вмешиваются какие-то непреодолимые обстоятельства, и не всё может получиться, как планировалось. Поэтому с пациентом нужно общаться, он должен видеть, что врач старается сделать всё возможное».

К слову, со временем изменились и пациенты. Теперь они требуют не только избавления от боли, им нужна и эстетика. «Пациент стал очень разборчив, но, к счастью, современные стоматологи могут решить его проблемы – сейчас у нас есть различные материалы, и мы применяем новейшие технологии. Очень хочется помочь человеку, и хорошо, когда знаешь – все получится, каким бы сложным ни был данный случай», – замечает Юлия Геннадьевна. Для этого доктору приходится применять не только свой профессионализм, но и общечеловеческие качества: внимание, сочувствие, желание облегчить боль.

профессии наблюдалась смена эпох. Полученных в институте знаний стало недостаточно, появились новые методики, материалы, надо было совершенствоваться. Зато, отучившись, я стала уверенно браться за самые сложные случаи, использовать современные методики и материалы. Даже во время службы в армии, находясь далеко от центра, старалась закупать и использовать современные анестетики и качественные пломбировочные материалы.



- При первом знакомстве важно найти подход к пациенту, разговорить его, чтобы он начал доверять. Следующий этап – избавить от страданий. А потом – сделать работу качественно и красиво. Ведь врач-стоматолог должен не только иметь огромный багаж знаний, но и отличные мануальные навыки. Сегодня нам никуда без владения техникой художественной реставрации зубов. Каждый раз, работая с пациентом, мы создаем непосредственно у него во рту произведение искусства – восстанавливаем зуб с помощью специальных нанокompозитных материалов, который и по форме, и по цвету не должен отличаться от здоровых зубов, – подчеркивает врач.

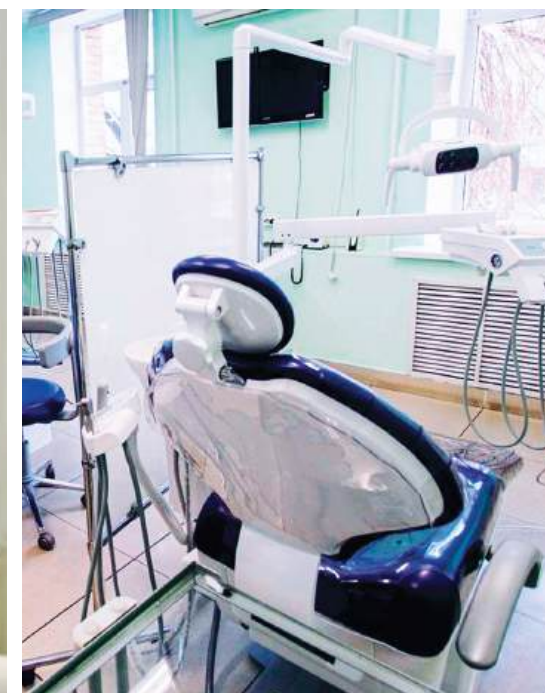
Давно известно, что любая работа дается легко и быстро, когда у человека есть увлечения. У доктора Обуховой несколько любимых занятий. Она плетет макраме,



рисует, занимается спортом. «Себя всегда нужно держать в форме, потому что профессия у нас физически напряженная. Надо быть выносливым, иметь острое зрение».

Ни дня не пожалела врач, что связала свою жизнь с медициной: «Наша работа всегда была, есть и будет самой благородной профессией. В медицину идут, чтобы служить людям. При этом врачам-стоматологам повезло. Мы можем оценить качество своей работы сразу. Приятно видеть счастливое лицо человека, который еще недавно страдал от боли, а сейчас улыбается, потому что ничего не болит и не беспокоит. Я горжусь, что работая в клинике Читинской государственной медицинской академии, смогла восстановить стоматологическое здоровье огромному количеству пациентов».

Виктория Сивухина



«Наши коллеги, специалисты в области психического здоровья, заслуженно получают свои награды. У нас большая плеяда врачей психиатров, психотерапевтов, наркологов, медицинских психологов, и все они стремятся достичь в своей профессии как можно больших высот, чтобы эффективнее помогать пациентам. Более того, наши специалисты – одни из лучших в стране, это уже доказано временем.

Я всегда с большим уважением отношусь к своим коллегам, поскольку отдать часть тепла души человеку, страдающему душевными расстройствами, сохранив тем самым его семью, счастье его родных и детей, способен не каждый. Сегодня это особенно важно – время нелегкое для всех нас, и человек, испытывая стресс, начинает волноваться, а порой даже паниковать. И помочь справиться с этим состоянием, поддержать в трудную минуту, может специалист в области психического здоровья. Велико участие наших врачей и психологов и в формировании здорового образа жизни, психологического комфорта в коллективах и семьях.

От точности постановки психиатрического диагноза часто зависит не только здоровье, но и жизнь человека и окружающих его людей. Поэтому я всегда преклоняю голову перед специалистами в области психического здоровья. И особенно перед теми, кто стремится осваивать и внедрять в работу инновационные методы, вкладывают в свой труд знания, доброту и милосердие, что наши пациенты очень хорошо чувствуют. Профессиональный конкурс для них – отличная возможность проявить себя, и нужно сделать все, чтобы он развивался и дальше...»

Ольга СТУПИНА,
главный психиатр ДФО и Забайкальского края,
главный врач Краевой клинической психиатрической
больницы им. В.Х. Кандинского,
Заслуженный работник здравоохранения
Забайкальского края,
доктор медицинских наук



НОМИНАЦИЯ

ЛУЧШИЙ СПЕЦИАЛИСТ В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ



«Специалисты, работающие в сфере охраны психического здоровья, врачи психиатры, психиатры-наркологи, психотерапевты, психологи и социальные работники играют важную роль в оказании медицинской помощи, занимаясь диагностикой, лечением и профилактикой психических расстройств и расстройств поведения.

Как и любая другая специальность, профессия врача-психиатра требует высокого мастерства и фундаментальных знаний, высоких морально-нравственных устоев, милосердия и сопереживания к больному. Высока и степень ответственности, как на этапе диагностики, так и в ходе лечения пациента, поскольку речь идет о врачевании психической сферы человека. В настоящее время очевидно, что проведение эффективных лечебно-реабилитационных мероприятий в любом из направлений медицины немыслимо, если не учитывать психическое состояние пациентов и не использовать соответствующие психиатрические и психотерапевтические подходы. А это может быть осуществимо лишь при тесном контакте психиатров с врачами других специальностей и их осведомленности в вопросах психической патологии.

Для многих врачей психиатрия стала делом жизни. Именно в этой области медицины они нашли свое призвание, любовь и уважение пациентов, а также признание коллег. И конкурс «Лучший врач Забайкальского края», где отмечаются профессиональные заслуги специалистов в сфере психического здоровья – еще одно тому подтверждение».

Олег ДУБЕНИН,
главный врач Забайкальского краевого
наркологического диспансера



На окнах решётки, а двери заперты на замки. Это не тюрьма, но здесь находятся люди, совершившие различные общественно опасные деяния, только не вполне осознанно, а по причине воздействия тяжелых психических заболеваний.

В Забайкалье преступников, признанных невменяемыми, отправляют именно сюда – в отделение принудительного лечения специализированного типа Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского. Ровно 20 лет этим сложным по своей специфике отделением заведует врач-психиатр Михаил ДОМАШОНКИН. В 2024 году Михаил Юрьевич признан победителем в номинации «Лучший специалист в сфере психического здоровья» профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края».



МЕДИЦИНА СТРОГОГО РЕЖИМА

РОДИТЕЛИ ПОДДЕРЖАЛИ ВЫБОР ПРОФЕССИИ

Как рассказал Михаил Домашонкин, он родился и вырос в Чите. Его семья была далека от медицинской сферы: мама была железнодорожницей, а отец – водителем.

– Не могу сказать, что я мечтал о медицине, но, приходя в поликлинику в качестве пациента, всегда с интересом наблюдал за работой врачей и медсестер. Когда пришло время определиться с выбором профессии, я решил – почему бы не



попробовать себя в медицине. Родители поддержали меня, говорили: «Будешь нас лечить», – отметил Михаил Юрьевич.

После школы юноша поступил в Читинское медицинское училище, которое с отличием окончил в 1992 году, получив профессию фельдшера. Однако Михаил решил, что нужно непременно иметь высшее образование, и успешно поступил в Читинский государственный медицинский институт на лечебный факультет. В студенческие годы он подрабатывал медбратором в железнодорожной больнице, в Городской клинической больнице № 1.

Когда Михаил размышлял над тем, какую специализацию выбрать, в вузе объявили, что желающие пройти интернатуру по психиатрии могут обратиться к заведующему кафедрой психиатрии ЧГМИ Николаю Говорину. Наш герой решил попробовать. Личность Николая Васильевича оказала на него огромное влияние – он углубился в это сложное направление медицины.

После окончания интернатуры в 1998 году Михаил Домашонкин сначала работал врачом-психиатром в филиале психиатрической больницы № 2 в поселке Черновские.

– В начале пути любой молодой врач сталкивается с трудностями в постановке диагноза, назначении лечения. Но старшие коллеги всегда поддерживали меня, подсказывали, как лучше поступить. Со временем накапливался опыт, работать получалось увереннее. Какое-то время я даже подрабатывал врачом судебно-медицинским экспертом, – отметил наш собеседник.



В 2005 году его назначили заведующим отделением принудительного лечения черновского филиала КПБ № 2. После реструктуризации в 2013 году филиал в Черновских упразднили, пациентов перевели в филиал в поселке Ивановка. В новом стационаре, который стал именоваться Краевой клинической психиатрической больницей им. В.Х. Кандинского, Михаил Домашонкин возглавил отделение принудительного лечения специализированного типа, которым руководит на сегодняшний день.

– Наше отделение рассчитано на 90 коек. Сюда поступают пациенты, которые совершили преступления, но не могут отбывать наказание в учреждениях исправительной системы, поскольку признаны судом невменяемыми. Им назначают принудительную меру медицинского характера – в виде принудительного лечения. Также к нам направляют правонарушителей, у которых во время отбывания наказания в местах лишения свободы выявили психическое заболевание, и по этой причине дальнейшее нахождение в системе ФСИН не представляется возможным. Таких граждан освобождают от тюремного заключения и назначают принудительное лечение, – пояснил врач-психиатр.

ТЕРАПИЯ ПОДБИРАЕТСЯ ИНДИВИДУАЛЬНО

По его словам, возрастной диапазон пациентов отделения очень широк – от 15 до 75 лет. Большинство больных, находящихся на принудительном лечении в данном отделении, имеют диагноз шизофрения. Так, в период с 2021-го по 2023 год больные с диагнозом шизофрения составляли 59 % от всех пациентов отделения, затем следовали больные с умственной отсталостью – 19%, с психическими нарушениями непсихического характера – 13%, психозами и состоянием слабоумия – 8%.

– Мы находимся в постоянном тесном взаимодействии с судебной системой. При поступлении пациентов документы на них оформляются в приемном покое. До получения нами результатов анализов больные содержатся в специальном боксе. Через каждые шесть месяцев пациентов осматривает врачебная комиссия. На основании ее заключения готовится ходатайство в суд об отмене, продолжении или изменении вида принудительного лечения. Кроме того, мы направляем в суд акт медицинского освидетельствования, в котором отражается динамика психического состояния с оценкой степени социальной опасности пациента, – уточнил Михаил Домашонкин.

Одна из важнейших задач специалистов отделения – предупредить в дальнейшем совершение пациентами новых преступлений. Это сложная работа, поскольку такие больные имеют стойкие, малообратимые дефицитные расстройства, изменения личности, а также сформированную на этой почве антисоциальную жизненную позицию. В их лечении важна коррекционно-воспитательная работа в условиях изоляции от общества. С этой целью в отделении установлен особый режим, в чем-то схожий с условиями в исправительных учреждениях. Двери отделения обязательно запираются, за его пределы пациенты не могут выйти самостоятельно – прогулки и выезды на диагностические процедуры осуществляются под присмотром младшего медицинского персонала.

– В нашем отделении на принудительном лечении находится большое количество лиц, имеющих криминальный опыт: 28% были судимы и 10% судимы неоднократно. Такие пациенты пытаются

устанавливать среди больных порядки, которые негласно действуют в исправительных учреждениях. Поэтому персоналу так важно быть внимательным, чтобы пресекать подобные действия, – продолжил свой рассказ врач-психиатр.

На сегодняшний день в отделении наряду с Михаилом Юрьевичем трудятся еще два врача-психиатра, 17 средних медицинских работников и около 20 младших медицинских работников.

Как подчеркнул Михаил Домашонкин, схемы лечения пациентов подбираются индивидуально. В последние годы наряду с традиционными нейролептиками широко применяются атипичные нейролептики нового поколения. Эти препараты не вызывают выраженных нейровегетативных нарушений и соматических осложнений.

Серьезным вызовом для врачей отделения является то, что у большей части пациентов формируется резистентность к фармакотерапии. В таких случаях приходится вводить в терапевтическую схему нейролептики пролонгированного действия, назначать новые для конкретного пациента препараты, использовать метод «зигзага» с постепенным повышением суточной дозы до максимальной и последующим резким её снижением.

С пациентами отделения работает медицинский психолог, который проводит как индивидуальные, так и групповые тренинги. В частности, на групповых сессиях с пациентами обсуждаются такие вопросы, как взаимосвязь правонарушений и заболевания, повышение ответственности за свое поведение. Успешно применяется в отделении метод групповой библиотерапии, когда с пациентами с сохраненным интеллектуальным уровнем разбирают небольшие литературные произведения, документальные или художественные фильмы. Пытаются помочь





пациентам и с помощью музыки – игра на гитаре становится для больных альтернативным средством общения и способом самовыражения.

ГЛАВНОЕ – НАУЧИТЬ ЖИТЬ В ОБЩЕСТВЕ

Конечный результат всей этой комплексной работы специалистов отделения заключается в том, что пациент должен научиться жить в обществе, не причиняя никому вреда. Потому социальной реабилитации в последние годы уделяется особое внимание. Специалист по социальной работе помогает больным восстанавливать их социальный статус – решает вопросы по сохранению жилья, восстановлению документов, назначению социальных пособий. Также соцработник помогает сохранить связи с родственниками пациентов, привлекает их к решению проблем больных.

- Некоторые наши пациенты не могут даже поставить свою подпись в документах. Здесь их учат простым жизненным навыкам – подписывать важные бумаги, планировать свой бюджет, ходить в магазин. С несовершеннолетними пациентами, которые еще не получили базовое образование, занимается педагог, помогающий им освоить школьную программу, – добавил Михаил Юрьевич.

В отделении стараются приобщать больных к труду – привлекают к уборке помещений и территории больницы. Некоторые пациенты, имеющие навыки шитья, работают в швейной мастерской, изготавливая пижамы для остальных больных. По мнению



Михаила Домашонкина, в будущем трудотерапия должна непременно занять в отделении особое место в процессе реабилитации пациентов.

Несмотря на то, что отделение отличается строгими условиями, его пациенты вовсе не лишены досуга. Они смотрят телепередачи, слушают музыку, читают газеты и книги, играют в домино, шашки, шахматы, настольный теннис. В летнее время в специально оборудованном прогулочном дворике больницы они играют в спортивные игры – волейбол, пионербол, бадминтон, а также участвуют в спартакиадах.

С духовной миссией пациентов отделения регулярно навещает православный батюшка отец Феофан, с которым больные охотно общаются.

- Если говорить об интересных случаях из моей практики, то за столько лет работы их было немало. К примеру, в нашем отделении проходил принудительное лечение пациент, привлеченный к уголовной ответственности за убийство. Находясь под стражей, он вел себя не вполне адекватно. По итогам судебно-психиатрической экспертизы его состояние расценили как «реактивное диссоциальное (конверсионное) расстройство с явлениями псевдодеменции». В нашем отделении после проведенного лечения болезненное состояние пациента удалось купировать. После повторной судебно-психиатрической экспертизы его признали способным осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. То есть после лечения мужчина смог предстать перед судом и понести наказание за совершённое преступление, – рассказал Михаил Домашонкин.

Михаил Юрьевич принимает участие во всех заседаниях клинико-экспертных комиссий на предмет отмены, изменения, продления принудительного лечения, трудовой экспертизы. Также он выступает на научно-практических конференциях, участвует в заседаниях краевого общества психиатров.

В 2013 году за многолетний добросовестный труд нашему собеседнику присвоили почетное профессиональное звание «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края». В 2020 году его отметили Почетной грамотой Министерства здравоохранения Забайкальского края. И вот триумфальный 2024 год, ознаменованный победой в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края».

- Конечно, я был рад новости о том, что признан лучшим в номинации. Благодарен коллегам за то, что они подвигли меня к участию. А главное – без их каждодневной тяжелой работы этой награды не было бы. Это всецело их заслуга, – считает врач-психиатр.

Планов у заведующего отделением и коллектива очень много. Медицина развивается, появляются новые методы лечения. Кроме того, обновляются инструкции Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского, которыми руководствуется Михаил Домашонкин.

- Важно расширять в практику спектр реабилитационных социально-психологических, коррекционно-педагогических мероприятий, а также широко внедрять трудотерапевтические методы реабилитации. На этом мы намерены сосредоточиться в ближайшее время, – рассказал о перспективах отделения победитель конкурса.

Юлия Болтаевская

Если принято говорить о том, что основой профессионального успеха для любого врача является любовь к пациентам, то легко ли в таком случае врачу-наркологу полюбить больного, личность которого почти разрушена алкоголем или наркотиками? По мнению врача психиатра-нарколога Забайкальского краевого наркологического диспансера Ларисы ШАТАЛОВОЙ, человеколюбие – главная движущая сила даже в такой непростой специальности. Полюбить и спасти того самого Человека, который задавлен болезнью в глубине каждого пациента наркодиспансера, и о котором этот пациент все еще помнит...

В конкурсе «Лучший врач Забайкальского края – 2024» Лариса Фёдоровна признана победителем в номинации «Лучший специалист в сфере психического здоровья».



«ЧЕЛОВЕКОЛЮБИЕ – ГЛАВНОЕ В НАШЕЙ ПРОФЕССИИ»



«ПСИХИАТРИЯ ОСТАЁТСЯ ДЛЯ МЕНЯ ЧЕМ-ТО СВЯТЫМ»

Лариса Шаталова родилась и выросла в Чите. По ее словам, ее детство прошло в стенах Читинской областной психиатрической больницы № 1. Дело в том, что в этом медучреждении работала санитаркой ее мама Роза Ивановна, и девочка часто прибегала к ней.

- Я видела пациентов психиатрической больницы. Когда была маленькой, испытывала перед ними страх. Но, подрастая, начала понимать, что эти люди тяжело болеют, страдают, сочувствовала им. Стала осознавать, что у мамы просто такая работа – быть с ними рядом, помогать. Мама воспитывала нас с братом очень строго. Главный ее наказ, которому я следую всю мою жизнь – никогда не обижать людей, – поделилась Лариса Фёдоровна.

Наша героиня всегда была яркой, экспрессивной и харизматичной, поэтому многие в ее окружении считали, что из нее получилась бы хорошая актриса. Лариса и сама чувствовала в своей душе тягу к актерской профессии, хотя и не играла на сцене. По ее словам, свой актерский талант она всегда реализовывала в жизни. И нет, это не притворство и наигранность в отношениях с людьми, а такой своего рода способ проживания тех или иных ситуаций. Однако вместо театральных подмостков девушка выбрала практически вырастившую ее психиатрическую больницу. Сюда она пришла работать санитаркой аптеки после окончания школы в 1982 году. Параллельно поступила в Читинское медицинское училище. После его окончания Лариса с 1985 года стала трудиться медицинской сестрой II женского отделения больницы, а через год

не имея глубоких знаний в психиатрии. Я была благодарна своей многолетней практике в психиатрической больнице, во время которой научилась взаимодействовать с самыми разными пациентами. Что касается наркологии, то так вышло, что об алкоголизме я знала не только по учебникам – близкий мне человек страдал от алкогольной зависимости. Я хорошо



поступила в Читинский государственный медицинский институт.

- Психиатрия была и остается для меня чем-то святым. Именно в психиатрической больнице я сформировалась

как настоящий профессионал. Все студенческие годы я продолжала работать там: совершенствовалась, училась у старших коллег не только тому, как надо лечить больных, но и как следует к ним относиться. Меня всегда восхищала заведующая II женским отделением Людмила Яковлевна Славутская – независимо от состояния больного она каждого из них называла строго по имени и отчеству. Ей в виду невменяемости могли наругать, но она оставалась сдержанной и спокойной. С тех пор я поняла, что человеколюбие – главное в нашей профессии, – поделилась Лариса Шаталова.

Однако интернатуру нашей героине предложили пройти на базе Областного наркологического диспансера. Окончив ее в 1995 году, молодой доктор осталась в наркодиспансере врачом-ординатором. А с 2001 года и по настоящее время она работает в должности врача психиатра-нарколога диспансера.

- Глядя на моих молодых коллег, которые сразу пришли в наркодиспансер, я не могла понять, как они могут работать с наркологическими больными,



понимала тяжесть этого состояния и переносила свои переживания на наших пациентов, поэтому ни к одному из них не могла оставаться равнодушной, – отметила врач.

НАРКОЛОГИЯ МЕНЯЕТ МИРОВОЗЗРЕНИЕ ЖЕНЩИНЫ

За эти почти 25 лет работы в наркодиспансере Лариса Шаталова работала с самыми разными пациентами. Она вела амбулаторный прием, дежурила в отделениях. Долгое время трудилась в остром отделении, куда привозили пациентов с алкогольным психозом. В каком бы состоянии ни поступали пациенты, в работе с ними Лариса Фёдоровна руководствовалась своим главным принципом – человеколюбием.

- Нередко бывало, что мы сидели с больным коленка к коленке и подолгу беседовали. Тут ведь главное, чтобы человек



понял, что он зависим, и с этой проблемой ему никак не справиться одному. Поэтому важно было честно обрисовать пациенту картину его возможного будущего. Кроме того, я знала едва ли не всех родственников каждого пациента, видела их сострадание, стремление помочь, – продолжила свой рассказ Лариса Шаталова.

Как и ее наставники из психиатрической больницы, она относилась к каждому пациенту с уважением.

- Как-то раз я иду по коридору, а там стоит один из наших пациентов. Я о чем-то спросила его, обратившись к нему по имени и отчеству, так этот мужчина потом долгое время не пил. Мне же он удивленно сказал, что его давно никто не называл по имени и отчеству. А ведь у него за плечами был московский технический институт и хорошие должности. Но мужчина страдал алкоголизмом, однако воспоминания о себе самом – прежнем – теплились у него в душе. И как любой человек, он хотел к себе уважения, – привела пример психиатр-нарколог.

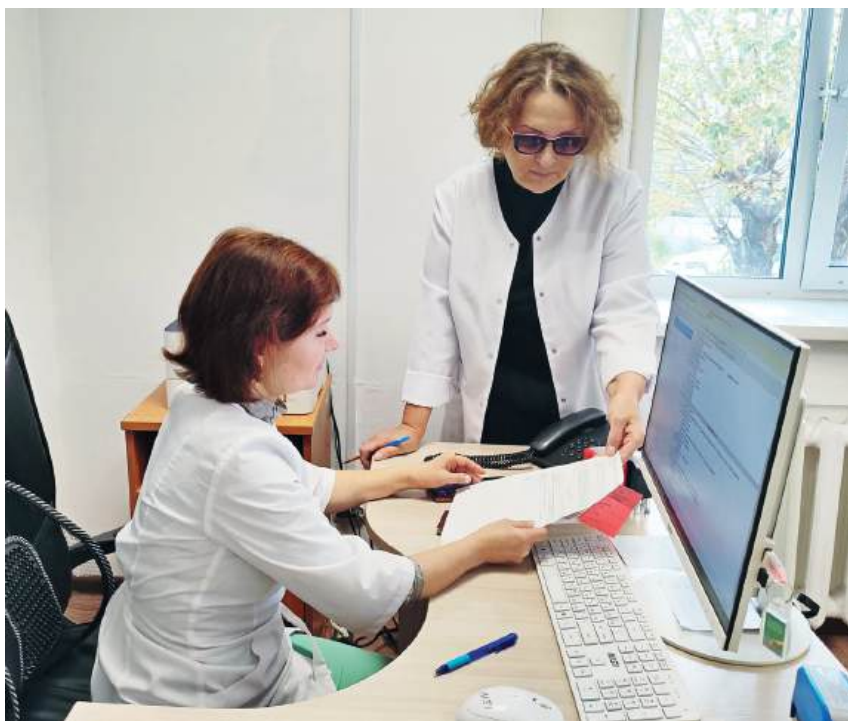
С открытием в наркодиспансере подросткового отделения Лариса Шаталова продолжительное время проработала в нем. Необходимость создания такого отделения назревала еще с начала 90-х годов, когда для Читинской области стала актуальной проблема наркотической зависимости. Об этой проблеме в то время в обществе говорили завуалированно. При этом врачи наркодиспансера уже во всю принимали ребят со сформированной зависимостью. Некоторые из них погибли от передозировки. Судьбы этих детей Лариса Фёдоровна пропускала через себя.

- Проблема зависимости одна и та же что для детей, что для взрослых. Она обуславливает

снижение потенциала, регресс личности. Я сама уже на тот момент являлась матерью, поэтому с подростками мне было особенно тяжело работать. Это были воспитанники детских домов, ребята из неблагополучных семей с очень тяжелыми судьбами, – сказала она.

Чтобы с достоинством переносить потери своих пациентов, нужно обладать особым твердым характером. По мнению Ларисы Фёдоровны, врач-нарколог – не вполне подходящая для женщин профессия. Либо женщина, которая ее выбирает, должна отличаться волевыми качествами.

- Я и сейчас спрашиваю молодых девушек-врачей, зачем они пришли в такую непростую специальность, как наркология. Но уж если женщина выбрала эту профессию, то она должна уметь принимать решения, отстаивать свои интересы, иметь своё мнение. Я – вовсе не бестрашный человек, но брала на себя задачи, решение которых мне давалось непросто. И всегда понимала: раз я за это взялась, значит, мне придется и отвечать, – поделилась размышлениями Лариса Шаталова.



В РАБОТЕ НЕОБХОДИМ ВСЁ ЖИЗНЕННЫЙ ОПЫТ

В 2015 году наша собеседница перестала взаимодействовать с пациентами в остром состоянии. Она перешла на более спокойную работу – по проведению медицинских осмотров.

- Со стороны может показаться, что это пустяковая работа, ведь справку человеку может выдать любой специалист. Но тут именно важно видеть, кому ты выдаешь эту справку. Нужно оценивать состояние пациента, выстраивать с ним разговор. К этой работе подключается не только профессиональный, но и весь твой жизненный опыт, – подчеркнула Лариса Фёдоровна.

С 2015 по 2021 год она по совместительству вела наркологический консультативный прием в Хилке, куда выезжала на выходные.

С 2022 года Лариса Шаталова работает с иностранными гражданами, которые проходят медицинское освидетельствование для

получения патента на работу в Забайкалье. На прием к ней приходят как одинокие иностранцы, ищущие работу в регионе, так и целые группы иностранных граждан, прибывших в Россию для трудоустройства в конкретные компании. Эта работа имеет ряд своих сложностей, главная из которых – выстраивание взаимодействия с пациентом. Ведь не секрет, что зачастую такие пациенты не говорят по-русски, и прийти к взаимопониманию с ними бывает довольно сложно. В некоторых случаях на помощь приходят переводчики, если они есть, но порою приходится объяснять что-то, в том числе и при помощи жестов. Для выдачи сертификата врач психиатр-нарколог руководствуется результатами анализов. При наличии как соматической, так и наркологической патологии иностранного гражданина депортируют.

В такой работе важно не только констатировать наличие или отсутствие зависимости, но и профилировать ее вероятность в будущем. Поэтому при взаимодействии с пациентами Лариса Шаталова использует различные формы и методы – лекции, беседы по пропаганде здорового образа жизни, а также по профилактике рецидивов наркологических расстройств.

Как к опытному специалисту, к Ларисе Фёдоровне и сейчас пациенты обращаются за консультацией.

- Недавно у меня была на консультации молодая пара. Женаты супруги 10 лет. В этой ситуации жена убедила мужа, что ему необходимо обратиться к наркологу. Когда они пришли, женщина мне рассказала типичную картину алкоголизма. Я сказала мужчине, что, прежде всего, он должен осознать, что у него действительно есть проблема. Только после этого он сможет принять решение – вернуться ему в наркодиспансер для лечения и реабилитации или нет. Обычно, когда озвучиваешь пациенту диагноз, видишь, как он к этому относится. Кто-то начинает переживать, а есть и те, у кого из-за зависимости нарушено критическое мышление. Тут важно открыть глаза человеку на то, что он имеет сейчас: если он приходит на прием с женой и детьми, то в ближайшее время этого у него может не быть, – пояснила тонкости работы наша собеседница.

Лариса Фёдоровна является членом Забайкальской региональной общественной организации «Ассоциация наркологов Забайкалья». Она принимает участие в краевых, межрегиональных, всероссийских и международных научно-практических конференциях, семинарах, круглых столах.

За многолетний добросовестный труд Лариса Шаталова отмечена рядом государственных писем и почетных грамот. В 2015 году ей вручили почетную грамоту главного нарколога Министерства здраво-

охранения Российской Федерации в Сибирском федеральном округе. В 2020 году – присвоили почетное профессиональное звание «Заслуженный врач Забайкальского края». Сотрудники диспансера отзываются о Ларисе Фёдоровне как о добром, внимательном человеке, ответственном и добросовестном специалисте, пользующемся заслуженным авторитетом среди коллег и пациентов.

Сын Ларисы Шаталовой – Даниил выбрал творческую профессию – с юных лет он пишет электронную музыку. Вместе с супругой он подарил Ларисе Фёдоровне ее любимую внучку Розу.

Юлия Болтаевская





«Земский доктор» – одна из государственных программ, которая направлена на сохранение и привлечение врачей в районы края. Она успешно действует уже 12 лет, и за эти годы ее участниками стали более 700 медицинских специалистов. Программа – реальная помощь в решении кадровых проблем, особенно в отдаленных селах и поселках, где нехватка врачей ощущается особенно остро. Ее задачи успешно выполняются, и молодые специалисты становятся участниками программы, выбирают районы, и приносят пользу людям. Уже немало замечательных врачей в Забайкалье вышли именно из когорты «земских докторов».

Номинация «Земский доктор» – возможность сказать отдельное спасибо тем, кто едет в села, поселки и маленькие города, туда, где проживает основное население края, и своим трудом повышает качество оказания медицинской помощи местным жителям. Работа в районе – это настоящая школа профессионализма, быть врачом здесь интересно в плане освоения специальности, приобретения опыта и перспектив на будущее. Номинация направлена и на то, чтобы отметить заслуги тех, кто не только выполнил пятилетние обязательства, предусмотренные программой, но и продолжают работать в районе, оказывая помощь пациентам. И если все предыдущие годы на конкурсе отмечали только заслуги лучших «земских врачей», то в следующем году в числе победителей будут и «земские фельдшеры». От всей души желаю нашим медицинским специалистам, выбравшим работу в районах края, профессиональных успехов, новых достижений, счастья, благополучия и крепкого здоровья!».

Елена ЛАЗАРЕВА,
начальник отдела кадровой политики
Министерства здравоохранения Забайкальского края

«Уважаемые коллеги, я по профессии тоже врач, хоть и работаю сейчас в исполнительной власти. И не понаслышке знаю, какой это нелегкий труд, особенно если речь идет о докторях, которые трудятся в районном здравоохранении. Земскому врачу нужно успеть все: провести прием и профилактические осмотры, сходить на вызовы, забежать на патронаж, и многое другое. И наши победительницы в номинации «Лучший земский врач» именно таковы – они все и везде успевают, причем не только на работе, но и дома, а еще были признаны медицинским сообществом Забайкалья лучшими из лучших.

Программа «Земский доктор» имеет ключевое значение, так как она решает острую проблему дефицита медицинских кадров в сельской местности и небольших городах, повышая доступность медицинской помощи для жителей отдаленных районов. Программа продолжает лучшие традиции земской медицины, помогает привлекать молодых врачей, немаловажным фактором является и финансовая поддержка «земских докторов», которую она предусматривает. И особое уважение вызывает тот факт, что среди земских врачей есть специалисты, которые не только отработали положенные пять лет в рамках программы, но и продолжают трудиться в районах Забайкалья.

Уважаемые коллеги, ваше профессиональное мастерство и забота о здоровье других – это настоящее искусство. Желаю вам благодарных пациентов, неиссякаемого терпения, успехов и новых достижений!».

Владимир ШАДАПОВ,
первый заместитель главы Читинского района



НОМИНАЦИЯ

**ЛУЧШИЙ
«ЗЕМСКИЙ ДОКТОР»**



Вежливая, отзывчивая и требовательная к себе – так говорят о «земском» терапевте Валентине ШЕСТОПАЛОВОЙ. Она не только лечит пациентов, но и является заведующей участковой больницей в селе Верх-Чита, и под ее контролем работают поликлиника, терапевтическое отделение, пять фельдшерско-акушерских пунктов. А в арсенале профессиональных компетенций Валентины Владимировны – современные методы диагностики и лечения терапевтических заболеваний, а также знания и навыки по кардиологии, эндокринологии, гастроэнтерологии, которыми она тоже интересуется. В 2024 году на конкурсе «Лучший врач Забайкальского края» доктор Шестопалова была признана победителем в номинации «Лучший земский доктор».

«ГЛАВНОЕ – ЛЕЧИТЬ И ОСОЗНАВАТЬ, ЧТО ТЫ МОЖЕШЬ ПОМОЧЬ ЛЮДЯМ»

- В нашей семье я первый доктор, затем, следуя моему примеру, в медицину пошла младшая сестра. Сейчас она работает врачом-неонатологом и функциональным диагностом Акшинской ЦРБ, а два года назад она также стала победителем конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «Земский доктор», – с гордостью за сестру – акшинского доктора Марию Шикерину – рассказывает Валентина Владимировна. – Мой выбор профессии был обдуманным, так как поступать в медакадемию я хотела еще с пятого класса. Биология и химия мне всегда нравились. И после школы, которую окончила на пятерки, документы я больше нигде не подавала – только в ЧГМА, и поступила с первого раза. Тяжело ли было учиться? Как шутили наши преподаватели, тяжело только первые пять лет.

А вот терапия в ее жизни скорее стала результатом стечения обстоятельств. «Я мечтала стать хирургом-онкологом, подала документы в ординатуру, но помешала развившаяся аллергия на медицинские перчатки. Проучилась немного по судебной медицине, а потом узнала, что ехать работать придется в Тунгиро-



Олекминский район. Открыла карту, и поняла, что не готова к этому, для меня это слишком далеко, – смеясь, вспоминает Валентина Шестопалова. – На тот момент в ординатуру оставалось только два места – в психиатрию и в терапию. Психиатрия мне всегда казалась очень сложной, изобилующей множеством терминов, и я выбрала терапию. В итоге пять лет проработала терапевтом, но в психиатрической больнице».

А потом героиня нашей публикации стала одной из первых в крае участниц федеральной программы «Земский доктор». За «миллион», как говорили тогда, в 2012 году пришла в Верх-Читинскую участковую больницу. Время, которое нужно было отработать по программе, завершилось, а она так и осталась жить и работать в Верх-Чите.

- Здесь я уже всех знаю, все знают меня, и в работу давно уже вникла. А на новом месте: новый коллектив, новые пациенты, и свои нюансы работы – не вижу смысла менять, – философски рас-

суждает доктор. – У нас в больнице два участковых терапевта, один доктор на данный момент в декрете. Население на моем участке порядка семи тысяч человек. Кроме жителей Верх-Читы, это пациенты из шести населенных пунктов: Угдана, Шишкино, Бургени и нескольких СНТ, расположенных по федеральной трассе, вплоть до Подволока.

Валентина Шестопалова рассказывает, что особенности работы участкового терапевта в районе имеют и свои плюсы, и свои минусы. В числе последних – огромная территория, а значит, и транспортные проблемы. А плюсы – в особенных отношениях между медицинским специалистом и местными жителями, которые все уже давно знают своего доктора, и приходят не только по болезни, но и поделиться личными моментами. «У сельского врача с пациентами более близкие и доверительные отношения, чем у городского. Если доктора уже знают с хорошей стороны, то он пользуется авторитетом. Но и к пациентам, чтобы заслужить такое отношение, тоже нужно проявлять больше человечности».

Кроме работы терапевта, на Валентине Владимировне еще и обязанности заведующей участковой больницей. В 2019 году главный врач Читинской ЦРБ предложил ей пройти специализацию по организации здравоохранения в ЧГМА и возглавить учреждение. И с тех пор она стоит во главе коллектива из 43 человек, из которых шестеро врачей: два педиатра, три терапевта и стоматолог.

Помимо обычного приема случаются в практике Валентины Шестопаловой и моменты оказания экстренной и неотложной помощи, и ситуации, когда нужно незамедлительно доставить в город пациента, который обратился на прием, но состояние его требует госпитализации в учреждение другого уровня. «Бывало, что не только на служебном транспорте, но и на своей машине срочно увозила пациентов, и договаривалась с местными жителями, чтобы помогли увезти, – говорит врач. – В нашей больнице имеется все в соответствии со стандартами, чтобы оказать экстренную помощь на первом этапе пациенту с инсультом или инфарктом. Неоднократно доводилось оказывать такую помощь и самостоятельно».

И особенно много случаев, когда пациентам требовалась экстренная помощь или госпитализация, возникало в период пандемии новой коронавирусной инфекции.

- Сегодня, вспоминая об этом времени, я и сама уже удивляюсь, как мы сумели все это пережить. Где находили силы, чтобы работать и днем, и ночью. И никто из наших специалистов не отказывался, не уходил в другие учреждения, каждый добросовестно выполнял свои задачи, спасая местных жителей. Сейчас даже не знаю, смогла бы я выстоять такое еще раз, а тогда все вместе – выстояли и преодолели. Работа была выездной, продолжалась она с самого утра и до позднего вечера, – делится Валентина Владимировна. – Приходили домой и в 10 вечера, и вообще ночью. И все это время нужно было находиться в спецодежде, что само по себе непросто. Нам, специалистам поликлинического звена, было в чем-то даже сложнее, чем медикам, работавшим в



стационарах. Мы надевали такие же костюмы, но в дом заходили с улицы, а потом снова выходили на улицу, и так постоянно. И это было основное неудобство. Одновременно до 200 человек болело, ежедневно мы их и обзванивали, и объезжали. Слава Богу, потерь среди коллектива удалось избежать. И ни одной смерти от ковида на нашем участке на дому не было.

Рассказывая о периоде пандемии новой коронавирусной инфекции, Валентина Шестопалова вспоминает случаи, которые особенно запомнились и были труднообъяснимыми с медицинской точки зрения. «Один из вызовов был к мужчине с морбидным ожирением. И когда мы подъехали, то еще не зайдя в дом, уже на крыльце я услышала его тяжелое дыхание, по которому было понятно, что ситуация очень серьезная. Тут же вызвала скорую помощь. На КТ, куда его отвезли, определили четвертую степень поражения легких. Ситуацию усложняли также сопутствующие заболевания, которыми



страдал пациент: ИБС и сахарный диабет. Обычно такие случаи заканчивались в то время плохо, и я переживала, что мужчина уже не вернется. Но через некоторое время он выздоровел, и пришел ко мне на прием, чем я была приятно удивлена и обрадована. Была у нас в период ковида и женщина с тяжелым поражением легких, которая в каждый наш визит категорически отказывалась от госпитализации, писала письменные отказы, и в итоге так и не уехала из своего дома. А мы к ней ежедневно ездили, лечили ее, и вылечили без кислородной поддержки, только с помощью препаратов».

Немалую часть работы заведующей участковой больницы составляет организация работы по вакцинации и диспансеризации. Все нужно заранее, за год просчитать, сделать заявки, известить и пригласить пациентов.

— Это работа постоянная, и очень способствует ее выполнению то, что в центральной районной больнице есть передвижные флюорограф и маммограф. Они нам за две недели отправляют расписание, к этому дню мы приглашаем пациентов из групп риска, длительно не проходивших обследования, пишем объявления, посты в группе. Акушерка собирает пациентов на маммографию. Для местных жителей это очень удобно, не нужно ехать в город, потому и не отказываются, все



Как говорит Валентина Владимировна, в медицине постоянно что-то меняется. И чтобы соответствовать требованиям времени, приходится много читать специальную литературу, узнавать что-то новое, пополнять знания в системе непрерывного медицинского образования.

— Когда я только начала здесь работать, в больнице была лишь одна врач, и она сразу же ушла на пенсию. Вместе со мной пришла еще один терапевт — моя ровесница, у которой, как и у меня, профессиональный опыт был минимальным. И учились мы фактически сами. Но зато вместе с нами была очень опытная участковая медсестра Лариса Ивановна Жаринова, которая работала здесь уже 30 лет. От нее я очень много взяла в работе по участку, по документации, — с благодарностью отмечает она. — Поэтому сейчас, когда к нам приходят на практику студенты Читинского медколледжа, будущие медсестры и фельдшеры (4-5 человек в год), стараемся передавать нюансы проведения диспансеризации, работы с документацией — этому в учебных заведениях не учат, но обязательно придется столкнуться в практической деятельности. Знакомим также с приказами, по которым предстоит работать.

— Когда узнала о победе в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края», родители обрадовались, пациенты тоже поздравляли, а коллеги в честь такого события подарили на память подарок, все это было очень приятно, — признается Валентина Шестопалова. — А вообще в моей работе мне нравится ощущение, что я помогаю людям. Вылечила или направила на госпитализацию, сумела быть полезной — и самой радостно, что все получилось. Вот на этом и зиждется, наверное, чувство профессионального удовлетворения. И пациентов своих я люблю. И работать собираюсь здесь, в Забайкалье.

Ирина Белошицкая



охотно откликаются. Машина приезжает, подключается, и все желающие проходят обследования. Порядка 100 пациентов за день отработывают, — поясняет Валентина Владимировна.

Реализация федеральных проектов принесла Верх-Читинской участковой больнице, которой руководит доктор Шестопалова, новый автомобиль Нива, в 2018 году был проведен основательный ремонт поликлиники: стены очистили до штукатурки, поменяли полы и канализацию, заменили электропроводку.

— Сколько я работаю, вижу, что постепенно все становится лучше, начиная от ремонтных работ, в которые много вкладывается, заканчивая организацией диагностического и лечебного процесса. А изменения, которые мы внедрили в соответствии с принципами бережливой поликлиники, привнесли в нашу работу на всех этапах продуманную логистику, которой раньше, к сожалению, не было, — убеждена наша собеседница. — У нас на участке пять фельдшерско-акушерских пунктов, из них четыре — новые: в Угдане, Подволоке, Шишкино и Бургени. Отличные ФАПы, оснащенные современным оборудованием.

Верх-Читинская участковая больница — одно из тех немногих учреждений, где сегодня нет проблем с кадрами. И в решении этого вопроса значимую помощь оказали программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер», а также социальные выплаты для работников первичного звена.

— Оба терапевта у нас «земские», пришли относительно недавно, когда выплаты по программе составляли уже два миллиона. Есть и фельдшеры, которые тоже прибыли по программе, — перечисляет Валентина Шестопалова. — А когда в прошлом году работникам первичного звена добавили социальные выплаты, коллектив у нас сразу пополнился. Для врачей выплаты составляют 50 тысяч рублей в месяц, для среднего персонала — 30 тысяч. В этот период к нам пришли и медсестры.

Победителем конкурса в номинации «Лучший земский доктор» в 2024 году была признана врач-онколог Акшинской ЦРБ Наталья ГЕРА. «Главная задача врача-онколога в районе — заподозрить заболевание, и чем раньше в итоге будет поставлен диагноз и проведено лечение — тем больше у пациента шансов на выздоровление. Районный онколог всегда работает в единой команде с другими врачами, которые обязательно направляют к нему пациентов на консультацию, если увидят какие-то тревожные симптомы, — говорит Наталья Валерьевна. — А дальше уже онколог решает, куда направить пациента, и какие обследования назначить на первом этапе».

«ВАЖНО ВОВРЕМЯ ЗАПОДОЗРИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ»

— Медицинскую специальность я выбрала с детства, уже тогда мечтала стать врачом. И хотя в семье медработников не было, а значит, не было и профессионального примера, эта мысль не уходила из головы. Окончив школу, пришла работать санитаркой в детское отделение Улетовской ЦРБ. Именно там, увидев, как трудятся врачи и другой медперсонал, я поняла, что медицина — это действительно мое, — вспоминает Наталья Валерьевна. — Сразу в медакадемию я не поступила и пошла в 1989 году учиться в Читинский медицинский колледж. Окончила с отличием санитарно-гигиеническое отделение и вернулась работать в Улетовскую ЦРБ помощником эпидемиолога. А через два года поступила в ЧГМА, мама моя меня в этом стремлении поддержала, и я стала студенткой лечебного факультета.

Своим учителем и наставником в освоении хирургической специальности она и сегодня считает замечательного



врача-хирурга Забайкальской краевой клинической больницы Татьяну Кареву: «Кроме профессиональных навыков, я постаралась перенять у нее такие черты как собранность, дисциплинированность и доброжелательное отношение к пациентам и коллегам».

После окончания ЧГМА Наталья снова вернулась в Улетовскую ЦРБ, но теперь уже в качестве врача-хирурга. А потом главный врач больницы, им тогда был Александр Брижко, предложил молодому доктору должность заместителя главного врача по клинико-экспертной работе.



В дальнейшем семейные обстоятельства сложились таким образом, что семья Гера переехала в Карымский район, и героиня нашей публикации приступила к работе заместителя главного врача по медицинской части Карымской ЦРБ. Совмещала в разные годы и выполнение обязанностей врача ультразвуковой диагностики. «А затем поняла, что хочу поработать еще и врачом-клинистом. Прошла профессиональную переподготовку в Екатеринбурге по специальности врач-онколог и аккредитацию на базе ЧГМА, – говорит наша собеседница. – Тогда уже в течение ряда лет успешно действовала программа «Земский доктор», и мы с супругом – он врач-хирург – приняли решение стать участниками этой программы, в 2020 году уехали «земскими докторами» в Акшинский район».



Наталья Валерьевна рассказывает, что в Акшинской центральной районной больнице их встретили очень тепло, обеспечили всем необходимым, в том числе благоустроенным жильем – немаловажный момент для специалистов, приезжающих работать в район. Младшей дочке, которой тогда еще было три с половиной года, сразу выделили место в детском саду. А доктору для работы предоставили хороший, просторный, светлый и уютный кабинет. И местные жители тоже были очень довольны, что в поликлинике появился врач-онколог.

Так получилось в жизни Натальи Геры, что она и врач-хирург, и врач ультразвуковой диагностики, и врач-онколог, и организатор здравоохранения. «Ну, сертификата по хирургии у меня сейчас уже нет – выбор со временем был сделан в пользу других специальностей. Я считаю, что хирургии – это вообще особая каста, чтобы работать в хирургии, нужно непременно отдавать себя профессии полностью, без остатка. Женщине быть врачом-хирургом очень непросто, а тем более в районной медицине, потому что там хирург часто вообще работает один. И особенно сложно, если у женщины есть семья, дети – а у меня их четверо. Хирург все время должен быть свободен для пациентов и готов в любую минуту встать, собраться и пойти оперировать. У женщины не всегда есть возможность придерживаться этих условий»,

– философски объясняет свой выбор Наталья Валерьевна.

– Подходит ли женщине специальность врача-онколога? Думаю, да, потому что в работе врача-онколога в районе отсутствует такое понятие как экстренность, urgently он не работает, – продолжает она свой рассказ. – Своих пациентов я консультирую, веду, назначаю обследования, выполняю назначения специалистов и лечение, расписанное врачами онкологического диспансера, либо назначаю лечение сама. Направляю на контроль в онкодиспансер к узкопрофильным специалистам: онкогинекологу, онкоурологу и пр. Иногда приходится работать с паллиативными пациентами. И все это можно делать в плановом порядке. Отличается работа районного онколога и от функций врачей-онкологов в диспансере. Врач в районе может заподозрить злокачественное новообразование, а доктора диспансера подтверждают или опровергают этот предполагаемый диагноз, проводят консилиум для того, чтобы определить тактику дальнейшего ведения пациента. А затем наблюдать его по месту жительства снова будет районный врач-онколог. Когда какая-то патология возникает экстренно, я привлекаю терапевта, хирурга, чтобы они проконсультировали пациента, что-то решаю сама. Есть и



больные, которые состоят на учете длительное время, и уже не хотят ездить в Читу. Тогда они приходят ко мне, и я им назначаю все исследования, которые прописаны в порядках и стандартах, в соответствии с тем, как это рекомендовано делать на месте.

Кроме своей основной работы в Акшинской ЦРБ, Наталья Гера также ведет прием врача-онколога в больницах близлежащих районов края. Опыт, который имеется у нее на сегодня, показывает, что невозможно точно констатировать, какая нозология преобладает, когда речь идет об онкопатологии. Нозологические формы могут быть совершенно различными, и нужно быть готовой встретиться с любой из них.

– К сожалению, врачи-онкологи есть далеко не во всех районах Забайкалья, хотя такие специалисты, безусловно, нужны, – подчеркивает она. – Сейчас это направление становится очень востребованным, потому что растет заболеваемость. Причем связано это, в первую очередь, с тем, что на более высокий уровень вышла диагностика. Плюс современные методы лечения, которые с каждым годом тоже совершенствуются. Пациентов на учете у районного врача-онколога становится все больше. Так, выявляемость в нашем районе составляет порядка 42-43 человека в год. У 46 пациентов онкопатология была выявлена впервые, и они были поставлены на учет. Это при том, что Акшинский район сравнительно небольшой, и его население – около 8,6 тысяч человек.



Среди пациентов Натальи Валерьевны есть и паллиативные больные. Их она посещает на дому, и здесь задача врача-онколога максимально облегчить состояние, в том числе обеспечить лечение хронического болевого синдрома. В этом, и во многом другом ей помогает медицинская сестра Марина Попова. «Марина Александровна – замечательный специалист, у нас сложился такой тандем, что иногда не нужно и говорить ничего, мы понимаем друг друга без слов и знаем, кто и что должен делать», – с благодарностью к коллеге отмечает доктор.

Говоря об участии в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края – 2024», Наталья Гера подчеркивает, что такие мероприятия действительно нужны. «Во-первых, они укрепляют морально-волевую дух специалистов, во-вторых, это всегда интересно в профессиональном плане, в третьих – дают возможность пообщаться с коллегами. Среди забайкальских врачей действительно много специалистов, чье профессиональное мастерство заслуживает признания и всяческих наград. Радуетесь за коллег, испытываете позитивные эмоции, потому что и сам конкурс проходит как феерическое событие. Встречаешь своих однокурсников – и среди награжденных, и просто в зале. Так, в этом году наград за победу в профессиональных конкурсах удостоились и мои однокурсники – Алексей Чередник и Эдуард Шароглазов».

– Конечно, в моей жизни – не только работа, моя жизнь – это моя семья. Учтивая, что у меня четверо детей, все мое время посвящено им, – делится Наталья Гера. – Два сына, две дочери, старшему сыну 32 года, младшей дочке – девять. Средний сын окончил пятый курс ЧГМА, он учится по целевому направлению от Акшинской ЦРБ и на летних каникулах на производственную практику с удовольствием выходит на работу в нашу больницу в качестве медбрата. Дочь – тоже студентка Читинской медакадемии, первокурсница. Верю, что они достойно продолжат семейную династию.



Ирина Белошицкая

«В медицине, где высшей ценностью является сохранение жизни и здоровья человека, наставничество приобретает особое значение, превращаясь в процесс передачи молодым специалистам не только профессиональных навыков, но и воспитание сострадания, милосердия, долга, совести, справедливости, без которых будущий медицинский работник не может состояться.

Профессиональное становление будущего специалиста – это сложный путь, который не ограничивается лишь освоением теоретических знаний. В современном образовательном пространстве наставники – а это кураторы, преподаватели с практическим опытом и руководители производственных практик – становятся проводниками студентов в профессиональную среду. Наставническая деятельность помогает избежать многих ошибок, характерных для начинающих специалистов.

Правильно организованная система наставничества – это эффективное взаимодействие работодателя и образовательной организации, основанное на взаимной выгоде, общности целей и равноправии участников. В результате у студентов повышается мотивация для эффективной учебной деятельности, закрепляется чувство принадлежности и сопричастности к большому профессиональному медицинскому сообществу».

Вадим КАЛЁНОВ,
директор Читинского медицинского колледжа



НОМИНАЦИЯ

**ЛУЧШИЙ
НАСТАВНИК**



«Наставничество в медицине – очень важная часть нашей ежедневной работы. Без поддержки опытного наставника невозможно в полной мере овладеть всеми сложностями и нюансами медицинской специальности.

В стенах вуза студенты получают теоретические знания и проходят практическую подготовку, однако именно опыт старших коллег становится тем бесценным ресурсом, который помогает молодым врачам расти и достигать успехов в профессии.

Наставники – это люди, которых мы помним всю жизнь. Искренне благодарны им за то, что они поддерживали нас в самом начале нашего пути, подстраховывали, давали советы и делились своим уникальным опытом. Зачастую именно наставники оказывают моральную поддержку, объясняя молодым специалистам, что медицина, несмотря на кажущуюся сложность – вполне доступная и осваиваемая профессия.

Наверняка каждый практикующий врач в своей профессиональной деятельности был наставляемым, и этот опыт играет огромную роль в формировании профессионализма и ответственности. Наставничество обеспечивает преемственность в медицине и помогает значительно повысить качество оказания медицинской помощи нашим пациентам».

Наталья ЛАРЕВА,
и. о. ректора Читинской государственной
медицинской академии, доктор медицинских наук,
профессор, заслуженный врач РФ



Хороший педагог в учреждении профессионального образования – это во многом залог того, что студенты по-настоящему полюбят будущую профессию, и после получения диплома будут работать по специальности. Преподаватель Читинского медицинского колледжа направления «Стоматология профилактическая», врач-стоматолог Елена БРУСЕНСКАЯ – одна из таких преподавателей. Она готова ежедневно делиться знаниями и опытом, с удовольствием помогает разобраться в сложных темах и вопросах. Как куратор стала второй мамой для сотен студентов и выпускников учебного заведения, которые знают, что всегда могут обратиться к ней за советом и поддержкой. Всегда жизнерадостная, с чувством юмора – она на одной волне со студентами. По итогам профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края» Елена Владимировна признана лучшим наставником 2024 года.

«МОЯ ЗАДАЧА – ВЫРАСТИТЬ СПЕЦИАЛИСТА!»



Родные перечить не стали, только папа посоветовал обратить внимание на стомфак. «Первый аргумент был таким – лечебное дело не для тебя, придется ночами дежурить, а семья будет страдать. Второй его довод был более убедительным. У меня дядя, мамин старший брат, учился в нашей медакадемии на стоматолога. После распределения попал в Амурскую область, сделал прекрасную карьеру. Был главным стоматологом региона, заслуженный врач Российской Федерации. Поэтому я поступила на стомфак», – вспоминает Елена Владимировна.

Признается: в первые полтора-два года было нелегко. Нагрузку выдерживала с трудом, хотя училась хорошо. Забегая вперед, стоит сказать, что этот опыт помог ей в работе со студентами. Она всегда с пониманием относится к детям, а именно так Елена Владимировна называет всех своих студентов, которые не справляются с нагрузкой. Если надо повторно объяснить материал, уточнить какие-то сложные моменты – никогда не отказывается.

...По-настоящему в стоматологию студентка Брусенская влюбилась, когда пошли клинические предметы, теперь учиться было легко и интересно. Клиническую ординатуру она выбрала по специальности «Терапевтическая стоматология», понравилось ей это направление.

А когда настало время пойти работать, оказалось, что с трудоустройством по специальности в городе проблемы. Можно было, конечно, поехать к дяде. Тем более, что двое одногруппников так и поступили. «Алиа и Андрей Хмельёвы после окончания института уехали в Амурскую область, к моему дяде в клинику, сделали там карьеру, он – ортопед, она – терапевт. Дядя и меня звал, а я не могу долго находиться вдали от дома. Очень люблю путешествовать, что-то новое узнавать, общаться, но мне через какое-то время становится грустно на чужбине, и я понимаю – надо возвращаться домой. Я люблю свою малую родину, я люблю Забайкалье», – отмечает Елена Брусенская.

Перед ней не стоял вопрос выбора профессии. Пятиклассницей, побывав на первых уроках биологии, девочка сразу влюбилась в эту науку. А поскольку среди родных было пять врачей, то в голове возникла только одна параллель: биология-медицина. В восьмом классе школьница попала с экскурсией в музей медицинского института. Безусловно, экспонаты оказали воздействие. Но больше всего ее впечатлил главный корпус по улице Горького. «Я до сих пор помню это впечатление. Шли-шли среди зелени кустов и вдруг – перед глазами величавое здание! На крыльце – студенты. Как я им завидовала тогда!», – вспоминает Елена Брусенская.

Масла в огонь: подливала учительница: заметив способности школьницы к естественным наукам, она стала настраивать девушку поступать в медицинский институт.



Полюбила она и Читинский медицинский колледж, где ей предложили читать курс по фармакологии. «Я недолго думала, понимала, что с маленьким ребенком в практическом здравоохранении будет тяжело, если даже найду работу. И согласилась. А когда в кадрах стали смотреть мои документы, однозначно заявили: ну какая фармакология, вы будете вести анатомию на направлении «стоматология». Естественно, с уклоном на зубочелюстную систему – на особенности её строения, углублённое изучение зубов, зубочелюстного аппарата, прикусов и так далее. Пять лет я читала анатомию, вела курс «стомзаболевания» у фельдшеров, у зубных техников», – вспоминает педагог.

В 2005 году ей предложили должность председателя цикловой методической комиссии по направлению «стоматология», которую она занимала до 2019 года. Профессионально учила зубных техников, гигиенистов и зубных врачей – тогда они еще были. Потом произошло разделение специальностей, и теперь Елена Брусенская возглавляет направление «профилактическая стоматология». «Плод» ее трудов – готовый специалист, соответствующий стандарту, которого она вырастила с первого курса и до окончания.



Гигиенисты стоматологические занимаются вопросами профессиональной гигиены полости рта. Профессионально удаляют зубной налет и зубной камень, подбирают индивидуальную программу профилактики для человека, назначают пасты, щетки, ирригаторы, ершики, флосы и учат этим пользоваться. Ведь мало иметь грамотное назначение, нужно еще знать правильную методику использования этих инструментов, средств и предметов. Взять, к примеру, удаление зубных отложений. Ну, казалось бы, что сложного. А методы существуют разные. Удаление мягкого налета на циркулярных щётках пастой и удаление твёрдых зубных отложений камня. Это уже ультразвуковая, либо ручная, либо химическая чистка. В этом плане в клиниках обновление идет постоянно, в том числе приобретается новое оборудование. Преподаватели медколледжа знакомят будущих гигиенистов с базой, создают основу, которая позволит им потом работать. К



слову, наш медицинский колледж благодаря преданности таких преподавателей, как Елена Брусенская, в некотором роде амбассадор в специальности. Например, в соседней Республике Бурятия это направление только начинает развиваться.

Елена Владимировна признается: «Став преподавателем случайно, дело свое очень полюбила. Незаметно пролетели 25 лет в медколледже. Работа эта очень динамичная, постоянно меняющаяся. За всё время, что я работаю, три раза менялись образовательные стандарты. Хорошо, что в лучшую сторону. Меняются учебные планы, дополняется их содержание. Ну, и я постоянно учусь. А иначе я не смогу ничего дать детям. Стоматология, как и вся медицина, очень быстро развивается, это очень прогрессивная наука. Понятно, что заболевания как были, так и остались, а методы лечения, препараты, подходы быстро совершенствуются. Всю новую информацию сначала пропускаю через себя, на себе проверяю сложность усвоения материала, его доступность для восприятия, а потом уже студенты проходят этот курс».

По словам педагога, с одной стороны, студенты не изменились. Как десятки лет назад поступали дети, вдруг ставшие взрослыми, но нуждающиеся в заботе и внимании, такие же первокурсники приходят учиться и сегодня. С другой стороны, они совсем другие.



- Практически все с первого курса работают, причем, по направлению. Сегодня часто в медицине врач работает в четыре руки, для этого ему нужен ассистент. Так вот две дополнительных руки – это очень часто мои студенты. И в обучении они четко настроены на результат. Наша специальность остается очень востребованной, поэтому и с набором проблем нет. Я каждый год выпускаю и набираю целую группу, – рассказывает преподаватель.

Много лет Елена Брусенская – куратор. А значит, помимо про-



ведения лекций и практических занятий, много времени тратит на организацию внеурочной деятельности с учащимися: «Мы посещаем театры, выставки, конференции. Я помогаю студентам готовиться к конференциям, круглым столам. У нас много мероприятий по патриотическому воспитанию. Если я куратор второго курса, значит, мы готовим мероприятия по посвящению в профессию для первокурсников. Сама удивляюсь, но мне это по-прежнему интересно и нравится. Я считаю, пока человек общается с детьми – в моем случае, со студентами – он остается молодым. Работать в молодежном коллективе – это большое преимущество, чем если бы я ежедневно находилась только среди одноклассников. Дети меня в свою очередь ведь тоже учат. Например, работе с информационными технологиями».

Не забывают педагога и выпускники. Кто-то после медколледжа продолжает учиться в медакадемии, кто-то работает. Обращаются за советами, касающимися рабочих процессов, нередко звонят и приезжают просто для того, чтобы поговорить по душам. Для

каждого Елена Владимировна находит теплые слова и мудрые советы. И очень гордится, что о ее выпускниках-гигиенистах в городе хорошие отзывы.

Она не только всю жизнь учит студентов возвращать пациентам красивые улыбки, но и сама во всем окружающем хочет видеть красоту. Отсюда и давние увлечения. Одно из них – дизайн интерьеров.

- Я все время благоустраиваю пространство вокруг себя. Стараюсь создавать уют дома, в рабочем кабинете. Мне важно, чтобы вокруг меня было красиво, удобно, комфортно. И свободное время я провожу красиво: за чтением книг, прослушиванием музыки или просмотром фильмов, – замечает педагог.

Ее любимый фильм – «Собачье сердце», а из книг в последнее время перечитала Тургенева и Достоевского. Она же педагог-наставник! И вероятно, эта потребность в классической литературе возникает у нее на подсознательном уровне. А как общаться с молодежью, которая постоянно ищет смысл жизни, задает бесконечные вопросы человеческого бытия?!

- Мы со студентом работаем сообща: куратор, социальный педагог, если нужно и психолог подключается, и заведующий отделением, и фельдшер, – перечисляет Елена Владимировна. – Все между собой взаимодействуем. И хочу сказать, с коллегами мне повезло. Я люблю коллег, потому что у нас дружный коллектив, со многими мы вместе двадцать пять лет работаем. Ольга Ильинична Печак была заведующей отделением стоматологии, когда я пришла сюда работать. Напротив кабинет моего главного наставника – Нины Михайловны Шаповаловой. Сначала я была ее студенткой, потом у нее училась в ординатуре, она долгое время занимала должность начмеда клиники ЧГМА. Теперь она работает под моим руководством, но по-прежнему остается для меня учителем. Я с ней советуюсь, она со мной. 25 лет назад мы пришли сюда работать вместе с Еленой Анатольевной Лапиной. Сегодня с замдиректора по дополнительному образованию мы готовим детей к аккредитации. В нашем отделении вместе со мной все эти годы работает Наталья Анатольевна Веретенникова...

Про каждого коллегу Елена Брусенская может рассказать много хорошего. Они давно стали одной большой семьей. Вместе переживают неудачи, дружно радуются успехам. А свою работу оценивают через призму дипломов и сертификатов своих учеников. «Я же педагог, который выпускает специалиста, который должен получить знания, соответствующие стандарту. И, если у меня не сдается какая-то часть студентов, зачем нужна моя работа? Значит, нужно закрыть специальность и всех, грубо говоря, выгнать. Это мое сугубо личное мнение», – говорит лучший наставник 2024 года. И она знает, о чем говорит. В этом году педагога направления «Стоматология профилактическая» выпустили 36 человек, и они все с первого раза прошли аккредитацию. «Сначала все прошли тестирование и сразу же вышли на практическую часть. И дружно ее сдали. Я была так рада! Если все сдали с первого захода, значит, всё не зря. И также плодотворно надо продолжать работать дальше...», – замечает победитель.

Виктория Сивухина

Белый халат или учительская указка – трудный выбор, который определяет весь жизненный путь. На такой развилке когда-то стояла героиня нашей публикации Альвина ЕМЕЛЬЯНОВА. Но ее судьба сложилась совершенно удивительным образом – Альвина Николаевна смогла реализовать свои таланты в двух профессиях – врача и педагога. Врач-инфекционист Краевой клинической инфекционной больницы, главный внештатный инфекционист Минздрава Забайкальского края, заведующая кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии Читинской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук, доцент Альвина Емельянова стала победителем в номинации «Лучший наставник» профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2024».

«КАЖДЫЙ ПАЦИЕНТ С ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ – ЭТО ЗАГАДКА»



РОДИТЕЛИ ВИДЕЛИ ЕЁ В БЕЛОМ ХАЛАТЕ

Как рассказала Альвина Николаевна, она родилась в Якутии в семье, далекой от медицины, – ее отец работал в лесной промышленности, а мама трудилась бухгалтером. Когда Альвина была еще дошкольницей, семья переехала в Забайкалье. Родители видели свою дочку в будущем непременно в белом халате. Сама же девочка была одарена математическим складом ума, хотя и медицина ее тоже интересовала. В играх куклы маленькой Альвины были разделены на учеников и пациентов. Она окончила математическую школу в Иркутске, а также заочно – Физико-математическую школу при МГТУ имени Н.Э. Баумана в Москве. Казалось бы, судьба четко предопределена, но Альвина все



же решила стать врачом. Первый этап профессионального становления она прошла в Читинском медицинском колледже, который окончила с красным дипломом. А затем поступила на лечебный факультет Читинского медицинского института.

- На пятом курсе мы проходили раздел инфекционных болезней, и наш преподаватель, врач от Бога, мой учитель и наставник – Алла Федоровна Сизоненко привила любовь к этому направлению медицины. Привлекло меня еще и то, что врач-инфекционист в то время был «штучным» специалистом. Не только в районах области, но и в Чите их практически не было. Я же всегда по складу характера была лидером, поэтому и в профессии мне хотелось непременно быть на передовой в борьбе за здоровье людей. Поэтому в качестве врача-инфекциониста я видела перед собой широкое поле для деятельности, – поделилась Альвина Емельянова.

Со второго курса клинической ординатуры по инфекционным болезням наша героиня самостоятельно дежурила в инфекционной больнице. После окончания ординатуры в 1992 году она была принята ассистентом на кафедру инфекционных болезней и врачом в инфекционное отделение читинской городской больницы.

Судьба не раз бросала Альвине Николаевне серьезные профессиональные вызовы. Во время вспышки атипичной пневмонии в 2002-2003 годах ее отправили на полтора месяца в командировку на границу – в Забайкальск, для предотвращения распространения заболевания на территории Читинской области.

В 2009 году – новый вызов инфекционной службе региона. И первый пациент с диагнозом A/H1N1pdm09 (известный как «свиной грипп») госпитализирован в Краевую инфекционную больницу в дежурство Альвины Емельяновой. Вместе с коллегами в ту тяжелую пандемию она боролась за жизни пациентов, в том числе – особенно подверженных риску беременных женщин.

В период пандемического распространения новой коронавирусной инфекции Альвина Емельянова работала в «красной зоне», консультировала пациентов моностанционаров не только Читы, но и Забайкалья. В этот же непростой период на рубеже 2021 и 2022 годов она взяла на себя высокую ответственность, согласившись стать главным внештатным инфекционистом регионального Минздрава.

- Каждый пациент с инфекционным заболеванием – это загадка.





Человек может обратиться с минимальными жалобами и без явной клинической картины. Но далеко не всегда то, что замечает и чувствует пациент, отражает его состояние. На самом деле, инфекция – сложный процесс, который оказывает влияние на все системы организма, поэтому врачи-инфекционисты всегда работают в сотрудничестве с докторами узкой направленности. Например, обращается женщина, на первый взгляд, с акушерско-гинекологической проблемой, но при детализации мы диагностируем у нее герпетическую инфекцию, назначаем курс терапии, и у пациентки наступает долгожданная беременность. Даже такое распространенное



заболевание как гастрит возникает из-за инфекционного агента – бактерии хеликобактер пилори. Или долгое время пневмонии лечили исключительно врачи-пульмонологи. Сегодня мы знаем, что это заболевание имеет своего конкретного возбудителя – это вирус, бактерия или другой микроорганизм, – что отвечает всем законам инфектологии. Поэтому внебольничные пневмонии отнесены к разделу инфекционных заболеваний. В медицинской науке появляются предположения, что даже инфаркт миокарда имеет инфекционную природу. Так что, возможно, у инфекционистов вскоре откроются новые перспективы, – отметила Альвина Емельянова.



ципа децентрализации оказания помощи пациентам с ХВГС организованы дополнительные дневные стационары и развернуты новые койки – дневного пребывания. В нашем крае мы выбрали особый путь реализации программы – путь микроэлиминации в группах, к которым относятся женщины фертильного возраста (что помогает решению еще одной задачи – повышению демографических показателей), медицинские работники. Также мы взяли курс на микроэлиминацию в отдельных районах, которые являются наиболее эпидемиологически значимыми. Благодаря такому подходу маленькими шажками к 2030 году мы сможем достигнуть цели Всемирной организации здравоохранения – вылечить 90% пациентов, – подчеркнула Альвина Емельянова.

По ее словам, сегодня источники финансирования программы элиминации ХВГС в Забайкальском крае, как и в других регионах, включают средства федерального и регионального бюджетов, обязательное медицинское страхование. Если ранее в регионе пролечивали в год около 60-70 пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, то в 2024 году на лечение было взято 613 человек.



ОБЪЯВИЛИ ВОЙНУ ГЕПАТИТУ

Альвину Николаевну можно смело назвать врачом-новатором, благодаря которому в Забайкалье внедряются новые методики лечения ряда инфекционных заболеваний. Ее кандидатская диссертация была посвящена исследованию методов лечения и профилактики рецидивов такого заболевания как рожа, которое может привести к инвалидизации даже молодых пациентов. В своей научной работе Альвина Емельянова доказала, что иммуногенетическая терапия является основополагающей в лечении этого инфекционного заболевания. Один из препаратов, эффективность которого наша героиня подтвердила в своем исследовании, применяется для лечения рожи и сейчас.

В свое время наша собеседница принимала участие в реконструкции инфекционной больницы.

– Сейчас, следуя указу президента России Владимира Путина и целям национальных проектов, мы работаем над элиминацией хронического вирусного гепатита С к 2030 году. Под руководством заместителя министра – начальника отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Забайкальского края, врача-инфекциониста Елены Геннадьевны Араниной разработан План мероприятий по борьбе с хроническим вирусным гепатитом С в Забайкальском крае на период до 2030 года, утверждена Государственная программа Забайкальского края «Совершенствование методов оказания медицинской помощи больным хроническим вирусным гепатитом», детализирована и проработана маршрутизация пациентов, с учетом принципа децентрализации оказания помощи

Недавно нашей героине удалось добиться хорошего результата в лечении от гепатита С пожилой пациентки, к тому же имеющей онкологическое заболевание. У женщины прекратились угрожающие жизни желудочно-кишечные кровотечения. Ее дочь уже не раз благодарила Альвину Николаевну и ее коллег за оказанную помощь.

– Мне кажется, что если я встречу кого-то из моих пациентов, то я могу не назвать его фамилию, но точно вспомню, с чем он к нам поступал, и какую мы оказывали ему помощь, – сказала врач.

В качестве главного внештатного инфекциониста Забайкалья Альвина Емельянова постоянно держит на контроле эпидемиологическую ситуацию в регионе. При возникновении подъемов заболеваемости только совместное взаимодействие специалистов Управления Роспотребнадзора и Минздрава Забайкальского края способствует предотвращению эпидемического распространения инфекционных заболеваний, будь это сальмонеллезная инфекция или более значимое заболевание, например, корь.

– Я постоянно нахожусь на связи с инфекционистами районов края. Разумеется, не в каждом районе есть врачи такого профиля. Поэтому мы привлекаем врачей-терапевтов, фельдшеров – обучаем их, проводим семинары, конференции, – продолжила доктор свой рассказ.

Только в 2025 году на базе ЧГМА было проучено более 30 врачей и более 200 фельдшеров – на базе отделения дополнительного профессионального образования Читинского медицинского колледжа.

ПОБЕДА В КОНКУРСЕ НАПОМИНАЕТ ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Бесценным практическим опытом Альвина Емельянова делится со студентами и ординаторами ЧГМА.

– На мой взгляд, с течением времени студенты меняются только в лучшую сторону. Современная молодежь очень инициативная и активная. Не только мы обучаем их, но и сами многому учимся у них. Они гораздо быстрее нас вникают во все новшества технического прогресса. Поэтому, чтобы не упасть перед ними лицом в грязь, нам приходится читать в несколько раз больше, чтобы донести до них те знания, которые они не могут найти в свободном доступе, – отметила Альвина Николаевна.

По ее мнению, современность требует новых подходов к обучению, потому и методики преподавания в вузах изменились. Сегодня уже недостаточно доски и мела – требуются активные формы обучения. Альвина Емельянова применяет в своей педагогической практике игровые формы, интерактивные занятия, научно-практические конференции.

– Часто наши студенты реализуют собственные проекты. К примеру, ежегодно проводится Единая неделя иммунизации. К



ней они снимают интересные видеоролики по профилактике инфекционных заболеваний, о значении вакцинации. Ординаторы организуют профилактические занятия в учебных заведениях и поликлиниках, – поделилась наша героиня.

Она считает себя строгим педагогом, но при этом всегда готова поддержать студента, если у того возникают серьезные личные проблемы.

На сегодняшний день практически все врачи-инфекционисты Забайкалья являются выпускниками Альвины Емельяновой. Многие ее ученики работают за пределами края.

Альвина Николаевна – автор или соавтор монографий и научных статей. За многолетний добросовестный труд она носит почетное профессиональное звание «Отличник здравоохранения Российской Федерации». Также ее работа отмечена благодарственными письмами и почетными грамотами регионального Минздрава, губернатора и Законодательного Собрания Забайкальского края, Министерства здравоохранения России.

– К участию в конкурсе «Лучший врач» меня подтолкнула Елена Геннадьевна Аранина, убежденная в том, что мне свойствен творческий подход к работе и стремление быть в лидерах. О победе я не думала и на церемонию награждения шла как главный внештатный инфекционист, которого могут попросить вручить награду кому-то из коллег. Не ожидала, что самой придется оказаться в числе награжденных. Победа с одной стороны пробуждает чувство гордости, но с другой – напоминает об огромной ответственности. Ты осознаешь, что тебя замечают и ценят и понимаешь, что нужно и дальше совершенствоваться, быть лучше себя прежней, – описала свои эмоции победительница.

Гордится Альвина Емельянова не только своими профессиональными достижениями, но и любимой семьей. Она восхищается успехами своего сына Артура Сергеевича, который является доцентом кафедры нормальной физиологии имени Бориса Ильича Кузника ЧГМА. Он выбрал науку, но при этом работает практикующим врачом-лаборантом в генетической лаборатории. Дочь Александра учится в школе и пока делится мечтами в будущем стать ветеринаром. По стопам Альвины Николаевны пошла ее племянница – детский врач-инфекционист Ольга Пискунова. Племянник нашей героини заведует инфекционным отделением в одном из госпиталей Минобороны РФ. Ее родная сестра Александра, когда-то проходившая специализацию по инфекционным болезням, сейчас работает врачом-эндокринологом в Москве. Так семья Альвины Емельяновой сложилась в полноценную медицинскую династию.

По словам нашей героини, главная ее цель – самосовершенствоваться. «Жизнь настолько интересная и активная, что, если не развиваться, то можно уйти в рутину», – считает она. В планах у нее – продолжать научную деятельность, обучать не только студентов и ординаторов, но и аспирантов, получить звание профессора.

Юлия Болтаевская



«Особая задача возложена сегодня на наших коллег, которые находятся в зоне специальной военной операции. Более сотни забайкальских врачей оказывают первую помощь, выполняют оперативные вмешательства, спасают жизни военным и мирным жителям там, где ведутся боевые действия. В 2024 году победителями в номинации «За спасение жизни» стали медицинские специалисты-участники СВО – те, кто находятся на передовой и, рискуя собой, спешат на помощь, на всех этапах эвакуации своими знаниями и профессиональным мастерством защищая жизнь и здоровье. А получали заслуженные награды их родственники и коллеги, которые каждый день ждут и молятся за их возвращение.

Хотелось бы донести до наших победителей слова благодарности, в том числе и от жителей новых территорий, где мне доводилось бывать в рабочих командировках. Примите пожелания силы духа, благополучия, веры и взаимовыручки. Пусть хранит вас судьба, и приходят только добрые вести. Скорого возвращения домой, берегите себя! Низкий поклон за ваш самоотверженный труд и ваш героизм!»

Роман ДУДЕНКО,
заместитель министра здравоохранения
Забайкальского края,
начальник отдела организации оказания первичной
медико-санитарной помощи

«Мне особенно хочется отметить медицинских специалистов, которые сейчас выполняют свой гражданский и врачебный долг на передовой специальной военной операции. У них особая миссия – работая много лет в гражданской медицине, они стали военными медиками, и наряду с медицинскими инструментами им приходится сегодня держать в руках и автоматы. Неоднократно бывая на земле Донбасса с грузом гуманитарной помощи, каждый раз я встречаюсь с коллегами – врачами из Забайкальского края. Передаю им часть гуманитарного груза, письма и приветы с малой родины.

Забайкальские военные медики служат в различных подразделениях Вооруженных Сил РФ, оказывая помощь не только раненым военным, но также и мирным жителям. Причем делая это в самых непростых условиях: приходится оперировать и в землянках, и в блиндажах, оказывая самую первую помощь. И лишь потом, когда жизнь раненых спасена, их доставляют по этапам эвакуации в специализированные госпитали. А наши забайкальские медики находятся на самой передовой, там, где наиболее остро идет борьба за будущее России. Горжусь тем, что многих знаю лично. Среди них хирурги, анестезиологи, врачи других специальностей. Труд наших забайкальских военных медиков невозможно переоценить, за их плечами – тысячи спасенных жизней. Мы все их ждем, ждем с победой, победа будет за нами!»

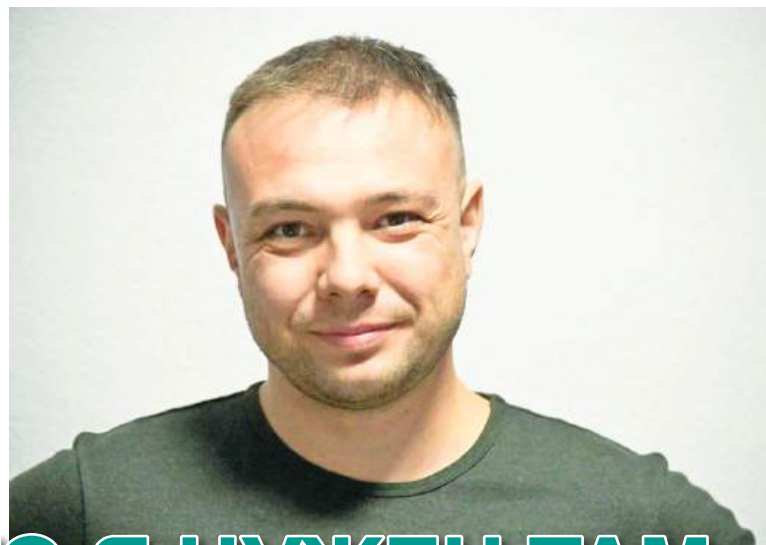
Алексей САКЛАКОВ,
заместитель председателя комитета
по социальной политике
Законодательного собрания Забайкальского края,
врач-хирург, кандидат медицинских наук



НОМИНАЦИЯ ЗА СПАСЕНИЕ ЖИЗНИ

Общий стаж в медицине у врача анестезиолога-реаниматолога Нерчинской ЦРБ Виталия ЮДИНА почти 20 лет, он – Заслуженный врач Забайкальского края. А в 2024 году стал еще и победителем регионального профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «За спасение жизни».

С октября 2022 года Виталий Юдин спасает бойцов в зоне СВО. Служит в звании старшего лейтенанта в госпитале как врач анестезиолог-реаниматолог. Награжден медалью «За спасение погибавших».



«ПОТОМУ ЧТО Я НУЖЕН ТАМ»



В школьные годы в жизни Виталия Юдина о медицине в качестве будущей профессии речи не шло – ему прочили военную стезю.

– Виталий хотел пойти по стопам отца, готовился к военной службе, даже пытался еще в школе поступать в суворовское училище – но возникали какие-то мелкие проблемы, которые мешали зачислению, – рассказывает мама Виталия Татьяна Юдина. – А после окончания школы он подал документы в Иркутское авиационное училище – и прошел, даже военкомат уже выписал ему проездные документы, чтобы ехать в Иркутск. А он внезапно заявил: «Не поеду, передумал, пойду в «мед»». Мы все были в шоке, уговаривали: ты же хотел, готовился. Причем готовился сдавать математику-физику, а не химию-биологию, которые нужны для поступления в медицинский... Что послужило тогда причиной такого спонтанного решения – непонятно. Правда, накануне была передача по телевидению, что 150 выпускников из Иркутского авиационного училища не могут устроиться на работу – мест нет. Может быть, это в какой-то степени повлияло на его выбор. В итоге поехал в Читу и легко поступил в ЧГМА. И, конечно, мы его решение одобрили, хотя ничего не имели и против военного направления, просто сначала были удивлены.

Татьяна Петровна вспоминает, что учился Виталий охотно, учеба в медицинском вузе нравилась, был старостой своей группы. «Мы каждую субботу-воскресенье ездили к ним, я помогала готовить и с домашними делами – очень хотелось как-то сохранить во время учебы домашнюю атмосферу».

В 2005 году, окончив медицинскую академию, Виталий Юдин прошел интернатуру по судебной медицине. Потом два года заведовал районным отделом судебно-медицинской экспертизы в Тунгокоченском районе, а после три года возглавлял межрайонный отдел СМЭ в Нерчинске.

– В судебной медицине он работал уже с третьего курса ЧГМА, в интернатуре – в Вершине Дарасуна, и по окончании учебы его послали в Тунгокоченский район. А потом перевели в Нерчинск и организовали здесь межрайонный отдел

судебной медицины, который Виталий возглавлял, – вспоминает Татьяна Петровна. – Работа была интересной, но родные его дома практически не видели, а в это время у него как раз произошли перемены в личной жизни, появились две дочки-погодки, которым, конечно же, очень нужно было внимание отца.

Переломный момент, когда возникло желание изменить что-то в своей судьбе, в его жизни наступил 2011 году, и он решил сменить специальность. Дальше был год интернатуры в ЧГМА по анестезиологии-реаниматологии, которую Виталий Анатольевич проходил на базе краевой Клинической больницы. А с 2012 года он работает врачом анестезиологом-реаниматологом, возглавляет отделение реанимации Нерчинской ЦРБ.

Ответственный, грамотный, сдержанный, уравновешенный – так говорят о нем коллеги. А супруга, которая работает с ним в больнице, замечает: «Неравнодушный в отношении к пациентам, со временем ведь многие становятся более жесткими. В случае с Виталием внимательное отношение к людям не потерялось – он по-прежнему относится к пациентам и к близким людям с пониманием, тактичен и вежлив. И всегда готов прийти на помощь коллегам, если это требуется».

Проработав в медицине почти два десятилетия, Виталий Анатольевич ни разу не сказал, что сожалеет о сделанном тогда выборе. Да и семью его теперь уже по праву можно называть медицинской династией. Если раньше в здравоохранении была только его мама Татьяна Петровна, которая работала акушеркой и 37 лет принимала в руки новую жизнь, то сейчас, кроме самого Виталия, в медицине трудится и его сестра Екатерина – она врач психиатр-нарколог, и жена Александра – врач-терапевт. Все они работают в Нерчинской центральной районной больнице.

– По большому счету, в выборе сферы деятельности для нас с братом не было ничего удивительного – с детства перед глазами был образ мамы в белом халате. А уж когда Виталий поступил в медицинскую академию, и у меня не осталось сомнений, что я хочу быть врачом. Он старше меня на семь лет, и всегда был для меня авторитетом во всем, – объясняет сестра доктора Юдина Екатерина Анатольевна.

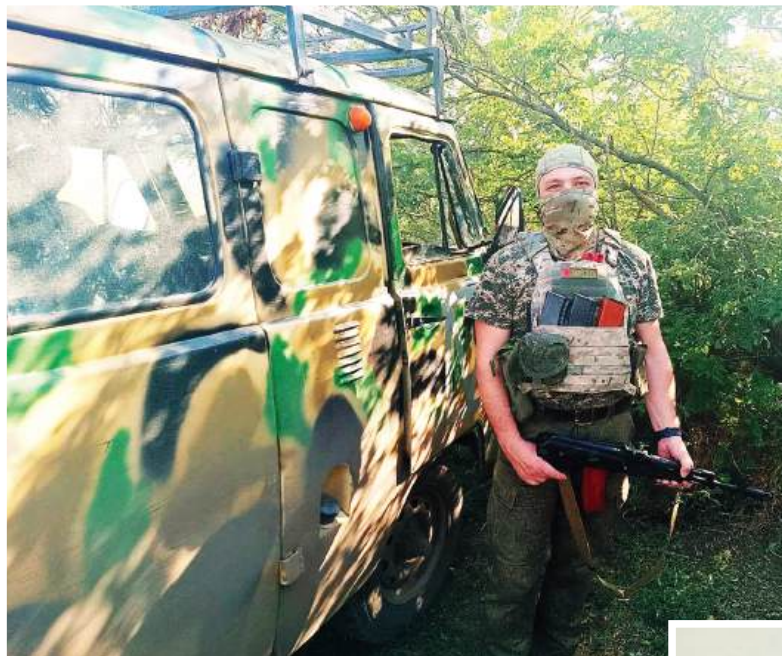
«И обе дочери Виталия тоже собираются поступать в Читинскую медакадемию. Алена мечтает стать судебно-медицинским экспертом или клиническим психологом, Элина – анестезиологом, как папа. И он их решение одобряет, не отговаривает. Я тоже рада выбору внучек», – делится Татьяна Юдина.

Как говорят родственники, о том, что выбрал когда-то анестезиологию-реаниматологию, Виталий Анатольевич не жалеет. Хотя нагрузка в Нерчинской ЦРБ большая – он был единственным врачом этой специальности в районе. Сейчас в больнице появился еще один доктор – окончил ординатуру и приехал сюда работать. А до этого, после отъезда Виталия Юдина на СВО, здесь больше года специалисты работали вахтовым методом. И, конечно, коллеги и родные уговаривали Виталия Анатольевича не уезжать, убеждали, что здесь он нужен не меньше. Но решение было твердым. С самого начала специальной военной операции на Украине доктор Юдин начал говорить о том, что его место там.

– Когда пришла повестка по мобилизации – в больницу его не отпустили, поскольку работал он один. Но как только появилась замена, Виталий, не посмотрев на то, что по закону имеет бронь, собрался и поехал, – рассказывает Татьяна Юдина. – Работа в больнице не стоит, конечно, справляются, но его возвращения очень ждут – так люди говорят. А еще говорят о том, что сожалеют, что он ушел: и не хватает его здесь, и всем было бы спокойнее, если бы он в своей родной больнице работал. Периодически Виталий выходит с нами на связь, но про службу свою практически ничего не говорит.

Это отмечает и супруга Виталия Александра Станиславовна. «Бывает, обсуждаем сложные клинические случаи, но о том, что происходит там, где рядом идут





Анатолевич и читать – книги в его жизни были всегда и в мирное время. Читает он и там, но выбор литературы, конечно, ограничен – в основном это старые, еще советские книги на русском языке, выпущенные в последние десятилетия прошлого века.

Как отмечает супруга, Виталий Юдин замечательный отец. И хотя напряженная работа врача анестезиолога-реаниматолога обычно не позволяет уделять на общение с дочками столько времени, сколько хотелось бы, свободные часы он всегда старается провести с ними.

В отпуск Виталий Анатолевич приезжал в мае. «Старались успеть хоть немного и попутешествовать – мы это очень любим, раньше выезжали за пределы Забайкальского края, и по Забайкалью ездили: на Алханай, на Байкал, во Владивосток. Особенно любим путешествовать на машине», – говорит Александра Станиславовна.

– Приехал в отпуск в мае: дом, весна, картошка, огороды... И при этом всего 10 дней, что за это время можно успеть? А хочется сделать так много. У нас же, кроме папы Виталия, чисто женский батальон. И дел мужских очень много накопилось. И бабушка есть

боевые действия, ничего не рассказывает. Он вообще по натуре такой человек, что никогда ничего лишнего не скажет, а тут такая ситуация, война, старается в разговорах вообще этой темы по возможности не касаться».

– Конечно, в нашей мирной жизни таких травм, с которыми приходится иметь дело там, не было. И СВО для медицинского специалиста – очень суровая профессиональная школа, – продолжает Александра Юдина. Будучи сама врачом, она это понимает как никто другой. – Был период, когда поступал большой поток раненых – более 100 человек за сутки. Для госпиталя, который был там развернут, это достаточно большое количество – из операционной они практически не выходили. Бывало, что и не спали совсем, либо перерыв на сон был очень коротким – час-два, не больше. Виталий работает как анестезиолог-реаниматолог, характер травм тоже



– 90 лет, у нее тоже дом на земле, и ей помочь нужно было, – рассказывает Татьяна Юдина – Да и просто пообщаться хочется: с родными, с друзьями, с коллегами. Конечно, и на работу он сходил, в больницу – это обязательно. Встретили хорошо, жаль только не со всеми успел пообщаться. Даже обижались некоторые, что не получилось встретиться с ним, звонили мне: «Как так, даже к нам не зашел?». А в день перед отъездом он снова в больницу убежал, мы его даже потеряли. Конечно, скучает и по дому, и по работе...

Ирина Белошицкая



понятен: в основном минно-взрывные и огнестрельные ранения. Если обращаются по поводу каких-то соматических заболеваний, то пациентов, как правило, осматривают и дальше маршрутизируют в другой вышестоящий госпиталь.

В свободное время доктор Юдин с коллегами стараются поддерживать себя в хорошей физической форме. Соорудили из подручных средств спортивные снаряды и занимаются: бег, прыжки, занятия со штангой и гириями. Любит Виталий



Пятый за время службы на СВО отпуск Вячеслав ВЛАСОВ провел дома с семьей, побывал на своей малой Родине в с. Верхний Ульхун – проведать родителей. И, конечно, занялся домашними делами: в частном доме, где живет семья Власовых, дел, требующих мужских рук, накопилось немало, за отпуск и сделать все невозможно. Конечно, хотелось бы и рыбалкой заняться, и охотой, как это было в мирное время – в Акше для этого есть все, но две недели пролетели быстро.

В ряды Вооруженных сил РФ для участия в специальной военной операции на Украине Вячеслав Юрьевич был мобилизован 25 сентября 2022 года. И по сей день несёт службу по оказанию медицинской помощи бойцам в зоне СВО. «О профессиональных планах на будущее говорить пока сложно, сколько СВО еще продлится и когда завершится – неизвестно. Пока главное, чтобы все вернулось домой, и все это скорее закончилось».

В 2024 году доктор Власов был признан одним из победителей конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «За спасение жизни».



«ЧТОБЫ ВСЕ СКОРЕЕ ВЕРНУЛИСЬ ДОМОЙ»



Окончив школу в селе Верхний Ульхун, Вячеслав Власов поступил в Читинский медицинский колледж. А доучившись до третьего курса на специальности «Лечебное дело», решил попробовать сдать экзамены в Читинскую государственную медицинскую академию. Получилось. Стал студентом педиатрического факультета. А когда был на третьем курсе, в академию приехали представители из военно-медицинского вуза и предложили перевестись в Военно-медицинский институт Федеральной службы безопасности Российской Федерации в городе Нижний Новгород.

Военно-медицинский вуз Вячеслав окончил в 2006 году,



получив специальность «Врач общей практики». Распределение получил на Алтай, в город Рубцовск, во внутренние войска. А два года спустя переехал работать врачом общей практики в Кыринскую центральную районную больницу. Там и получил предложение пройти в ЧГМА интернатуру по «Акушерству и гинекологии» – больнице требовался такой специалист. И после окончания учебы в 2009 году три года работал врачом акушером-гинекологом в Кыринской ЦРБ.

– Из трех своих медицинских специальностей «Акушерство и гинекологию» считаю основной и наиболее близкой для себя. В том числе потому, что проработал по ней дольше всего, – говорит Вячеслав Юрьевич. – Очень много дали мне в ее освоении и были моими наставниками Эмма Дмитриевна Загородная и Валентина Федоровна Лига.



В Акшу Власов переехал в 2012 году, став участником федеральной программы «Земский доктор», которая тогда только начала действовать. И 10 лет отработал акушером-гинекологом в центральной районной больнице. Обязательства по «земскому» договору он уже давно отработал, но остался здесь, и в общей сложности 10 лет лечил акшинских пациентов. За эти годы стал высококвалифицированным специалистом, владеющим различными видами манипуляций и операций, современными методами диагностики и лечения заболеваний, обладающим большим практическим опытом. Все это вкупе с врачебной интуицией и постоянным совершенствованием профессионального образования позволяло Вячеславу Власову грамотно диагностировать заболевания, выстраивать тактику обследования и назначать эффективное лечение.

Коллеги отзываются о нем как о человеке серьезном и ответственном, умеющем настроить пациенток на лечение, на заботу о своем здоровье. Владеющим навыками оперативного вмешательства и обладающем высокой точностью движений, стрессоустойчивостью и умением работать в команде.

Он был у нас в больнице и заведующим родильным отделением, и районным акушером-гинекологом, а также вел прием в нашей женской консультации, наблюдал беременных женщин. Пациенткам все доступно объяснял и помогал. А мы на роды с ним шли спокойно, зная, что он возглавляет нашу бригаду. Вячеслав Юрьевич старается применять все новейшие технологии и операционные манипуляции. Оборудование знает очень хорошо, может сам отрегулировать и подремонтировать, если требуется. Всегда принимал активное участие в решении вопросов оснащения медицинской аппаратурой, инструментарием, подавал заявки. В то время у нас было все для оснащения родильного отделения и для оказания помощи женщинам, — рассказывает Виктория Ткачева, заместитель главного врача Акшинской ЦРБ по медицинской части, врач-педиатр и неонатолог.

И продолжает рассказ о коллеге, с которым вместе работали в родильном отделении: «Он оперирующий гинеколог, помогал, когда требовалось, и нашим хирургам проводить даже оперативные вмешательства, которые не были связаны с акушерством и гинекологией. У нас был только один хирург, и во время серьезных операций Вячеслав Юрьевич вставал вторым хирургом. Проводил он и сложные акушерско-гинекологические операции, в частности, кесарево сечения, экстренные удаления опухолей. Были в нашей практике сложные роды, с двойнями, роды на дому, на ФАпе — туда он тоже выезжал в составе бригады с акушеркой и врачом-неонатологом или педиатром. У нас даже был специальный чемодан, приготовленный для таких выездов. И в реанимационной помощи доктор Власов мог помочь и женщинам, и новорожденным — там всегда требовалась помощь нескольких человек. Конечно, мы его очень ждали, когда он приехал к нам по программе «Земский доктор» — нам нужен был такой специалист. Сейчас, когда он на СВО, мы остались без акушера-гинеколога, внешний совместитель, доктор из Читы, приезжала к нам по две недели в месяц. Вячеслав Юрьевич



работал последние годы один, и потому для нас он — незаменимый специалист».

Некоторое время Вячеслав Власов исполнял в Акшинской ЦРБ и обязанности главного врача, но предпочел врачебную работу. А затем прошел переподготовку по специальности «Эндоскопия» и перед уходом на СВО работал врачом-эндоскопистом в отделении гинекологии. «Рождаемость снизилась, роддом в районе закрыли, и целесообразно было осваивать новое направление, — поясняет Вячеслав Власов. — Прочулся, получил сертификат, работа по этой специальности нравится. Проводил фиброгастроскопию, колоноскопию, забирал биопсию. Были случаи выявления онкологических заболеваний на ранней стадии благодаря проводимым исследованиям». Сейчас, когда Вячеслав Юрьевич находится на СВО, оборудование — телескопическая стойка, к сожалению, простаивает — работать на ней некому.

Говоря о днях сегодняшних, он отмечает, что все, что освоил когда-то в медицине, пригодилось и при оказании помощи бойцам специальной военной операции.

Помогает то, что я был знаком с военной медициной, потому что учился в военном вузе, да и специальность «Акушерство и гинекология» в моей практике в большей степени была urgentной, нередко приходилось оказывать неотложную помощь. Стаж у меня был достаточно большой, часто оперировал, доводилось видеть много крови при операциях, поэтому все оказалось относительно привычным. Обычная работа врача по оказанию неотложной помощи, только характер ран другой, конечно. Тем более, был в моей жизни еще и период, когда я полтора года работал судебно-медицинским экспертом, и тоже достаточно повидал, чтобы с профессиональной точки зрения спокойно воспринимать какие-то моменты, не впечатляться.

Сейчас Вячеслав Власов работает врачом приемного отделения и приемно-сортировочного взвода, оказывает первую врачебную помощь.

Время рабочее у нас ненормированное, когда есть работа — тогда и работаем. В настоящий момент открываем медицинский пункт максимально близко к боевым действиям, эвакуационные группы доставляют оттуда раненых, и мы оказываем помощь. Обычно завозят нас туда минимально на 10 дней, максимально — на месяц, как получится. Там сейчас не так, как в 1941 году, все по-другому. Когда вывозят в Донецк на отдых, тогда может выдаться и свободное время, — коротко отвечает наш собеседник. — В такие моменты стараюсь поддерживать себя в хорошей форме, есть гири, с собой возим.

Темы планов на будущее он старается не касаться — говорит, время покажет. В том числе и относительно работы в здравоохранении. «Вернуться в свою специальность после трехлетнего перерыва мне будет достаточно проблематично. Это работа ответственная, требующая не только знаний, но и навыков, а я уже три года этим не занимаюсь. Считается, что человек за три года обучается новой специальности, но если он три года занимается чем-то другим, а не своей работой — то утрачивает навыки, — философски рассуждает Вячеслав Юрьевич. — Пока перспективы туманные, закончится СВО, буду думать, может быть пройду обучение еще по какой-нибудь медицинской специальности».

В числе профессиональных наград Вячеслава Власова — почетные грамоты Акшинской ЦРБ, а в 2024 году — диплом победителя регионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «За спасение жизни». «Как узнал о победе в конкурсе? Мне позвонил знакомый, врач из нашей больницы, который тоже стал победителем и сейчас находится на СВО. Приехать на награждение не получилось, потому что по времени оно не совпадало с отпуском, награду получали мои сыновья», — говорит доктор. Есть среди его наград и военные: в 2024 году Вячеславу Юрьевичу были вручены медали «За боевые отличия» и «Участнику специальной военной операции», а в 2025 году Указом Президента РФ — медаль Жукова.

«Человек хороший, открытый, и семья у него прекрасная, — отзываются о нем в Акшинской ЦРБ. — Старший сын по стопам отца пошел



— будет врачом, заканчивает Читинскую медакадемию. Наш «целевик», пойдет учиться в ординатуру, сейчас выбирает специальность. А младший учится в Чите в кадетском корпусе. Семья Власовых очень дружная, любят отдыхать на природе, всегда вместе с нами выезжали на природу на День медработника. Супруга любит плавать, а Вячеслав Юрьевич охотой и рыбалкой увлекается. По дереву работает, забор сам поставил, руки у него золотые. И как человек — общительный, контактный, всегда готов помочь, если обратишься. Мы его постоянно ждем — он очень нужен и нам, и пациентам».

Ирина Белошицкая





Получить награду победителя конкурса «Лучший врач Забайкальского края - 2024» в номинации «За спасение жизни» участнику СВО, хирургу Акшинской ЦРБ Эдуарду ШАРОГЛАЗОВУ довелось лично – когда состоялся конкурс и торжественно чествовали его призеров, Эдуард Викторович как раз приехал домой в отпуск. Потому и в читинском Дворце молодежи «Мегаполис» в этот день сам поднялся на сцену, лично получил диплом победителя и пообщался с коллегами.

ПАЦИЕНТЫ ЕГО ЛЮБЯТ И ЖДУТ

В медицину Эдуард Шароглазов пошел по стопам отца Виктора Зиновьевича – врача-рентгенолога высшей категории, который тоже уже больше 40 лет трудится в Акшинской ЦРБ. Кстати, годом ранее Виктор Шароглазов также был признан одним из призеров конкурса «Лучший врач Забайкальского края» – в номинации «За верность профессии», отмечены были его профессиональные заслуги и знаком «Отличник здравоохранения». Ну, а начало медицинской династии в их семье было положено еще на два поколения раньше – прадедом Эдуарда Михаилом Лыткиным. Его, фельдшера, знали все жители поселка Дарасун, где он проработал всю свою жизнь, был очень уважаемым человеком и на заслуженный отдых ушел только в 78 лет.

В общем, было с кого брать пример Эдуарду Викторовичу, выбирая профессиональный путь. Тем более выбор он делал осознанно, потому что всю жизнь у него перед глазами был пример отца, и он знал, какая ответственность возложена на доктора, работающего в районе.

Выбор сына я одобрял, потому что сам считаю медицину делом всей своей жизни, – говорит Виктор Шароглазов. – И не только одобрял, но и помочь старался, когда Эдуард учился. За многие годы, которые я посвятил Акшинской ЦРБ



– сначала работая хирургом, затем рентгенологом, он видел, конечно, что я фактически живу в больнице, и разговоры мои – тоже в большинстве о медицине. Но его это не пугало, напротив, еще больше укрепило в решении выбрать не только медицину, но и хирургию. Тем более, что в школе сын учился хорошо, и знаний было достаточно, чтобы поступить в медицинский вуз.

Читинскую государственную медицинскую академию Эдуард Викторович окончил в 2002 году, интернатуру проходил в гнойном отделении Краевой клинической больницы. А приобретя под руководством хирургов ККБ первый практический опыт, вернулся в Акшу, и все годы работы в районной больнице был заведующим хирургического отделения. На сегодняшний день его стаж в Акшинской ЦРБ составляет уже 22 года, а уровень профессионализма доктора Шароглазова-младшего оценен присвоением высшей квалифика-



ционной категории. За это время доводилось ему работать параллельно также патологоанатомом и судебно-медицинским экспертом.

Многолетняя хирургическая практика показывает, что хороших результатов Эдуарду Викторовичу удается достигать при лечении переломов. А в 2016 году именно он провел первую в Акшинском районе операцию по резекции поджелудочной железы. «Когда мы учились, – вспоминает его отец Виктор Зиновьевич, – эту операцию очень редко проводили даже в условиях областной больницы. Поджелудочная железа ведь орган достаточно коварный, ей свойственно самопереваривание, соответственно не исключены и различные осложнения». Эдуард же не побоялся самостоятельно выполнить в условиях районной больницы это непростое, по мнению специалистов, оперативное вмешательство. Пациент его и сегодня жив и хорошо себя чувствует. Постоянно взаимодействует Эдуард Шароглазов и со специалистами из краевых

медуучреждений, с куратором Акшинского района по хирургии.

Одно из собственных качеств – профессиональная любознательность, – подключается к разговору супруга Виктора Зиновьевича Елена Вениаминовна, тоже врач Акшинской ЦРБ. – Когда при переломах начали применять металл с памятью, он сразу взялся осваивать эту методику, и начал ее активно и успешно использовать. Как хирург он действительно талантлив, его операции проходят без осложнений, такие у него золотые руки. Стремление осваивать новое в хирургии у Эдуарда Викторовича постоянное, жаль, что его сдерживает действующее для районных больниц ограничение по видам операций. Не будь его – он бы и большее количество оперативных вмешательств освоил.

Но особенно отмечают и коллеги, и близкие доктора Шароглазова его отношение к пациентам.



рентгеновские снимки, чтобы именно он, Эдуард Викторович, их посмотрел. «Люди здесь очень его любят», – говорят о нем.

Рассказывая об Эдуарде Шароглазове, акшинцы вспоминают также случай, произошедший в сентябре 2016 года в доме по улице им. Ленина. Тогда в результате взрыва бытового газа было разрушено несколько квартир, начался пожар, но главное – пострадали жильцы, среди которых были и дети.

В квартире на верхнем этаже взорвался газовый баллон, и взрыв был настолько сильным, что входные двери выбило даже в квартирах на первом этаже. Начался пожар, было такое ощущение, что весь подъезд внутри разрушен, – вспоминает Нина Шароглазова, находившаяся тогда рядом с Эдуардом. – В этот день как раз были выборы, и мы поехали голосовать. Когда газ взорвался, подбежали и оказались в числе первых очевидцев. Люди, стоявшие возле дома, сказали, что там есть и дети. Эдуард, не задумываясь о возможной опасности, бросился в подъезд, забежал в квартиру, вынес одного маленького мальчика с ожогами, затем другого. И на своей машине отвез в больницу, где им оказали необходимую медицинскую помощь. Помогал пострадавшим, жильцы были в шоковом состоянии из-за происшедшего. Лечил он их потом и в больнице.





Приказом министра РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям, ликвидации последствий стихийных бедствий от 12 января 2017 г. "За заслуги в реализации единой государственной политики в области гражданской обороны, защиты населения, территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, обеспечения пожарной безопасности и безопасности людей на водных объектах" подвиг Эдуарда Шароглазова был отмечен медалью "За отвагу на пожаре". Награду отличившемуся на пожаре доктору под аплодисменты коллектива вручил начальник ПЧ № 12 с. Акша Сергей Утюжников.

«Характер у него такой: он бросается спасать, не задумываясь о последствиях», – говорит отец Эдуарда.

Сродни подвигу на пожаре было и решение отправиться в ЛНР-ДНР оказывать медицинскую помощь участникам специальной военной операции. На СВО Эдуард Шароглазов попросился сам, правда вначале ему отказали, поскольку он был единственным врачом-хирургом на весь Акшинский район. Мобилизовали позднее, в сентябре 2022 года, когда в Акшу приехал еще один хирург. В октябре Эдуард Викторович прошел подготовку на учебной базе в Песчанке, а 3 ноября отправился на территорию СВО. И сейчас он оказывает помощь раненым участникам специальной военной операции под Угледаром. Работает не в госпитале – на эвакуации, и его задача как врача и как хирурга – оказание первой помощи. Чтобы раненого бойца могли довезти до госпиталя, где проведут дальнейшее необходимое лечение, в том числе и хирургическое. И поскольку раненых чаще всего привозят ночью, бывает, что за ночь оказывать первую помощь приходится 40-50 бойцам. Перевозит он вместе с товарищами и тела погибших.

«Слово патриотизм для него всегда было, есть и будет значимым. Дедушка Эдуарда – ветеран Великой Отечественной войны, и каждый год наша семья участвует в акции «Бессмертный полк», – говорит Нина Васильевна.

В 2024 году на освобожденных территориях ЛНР-ДНР побывал губернатор Забайкальского края Александр Осипов. Он вручил хирургу Эдуарду Шароглазову благодарственное письмо и памятный подарок – часы с надписью от губернатора Забайкальского края. А в декабре 2024 года доктора наградили медалью «За спасение погибавших».

За период участия в СВО в отпуск Эдуард Шароглазов приезжал два раза. Во второй раз и попал на торжественную церемонию конкурса «Лучший врач Забайкальского края». Признается, что собственная победа оказалась для него



неожиданной, потому что все документы на его участие в конкурсе подавал коллектив Акшинской ЦРБ.

Родные рассказывают, что большую часть времени в жизни Эдуарда Викторовича всегда занимает работа: она для него и основное дело, и увлечение. Он очень любит читать, но и здесь тоже преобладает медицинская литература. Несмотря на то, что много различной профильной информации сейчас можно найти в интернете, изучает различные медицинские справочники, которых у него дома немало, обновляя и пополняя профессиональные знания. «На поездки или увлечения времени почти не остается, график работы у него меняется в зависимости от обстоятельств: частые ночные дежурства, после которых приходится отсыпаться днем. Разве что порой удается поиграть в любимую компьютерную игру. Если возникает необходимость, в свободное время он иногда занимается сварочными работами, – рассказывает супруга Эдуарда Викторовича. – А еще там, «за ленточкой» он начал писать стихи, и фельдшеры, которые служат с ним вместе, даже сочинили о нем песню... Отличный врач, замечательный муж и глава семьи, хороший отец, и, конечно, все мы его очень ждем».

Вместе с Ниной Шароглазовой ждут возвращения папы и две дочери. Старшая по примеру отца и деда уже выбрала для себя профессиональный путь и сейчас учится на втором курсе Краснокаменского медицинского колледжа, планирует поступать в медицинскую академию. Да и младшая дочь уже сегодня говорит о том, что мечтает стать доктором.

«Если вести речь о профессиональных качествах, то я в нем уважаю то, что если он взялся за больного – не отойдет, пока не будет точно уверен, что здоровье человека и его жизнь в безопасности», – говорит врач Виктор Шароглазов о своем сыне. И, конечно, это – серьезный повод и для профессиональной, и отцовской гордости.

Ирина Белошицкая

Встретиться с Цыреном НОРБОВЫМ лично нам не удалось – в период подготовки нашего издания он находился на территории проведения специальной военной операции. В 2024 году Цырен Бабасанович был признан одним из победителей конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «За спасение жизни».

ПРИЗВАНИЕ – В УНИСОН С ГРАЖДАНСКОЙ ПОЗИЦИЕЙ



Уроженец с. Хада-Булак Борзинского района, Цырен Норбоев осознанно выбрал для себя медицинскую стезю. Сначала поступил в Читинскую государственную медицинскую академию, а позже, уже во время учебы перевелся в Томский военно-медицинский институт. После его окончания в 2009 году продолжил образование в интернатуре по специальности «Терапия». «Томский военно-медицинский институт Цырен окончил в звании лейтенанта, но из-за травмы в дальнейшем связать свою жизнь с военной медициной не смог, хотя мечтал именно об этом пути, – рассказывает его супруга Арюна Туяновна. – Свою роль сыграло и сокращение, которое как раз в это время происходило в медицине вооруженных сил, в связи с чем часть курсантов устроилась в гражданские учреждения».

Первым местом работы для начинающего специалиста Норбоева стала войсковая часть в Домне, где он был гражданским врачом, а также начальником медицинского пункта войсковой части 36704. В эти годы ему также довелось вести терапевтический прием в больницах Забайкальского, Приаргунского и Чернышевского районов.

Цырен Норбоев в числе первых в крае стал участником федеральной программы «Земский доктор», работал пять лет терапевтом в Александрово-Заводской ЦРБ. А в 2017 году молодой врач прошел обучение на базе Читинской государственной медакадемии по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». И занял должность заместителя главного врача больницы по лечебной работе. А в период декретного отпуска главного врача замещал и ее должность, исполнял обязанности руководителя.

В это время как раз началась реализация регионального проекта «Координаторы здоровья». Он нам во всем помогал, беседовал с сестринским персоналом. Новое ведь поначалу всегда сложно приживается, вызывает сомнения, а Цырен Бабасанович по своей натуре – сторонник инноваций. Поддерживал он нас и в проведении профессиональных конкурсов – «Лучший по профессии» и ко Дню медицинской сестры, и сам принимал в них участие – всегда был в жюри, – вспоминает главная медицинская сестра Алек.-Заводской ЦРБ Ирина Скажугина. – В связи с дефицитом медицинских кадров приглашал врачей из других регионов для работы вахтовым методом. Одна из особенностей доктора Норбоева – умение вникнуть в проблемы сотрудников, он никогда не остается в стороне, старается помочь. Четко реагирует и в экстренных ситуациях, когда многое зависит от действий руководителя и способствует их быстрому решению. До сих пор его вспоминают с благодарностью некоторые пациенты, продолжающие лечиться в Алек.-Заводской ЦРБ, которые на собственном опыте знают, какой он врач – Цырен Бабасанович работал





терапевтом в стационаре и на участке в поликлинике. А кто-то из местных жителей обращался к нему как руководителю – обладающему организаторскими способностями и при этом четко знающему как должно и нужно делать.

Добрые слова говорят в адрес Цырена Норбоева и коллеги из Балеиской центральной районной больницы, которую он возглавил после выхода из отпуска по уходу за ребенком главного врача Алек.-Заводской ЦРБ.

- Цырен Бабасанович – человек слова, если сказал – непременно сделает. Он хоть и молодой руководитель, но обладает умением четко ставить задачи, решает их сам и требует того же от других. Никаких лишних действий – все по делу, – коротко



охарактеризовала бывшего главного врача начальника отдела кадров Балеиской ЦРБ Наталия Симонова. – Как руководитель он молодец! Вспоминают его с уважением работники больницы, говорят о том, что с ним было легко работать. Переживаем за него и желаем от всей души, чтобы все у него было хорошо!

Опыт, полученный в период руководства Балеиской ЦРБ, хорошая теоретическая и практическая подготовка, а также владение современными методами организации работы персонала позволили герою нашей публикации в дальнейшем возглавить одно из крупных учреждений районной медицины – Борзинскую центральную районную больницу. Цырен Норбоев начал работать там в 2021 году



в должности исполняющего обязанности главного врача, а через полгода приказом Министерства здравоохранения Забайкальского края был утвержден в качестве руководителя.

Цырен Бабасанович – человек с активной жизненной позицией, неравнодушный к настоящему и будущему больницы. А в основе его стиля руководства – принципы рационального использования трудовых, финансовых и материальных ресурсов, создания оптимальных условий для обеспечения охраны здоровья населения и качества оказания медицинской помощи. Так, за время его работы в Борзинской ЦРБ удалось ликвидировать кредиторскую задолженность учреждения, провести капитальный ремонт здания районной поликлиники и установить кислородную станцию. Арсенал медицинской техники пополнился дорогостоящим оборудованием – спирографом, стоматологической установкой, а также приобретенным по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения»: риноскопом, аппаратом УЗИ, электрокоагулятором, гистероскопом.

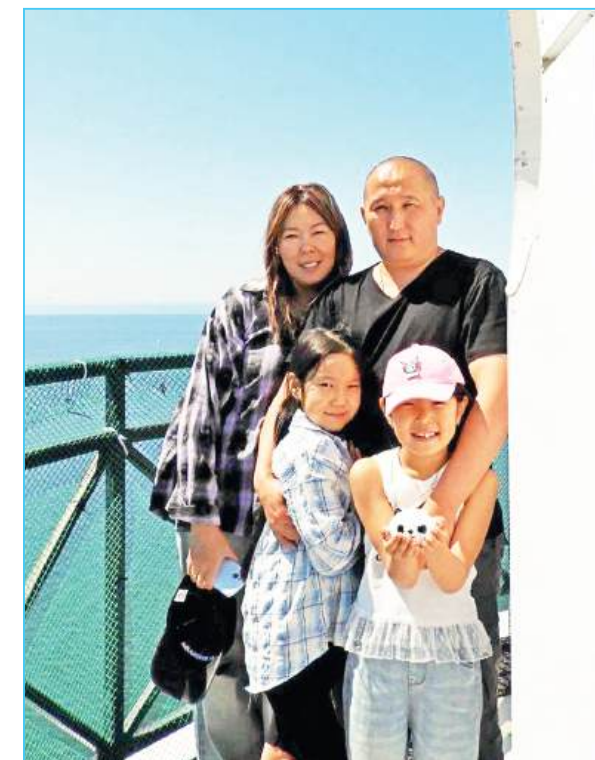
- По натуре он патриот, отзывчивый, строгий, требовательный, – рассказывает о коллеге исполняющая обязанности главного врача Борзинской ЦРБ Анна Чельшева. – В сложных ситуациях Цырен Бабасанович всегда нацелен на поиск компромиссных решений. Когда пришел к нам, его сразу восприняли как руководителя. И с докторами, и со специалистами среднего звена, и с административным персоналом может и общий язык найти, и спросить за выполнение обязанности. Хорошо, что к этому моменту у него уже был опыт работы руководителем. А главное – имеются деловые качества, не зря ведь говорят, если ты можешь организовать трех человек, то и 300 организуешь. К нему прислушиваются, уважают. Когда он приезжает в отпуск, обязательно приходит в больницу, встречается с коллективом. И планерки мы вместе проводим, обсуждаем наши насущные проблемы, поэтому Цырен Бабасанович тоже в курсе наших дел. И конечно, мы ждем, когда он вернется.

Уже в начале специальной военной операции, в апреле 2022 года Цырен Норбоев написал заявление в военный комиссариат о направлении его в ряды Вооруженных Сил Российской Федерации в качестве добровольца для оказания медицинской помощи военнослужащим, участвующим в СВО.

- Цырена всегда отличает четкая гражданская позиция, – говорит его жена Арюна Туянова. – В феврале 2022 года он сразу сказал о том, что пойдет на СВО. Свое стремление мотивировал, в том числе и тем, что он военный врач, и быть там – его долг. Несколько раз они в составе команды краевого Минздрава должны были ехать туда, но что-то не получалось. Поскольку мы в это время еще переезжали, личное дело его тоже кочевало по военкоматам. А когда обосновались в Борзе – Цырен сразу в военкомат предоставил документы, что он военный врач и может туда ехать. Сначала ответили, что медики пока не требуются, а потом вопрос был решен. Первое время на связь выходил крайне редко, а в отпуск приехал, когда прошло уже больше года. Долго мы его не видели, а потом уже стал приезжать в отпуск через 6-7 месяцев.

С 25 сентября 2022 года и по настоящее время Цырен Норбоев – в числе медицинских специалистов, выполняющих задачи по оказанию экстренной медицинской помощи непосредственно вблизи военных действий. Принимает он участие и в транспортировке раненых военнослужащих в полевые госпитали.

- В июне Цырен приезжал в отпуск, одну неделю из двух мы всегда проводим с его родителями, они сейчас переехали в пригород Улан-Удэ, нужно помогать им с хозяйством. А вторую неделю приезжаем в Борзю, дома всегда есть мужские домашние дела: прибить, отремонтировать и пр., в его отсутствие очень много накопилось таких дел, и он в отпуске всегда ими занимается, – поделилась Арюна Норбоева. – Ездили мы всей семьей на несколько дней в Горячинск, хорошо отдохнули, но отпуск быстро заканчивается. Проводили его и приехали домой. Первого сентября в этом году наша младшая дочка пошла в



первый класс, а в год, когда он уходил на СВО, первоклассницей была старшая, сейчас она уже в четвертом. Очень ждем его возвращения...

Ирина Белошицкая





Одним из победителей конкурса в номинации «За спасение жизни» был признан врач-хирург Борзинской центральной районной больницы Алексей ПОДЛУЖНЫЙ. В сентябре 2022 года он был мобилизован в ряды Вооруженных Сил РФ для участия в специальной военной операции, и сегодня оказывает экстренную медицинскую помощь раненым военнослужащим в условиях полевого госпиталя.

«За время, пока работал в гражданской и военной медицине, я оказался во многом более подготовлен к сегодняшней ситуации: и практически, и теоретически, и физически, и морально. Сейчас я пользуюсь багажом знаний, который накапливал в течение 15 лет, – говорит Алексей Валерьевич. – Когда ты работаешь с группой врачей – это одно, а когда ты один и при массовом поступлении раненых – совсем другие психологические нагрузки возникают. Здесь я нашел подтверждение того, что у меня была правильная и целенаправленная подготовка. По крайней мере, то, с чем мне приходится сталкиваться сегодня, я уже когда-то изучал и прорабатывал. И главное, что многим бойцам это спасло жизнь...».

«И ГЛАВНОЕ, ЧТО МНОГИМ БОЙЦАМ ЭТО СПАСЛО ЖИЗНЬ»

Алексей Подлужный – дальневосточник, родился в Хабаровске, там же окончил школу и институт. Медицина для него – любимое дело, как говорит он сам «цель, поставленная еще в девятом классе, к которой я осознанно шел, мой самостоятельный выбор». Этот выбор и привел его в Дальневосточный государственный медицинский университет. А по окончании интернатуры на базе кафедры детской хирургии с травматологией и ортопедией – к службе в рядах органов внутренних дел Хабаровского края.

– Еще в институте параллельно учебе я начал работать в круглосуточном травмпункте г. Хабаровска. Занимался в амбулаторном порядке экстренной травматологией. Запомнилась ли первая операция? Запомнилась. Это была первичная хирургическая обработка рваной раны губы с повреждением мышц. Выполнять ее мне довелось месяца через три после начала работы. А когда посмотрел пациента спустя четыре месяца – рубца практически не было видно. Тогда и ощутил: что-то умею, и что-то получается, – рассказывает Алексей Валерьевич. – Во время службы в Вооруженных Силах РФ уже активно начал заниматься хирургией, возможность была – за хирургической помощью обращались многие даже в медучреждения структуры министерства обороны. Понемногу набрался опыта, стал хирургом. Еще когда начал работать в травмпункте, поставил себе более узкую цель – освоить травматологию, но заниматься исключительно ей так и не получилось: была хирургия – как таковая, неотложная хирургия – как отдельный вид деятельности, так называемая хирургия повреждений.

С 2006 по 2020 год наш собеседник проходил военную службу в рядах Вооруженных Сил РФ на медицинских должностях – старшего ординатора хирургического отделения, врача-специалиста, начальника хирургического отделения. В эти годы ему довелось поехать по всему Дальнему Востоку, начиная от Курил и до юга Хабаровского края, по Амурской области и Забайкалью.

Гражданская медицина началась для Алексея Подлужного в 2020 году на забайкальской земле, а через год местом его работы стала Борзинская ЦРБ.

– В Борзе действует межрайонный травмоцентр, прерогатива которого экстренная хирургическая помощь. Чтобы заниматься в полной мере плановой хирургией, и конкретно травматологией, в отделении должны работать минимум 3-4 хирурга, – рассуждает Алексей Валерьевич об особенностях оказания хирургической помощи в районном звене здравоохранения. – Иначе получается, что хотя материальные возможности и позволяют это делать, сил все же маловато. Чтобы оказывать экстренную и плановую хирургическую помощь, формировать смену, необходимо достаточное количество людских ресурсов. Только тогда действительно появляется возможность целенаправленно заниматься плановой хирургией.

За четверть века работы в медицине Подлужный стал высококвалифицированным врачом, владеющим различными видами операций, в частности, спектром оперативных вмешательств при заболеваниях и повреждениях живота и брюшинного пространства. А также различными манипуляциями, методами диагностики и консервативного лечения. И все эти годы постоянно повышал свою квалификацию. В 2014 году ему была присвоена высшая

квалификационная категория по специальности «Травматология и ортопедия», в 2019-м врач прошел цикл профессиональной переподготовки по данной специальности.

– Какими операциями владею? Сейчас, в свете того, где нахожусь, я даже не задумываюсь об этом. Просто делаю все, что потребуется, – отвечает он. – Есть моменты, которыми мне раньше, учитывая расстояния в Забайкальском крае, приходилось заниматься, например, оказывать помощь при тех же нейротравмах. На гражданке такие травмы – это повседневность, есть и автодорожная специфика, и бытовые нейротравмы, причем довольно много. А сегодня они касаются меня в меньшей степени, потому что имеются условия для оказания специализированной помощи. На данный момент я больше занимаюсь травмами, связанными с периферической нервной системой.

Говоря коротко – сегодня капитан медицинской службы Алексей Подлужный оказывает медицинскую помощь недалеко от непосредственных военных действий. «Специфика – квалифицированная врачебная помощь с элементами специализированной. То есть все, что я делаю, связано с теми условиями, в которых мы находимся», – поясняет герой нашей публикации.

– Сейчас я широко использую знания, которые накапливал в течение предыдущих лет. Во многом помогает и теоретический курс – его я прошел, находясь в Вооруженных Силах РФ до работы в гражданской медицине, когда изучал теорию повреждений на кафедре военно-полевой хирургии и самостоятельно штудировал эту тему, – объясняет Алексей Валерьевич. – А практические моменты, особенности хирургической специальности оттачивал в экстремальных ситуациях, работая в госпиталях, в Борзинской и Забайкальской ЦРБ. Это дало возможность подготовиться к массовости, потому что неоднократно приходилось сталкиваться с поступлением пациентов после ДТП – были у нас аварии, количество пострадавших в которых насчитывало от трех до семи человек.

Режим работы там, где сейчас несет службу Алексей Подлужный – фактически круглосуточный, что вполне объяснимо. Большинство попыток работать в системе дежурств не увенчивается успехом, потому что все зависит от количества поступающих раненых. Если один врач уже не справляется, к нему на помощь в любое время подтягиваются другие специалисты, которые находятся на данном объекте. И помощь оказывается уже в более расширенном составе, командой.

– Свободное время у нас – это быт, военный быт. Главная его задача – отдых и восстановление сил, а вторая – обслуживание самого себя, потому что здесь за тебя это никто не сделает. Есть общие моменты, которыми занимаются другие, но бытовые – только самостоятельно, – говорит Алексей Валерьевич. – Все увлечения, занятия для души остались в той жизни, на гражданке, где у меня



был широкий круг интересов: и компьютеры, и техника, и сельское хозяйство, в свое время даже печь мог сложить. Здесь же на какие-то увлечения времени не остается совсем, потому что я занимаюсь не только хирургией, но и рентгенологией – описываю снимки, и каждая свободная минута у меня идет на это. В 2022 году я по собственной



инициативе прошел специализацию по рентгенологии. И в нынешних условиях она тоже очень пригодилась. Тем более, получилось так, что рентгенологов здесь нет вообще. А аппараты есть, причем рентген – основной вид диагностики. Сейчас у нас имеется еще и УЗИ-сканер, поэтому используем такой алгоритм обследования как смарт-диагностика – быстрая диагностика той или иной патологии. Поэтому пришлось освоить и УЗИ. Уточнение жизнеугрожающих состояний очень помогает, особенно в спорных случаях. Так, например, ранения сердца были установлены с помощью УЗИ-аппарата при выявлении гемоперикарда. И если доктор



владеет не только рентгенологической методикой, но и ультразвуковой – это вообще изумительно. Сегодня ратуем за то, чтобы врачи осваивали эти быстрые методики на уровне диагностики жизнеугрожающих состояний и экстренной патологии.

Сейчас Алексей Подлужный говорит о себе: «Я – человек, который в данный момент не принадлежит себе, а принадлежит государству. И людям, которые проживают в этом государстве. Мы представляем наше общество, наши интересы, наше вероисповедание и понятия. И спасаем наших людей, сохраняя им жизнь...».

Ирина Белошицкая



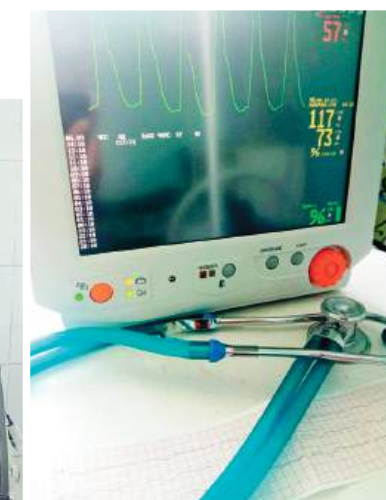
Одним из победителей конкурса «Лучший врач Забайкальского края - 2024» в номинации «За спасение жизни» был признан врач анестезиолог-реаниматолог Петровск-Забайкальской ЦРБ Андрей СЕЛИН. В апреле 2024 года он заключил контракт с Вооруженными Силами Российской Федерации для участия в специальной военной операции. За это время послужной список командира приемно-сортировочного взвода медицинской роты отдельной мотострелковой бригады Андрея Селина пополнился званием лейтенанта. А за личное мужество, проявленное при оказании медицинской помощи участникам СВО, доктор был награжден медалью «За спасение погибавших» и Благодарностью губернатора Забайкальского края.

О своей работе там, на территории специальной военной операции, Андрей Леонидович говорит мало, поясняет лишь, что занимается привычным для него делом – оказанием реанимационной помощи и анестезиологических пособий. «Оперируем, периодически выезжаем к тяжелораненым, забираем пациентов с первой точки эвакуации. Сутки – работа, сутки – отдых, но во время отдыха всегда на связи: чтобы ты мог быстро прибыть в течение трех-четырех минут и подключиться к работе, если вдруг массовое поступление раненых или разворачивают две операционные одновременно. Главное – успеть помочь, спасти, ради этого ведь и работаем», – рассказывает врач.

РАДИ ЭТОГО И РАБОТАЕМ...

Андрей Селин родился в Хабаровском крае, детство провел в Могоче, а в 14 лет вместе с родителями, братом и сестрами переехал в Петровск-Забайкальский – на малую родину своей мамы. Так и получилось, что жизнь свою связал с этим городом, где потом учился, осваивал профессию, работал 11 лет – именно столько составляет общий стаж работы Андрея Леонидовича в здравоохранении.

После школы был зачислен на второй курс фельдшерского



отделения Петровск-Забайкальского медицинского училища. Как говорит сам, изначально выбирал медицину совершенно прагматически – просто это было единственное учебное заведение среднего профессионального об-

разования в Петровске-Забайкальском, которое ему подходило. После окончания его в 2006 году молодой специалист недолгое время работал фельдшером в Могоче, затем – в Петровск-Забайкальском ПТУ, а в 2007 году поступил в Читинскую государственную медицинскую академию. И этот его выбор был уже совершенно осознанным.

Клиническую интернатуру проходил в Чите, на базе Краевой клинической больницы, на кафедре анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, так как уже с начала учебы в ЧГМА понял, что хочу быть именно анестезиологом-реаниматологом, заниматься тяжелыми и крайне тяжелыми пациентами, – говорит Андрей Леонидович. – В 2014 году вернулся домой, работать в отделении анестезиологии-реанимации с палатой реанимации и интенсивной терапии Петровск-Забайкальской ЦРБ – учился я по целевому направлению и всегда хотел работать в нашей больнице. В 2018 году стал участником





сиональную прочность стало для него в 2017 году дорожно-транспортное происшествие, в котором пострадали пассажиры – перевернулся автобус. В течение двух часов в реанимацию Петровск-Забайкальской ЦРБ поступили 17 человек.

- Это было действительно страшное дорожно-транспортное происшествие, чтобы за два часа – 17 тяжелых пациентов, такого у меня даже на войне не было. Мы участвовали в оказании помощи изначально, потом, часа четыре спустя, прилетели специалисты санавиации Улан-Удэ, нашей забайкальской службы медицины катастроф, поэтому к вечеру у нас осталось только двое больных, которые были нетранспортабельными. Всех пациентов стабилизировали в нашей больнице и транспортировали в крупные стационары Читы и Улан-Удэ, – вспоминает доктор.

За оказание медицинской помощи пострадавшим в этом дорожно-транспортном происшествии Андрей Селин был награжден Благодарственным письмом губернатора Забайкальского края.

В годы работы в Петровск-Забайкальской ЦРБ ему неоднократно доводилось спасать жизнь пациентов в критических состояниях во время хирургических, акушерских и травматологических операций. Коллеги называют Андрея Леонидовича грамотным специалистом, принципиальным, внимательным и отзывчивым к пациентам.

Его работа неразрывно связана с экстренными случаями, он всегда на телефоне – потому что может понадобиться в любой момент. «Работа не заканчивается с окончанием рабочего дня, предусмотрено дежурство на дому на случай экстренных вызовов. Есть в больнице врач, который работает, когда я отсутствую, но я все равно на связи, потому что бывают ситуации, когда возникают сложности и просто требуется помощь, тогда надо бросить все дела и срочно ехать в больницу. Нечасто такие случаи происходят, конечно, но пару раз в месяц точно бывают, их ведь не спрогнозируешь», – философски относится к особенностям своей специальности доктор Селин. Среди его пациентов – как взрослые, так и дети разного возраста, начиная с первых дней жизни.

Периодом, когда экстренная помощь анестезиолога-реаниматолога требовалась практически постоянно, стала для Андрея Леонидовича и его коллег пандемия новой коронавирусной инфекции.

- Когда началось распространение ковида, у нас поначалу еще не было заболевших, но все уже понимали, что это только вопрос времени, и медицинские кадры для борьбы с новой коронавирусной инфекцией уже формировались, меня внесли в список сразу – было ясно, что помощь анестезиолога-реаниматолога обязательно потребуются. В нашей больнице действовал моностационар, в котором оказывали помощь жителям трех районов: Петровск-Забайкальского, Красночикойского и Хилокского. В 2021 году у нас появились первые тяжелые больные, с такими пациентами мы занимались на всем протяжении пандемии. Я был не единственным в моностационаре доктором анестезиологом-реаниматологом, приезжали еще врачи работать вахтовым методом, поэтому периодически меня все равно подменяли. Но были и времена, когда приходилось фактически жить на работе – настолько высокой была нагрузка, и так много было тяжелых пациентов. Домой забегали на считанные минуты, чтобы только помыться и

снова в больницу. Ночевали в подвале корпуса, – рассказывает наш собеседник. – По сути, обычная наша работа, просто в возросшем объеме – ведение тяжелых больных, перевод на искусственную вентиляцию легких и снятие с нее, параметры ИВЛ, интенсивная терапия новой коронавирусной инфекции и сопутствующих патологий. Среди тяжелых пациентов было много страдающих сахарным диабетом, бронхиальной астмой, сердечно-сосудистыми заболеваниями. Тяжелых больных с новой коронавирусной инфекцией, находившихся в нашем стационаре на ИВЛ, прошло порядка 500. Из них 150 человек умерли. Но большинство тяжелых пациентов нам удалось спасти.

За непосредственное участие в лечении и спасении пациентов с новой коронавирусной инфекцией Андрей Селин был отмечен в материалах газеты «Петровская новь». В числе других его наград за многолетний труд и профессионализм высокого уровня – Благодарности и Почетные грамоты Министерства здравоохранения Забайкальского края, администрации больницы и главы городского округа города Петровск-Забайкальский.

Незадолго до отъезда на СВО Андрей Леонидович прошел обучение по проведению реанимационных мероприятий паллиативным больным. Но к тому моменту, когда открылось профильное отделение в участковой больнице пгт. Новопапавка, уже подписал контракт.

- Коронавирус закончился, началась специальная военная



операция, там требовалась помощь. Работа в реанимации есть всегда, но у меня сложилось мнение, что именно на СВО я принесу больше всего пользы, там я особенно нужен, – говорит Андрей Леонидович. – Хотя мы и находимся в тыловом районе, в «зеленой» зоне, но при этом в зоне поражения, там, конечно, тоже не безопасно. Дроны летают постоянно, и «бабы Ёжки», машины скорой помощи регулярно бомбят. Специально охоту за ними, может, и не ведут, но если у дрона батарейка садится, то ему уже все равно во что воткнуться – хоть в гражданский автомобиль, хоть в пешеходов, лишь бы только куда-то потратить заряд...

Что касается напряженности работы, то ее невозможно спрогнозировать – все зависит от поступления раненых, могут сутки выдаться относительно тихими, а может не быть и минуты спокойной. Если все же выдается действительно свободное время, то после смены обычно часа четыре на сон, а потом можно почитать или заняться спортивной подготовкой. «Спортзала здесь, конечно, нет, кто из чего делает «железки», пытаются заниматься, чтобы форму не терять. Люблю читать исторические книги, не электронные. Есть там у нас библиотека с настоящими бумажными книгами, и есть что выбрать. Библиотекаря нет, сам находишь, что тебе интересно, потом приносишь, взамен берешь другие», – рассказывает доктор о жизни на СВО.

В июне 2025 года он приезжал домой в отпуск третий раз. А предыдущий его отпуск как раз совпал по времени с торжественной церемонией награждения победителей конкурса «Лучший врач Забайкальского края - 2024», в которой он участвовал вместе с супругой Натальей. Признается, что награда в номинации «За спасение жизни», на которую его выдвинули коллеги, стала для него неожиданной.

- Удивился, да, не ожидал. Нужны ли такие конкурсы? Безусловно, нужны, потому что в последнее время, к сожалению, получается, что медицину постоянно ругают, и часто несправедливо. А врачей, заслуживающих награды за свою работу в Забайкалье много. И само мероприятие было запоминающимся, нескольких своих однокурсников встретил, очень интересно было пообщаться, – говорит герой нашей публикации.

Конечно, когда приезжал в отпуск в Петровск, Андрей Селин заходил и в больницу, поговорил с коллегами. «Говорят, ждут, – рассказал он коротко. – И дома – у нас частный дом – много всего сделать было нужно. Мужская рука нужна, и работы всегда хватает».

Ирина Белошицкая

программы «Земский доктор», за эти годы обязательства по договору уже отработал. Безусловно, компенсация, предусмотренная программой – хорошее материальное подспорье для специалистов. Жилье мы приобрели на материнский капитал, а выплату планируем в дальнейшем вложить в покупку квартиры – дети растут, их у нас двое.

Когда молодой доктор только начал работать, настоящей проверкой на профес-



Одним из победителей конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «За спасение жизни» была признана медицинская сестра-анестезист отделения анестезиологии-реанимации Петровск-Забайкальской ЦРБ Екатерина КАШАРА. В июне 2023 года она заключила контракт с Вооруженными Силами РФ для участия в специальной военной операции и выполняет свой гражданский и воинский долг.

- Работа практически та же, но психологически тяжело, физически тоже бывает непросто. Постоянный стресс, напряжение, боевая готовность 24/7, – рассказывает она. – Находясь на СВО, мы стали больше работать «по старинке»: все прощупывается, прослушивается. Наше оружие – знания, опыт и клиническая интуиция. КТ, МРТ для большинства случаев остались где-то в другой жизни. Потому что если в больнице после бомбежек уцелел хотя бы рентгенаппарат – это уже чудо. И очень важно, чтобы в такой ситуации у медицинских специалистов было больше знаний, практических навыков и опыта. Современная медицина в постановке диагнозов во многом опирается на результаты анализов и инструментальных исследований, а СВО показывает, что бывают обстоятельства, когда так не получится...

«НАШЕ ОРУЖИЕ – ЗНАНИЯ, ОПЫТ И КЛИНИЧЕСКАЯ ИНТУИЦИЯ»

В жизни Екатерины медицина не была случайным выбором. Сразу же после окончания школы она отнесла документы на поступление в Петровск-Забайкальское медицинское училище, планируя в будущем поступление в медакадемию. Но потом, увидев объявление о наборе в один из новосибирских экономических вузов, изменила свое решение. Подумала, что там все-таки высшее образование... А после трех лет учебы окончательно убедилась: нет, это не мое. И вернулась к стремлению все-таки получить медицинскую профессию.

- В то время с чеченской войны вернулся мой брат, получивший осколочные ранения нижних конечностей, и наотрез отказался лежать в стационаре. По его просьбе я помогала ему зализывать раны дома. И залечила. Три месяца у нас ушло на это, шрамы, конечно, остались, но обошлось без нагноений и прочих осложнений, – вспоминает она о том времени. – И в медицинском училище поступила, сдала экзамены. Причем учеба там мне давалась очень легко, на втором курсе половину экзаменов я получила автоматом, на третьем – вообще все. Меня освободили от госэкзаменов, я защищала только диплом. После защиты попробовала пойти в армию, хотела служить по контракту, но не взяли из-за недобора веса. А в 2015 году устроилась в нашу больницу процедурной медицинской сестрой хирургического отделения, где проработала пять лет.

- В это время мне нравилось обучать студентов, у меня даже были курсы фельдшеров, которые проходили в нашей больнице практику под моим руководством. Я им многое объясняла, а главное – давала возможность самостоятельно выполнять манипуляции, нацеливала на то, что нужно уметь правильно оказывать помощь. Для меня была важна их ответная заинтересованность делом, которое они осваивали. Я так и говорила: если вы действительно хотите научиться, я все



объясню, расскажу и покажу. Если же стремления работать в медицине у вас нет, то не тратьте ни свое, ни мое время, я лучше его использую для помощи тем, кому это действительно нужно, – объясняет Екатерина Сергеевна.

Следующим этапом профессионального пути стал для нее 2020 год – год перехода в отделение анестезиологии-реанимации, где Екатерина Кашара приступила к работе медицинской сестрой-анестезистом. «Там я поняла, что анестезиология и реанимация – это по-настоящему мое направление. Всегда помню, что на месте больных могу быть я сама либо кто-то из моих близких, и поэтому требовательно отношусь и к себе, и к тем, кто работает рядом. Требую неукоснительного соблюдения всех гигиенических моментов для пациентов, которые порой бывают хлопотными, и сама помогаю в выполнении. Потому что гигиена в процессе выздоровления играет очень важную роль».

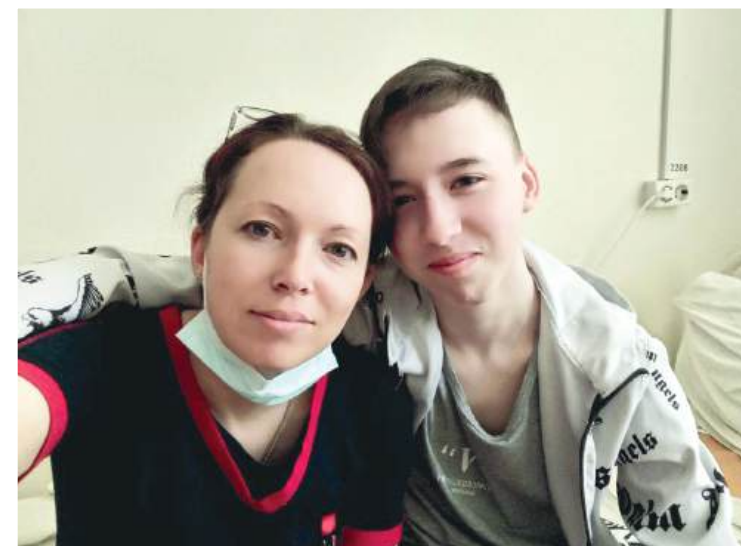
Среди ее функциональных обязанностей на рабочем месте – подготовка наркозно-дыхательной и контрольно-диагностической аппаратуры, обработка ее после эксплуатации, тщательное наблюдение за пациентами после операции и сестринский уход, а также доврачебная помощь при неотложных состояниях.

- Вместе с Екатериной мы работали с 2022 года, и сейчас, когда она ушла на СВО, мне ее, конечно, очень не хватает. Она – специалист высокого класса: пациент только поступил, а она уже видит, что и как нужно сделать. Даже если он весь разбитый, в крови, она



спокойно, собранно оказывает помощь. Ничего не боится, сделает все возможное и невозможное, чтобы помочь. Стремление спасать – у нее в крови, как и умение собраться и сосредоточиться в трудные минуты, – говорит о коллеге и подруге медсестра-анестезист Светлана Малышева. – Как универсальный и высококвалифицированный специалист, она умеет абсолютно всё: ставить катетеры, делать перевязки, снимать ЭКГ, экстренно брать анализы крови, настраивать режимы подачи кислорода и трансфузии жидкостей, управлять аппаратами ИВЛ, системами анестезии и прочим оборудованием.

Все эти навыки особенно пригодились Екатерине Сергеевне в период пандемии коронавирусной инфекции, когда она оказывала медицинскую помощь тяжелым пациентам в отделении интенсивной терапии моностационара Петровск-Забайкальской ЦРБ.



- Пациенты о ней всегда хорошо отзываются, много было благодарных людей, когда она во времена коронавируса работала в ковидном стационаре. Столько хороших отзывов от жителей Петровска доводилось слышать о ее работе! Одна женщина мне рассказывала, что в те дни, когда лежала в больнице, запомнила Катини глаза в маске, когда она над ней склонялась. Говорит, понимала, что это она и становилось легче, – рассказывает сестра Екатерины Наталья Кашара. – И все члены нашей семьи тоже всегда ее пациенты, поэтому я знаю не понаслышке, как моментально она принимает правильные решения, да и уколы ставит абсолютно безболезненно.



Но, конечно, самым большим испытанием на профессиональном и жизненном пути стала для героини нашей публикации работа в зоне специальной военной операции. По словам сестры – Натальи Сергеевны, ее решение не было спонтанным, напротив, очень взвешенным: «Для нее это было и возможностью реализовать свое давнее желание служить в армии, тем более, что специалисты с таким профессиональным опытом, выдержанностью и способностью оперативно оценивать обстановку там очень важны, многих людей они спасти могут».

- Когда врачей стали набирать на СВО, я подумала, что и мой труд там тоже будет нужен. Родственников не предупреждала, собрала документы, съездила в военкомат, подписала контракт и уже перед фактом поставила своих родных и друзей, когда надо было уезжать, – говорит сегодня старшая операционная медсестра операционно-перевязочного взвода медицинской роты отдельной мотострелковой бригады Екатерина Кашара. – Там я тоже работаю в реанимации. Многому, что мне очень пригodiлось в военных условиях, научилась еще здесь, в реанимации нашей больницы. Например, тогда одной из целей было научиться профессионально устанавливать катетеры. Поэтому всех маленьких ребятишек, которые были в реанимации, и наркоманов с проблемными венами я всегда брала на себя. В сложных случаях меня вызывали и в приемное отделение, чтобы взять кровь. И сегодня у меня своя техника постановки периферического катетера. Я никогда не ставлю его в локтевой сгиб, всегда выбираю место пониже. Потому что иначе, когда мы будем перекладывать больного, катетер может просто перегнуться и выпасть.

Екатерина Сергеевна рассказывает, что в военных условиях стресс – постоянный спутник: «Там просто забываешь про сон... Потому что не прекращаются взрывы. Мы живем в частном секторе, сутки отработаем и двое дома. При этом всегда на связи. Действительно страшно, сколько раз прилеты были... Поэтому если я сплю, то, как говорится, ухо остро. Отдохнуть ни морально, ни физически не получается. Несколько человек из нашей медроты погибли, в том числе водитель, наш земляк... Хотя и считается, что наш госпиталь находится в тыловом районе, там далеко не безопасно. Дроны летают, бомбят все: гражданские и военные машины, скидывают снаряды на жилые дома, на





венному видению, стараюсь найти такой ракурс, который мне нужен. Часто отправлю сестре фото цветов, деревьев, особенно таких, которых у нас здесь нет. Природа красивая, много фруктов, у нас возле дома растет огромная яблоня. В прошлом году она отдыхала, а в этом ветки все буквально усыпаны яблоками. Грецкий орех, каштаны, и такие деревья, которых даже названий не знаю – это тоже на моих снимках, – делится Екатерина Сергеевна. – Порой по дороге на работу попадет какой-нибудь кадр: или солнышко всходит, или вечером небо звездное, под настроение. Но это только возле дома или по пути на работу, просто так на улицу выходить опасно.

По словам близких людей, она любит природу, животных, потому и получается у нее снимать их так красиво. Много у Екатерины Сергеевны действительно замечательных пейзажей. Она разбирается в музыке и хорошо танцует... Просто сейчас, когда вокруг рвутся снаряды, пока не до этого. Нужно днем и ночью спасать людей, которые ждут помощи...

... За период службы сержант Екатерина Кашара награждена «Медалью Жукова» и медалью «За боевые заслуги». Личное мужество, проявленное при оказании медицинской помощи военнослужащим и участникам специальной военной операции в 2024 году было отмечено Благодарностью губернатора Забайкальского края и грамотой командира войсковой части.

Ирина Белошицкая

госпиталь тоже пытались покушаться, но ПВО отработало хорошо. Бывает, что смена проходит относительно спокойно, а случается, что за сутки и не присядешь. Когда раненых поступает очень много, реанимация в стороне не остается: мы также берем перевязку, периферику и идем делать все, что нужно. Есть медики и совсем юные, самая молодая медсестра – 21 год, опыта как такового мало, конечно, учим, помогаем».

Свободного времени, чтобы немного отвлечься от нелегкой работы, практически не остается. В числе ее обязанностей – ведение базы



данных по тяжелым пациентам и погибшим. «Поэтому мое свободное время чаще заключается в том, что я сижу за компьютером. Нужно срочно смотреть обращения, с каким заболеванием человек обращался, его данные. Я постоянно на телефоне, в переписке, поэтому времени на себя, на какое-то хобби попросту нет».

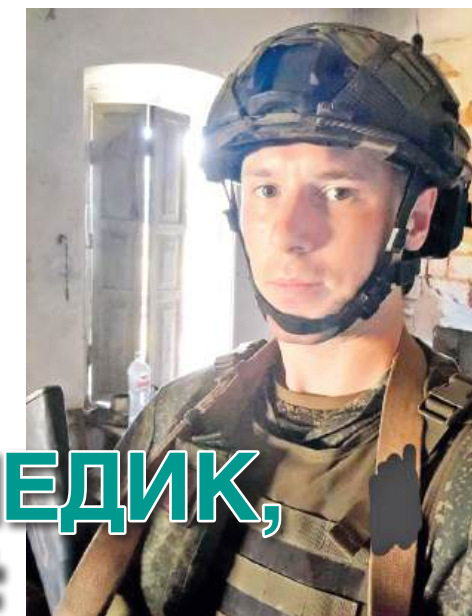
И, конечно, там, на СВО не удастся в полной мере посвящать себя любимому увлечению – фотографии. В планах на будущее – купить фотоаппарат, но это уже «на гражданке», после возвращения домой.

Потому что там живем мы одним днем, у каждого тревожные чемоданчики с самым необходимым. А фотографировать я люблю давно, нравится делать кадры, соответствующие моему собст-



Для Виталия ГАПЕЕВА, победителя конкурса «Лучший врач Забайкальского края - 2024» в номинации «За спасение жизни», практическая медицина началась шесть лет назад, после окончания Петровск-Забайкальского медицинского училища, где он проходил обучение по специальности «Лечебное дело».

В ноябре 2022 года фельдшер скорой медицинской помощи Виталий Гапеев заключил контракт с Вооруженными Силами РФ для участия в специальной военной операции. Выполняя свой гражданский и воинский долг, за период службы он получил звание лейтенанта медицинской службы и был назначен начальником медицинского пункта. За личное мужество, проявленное при оказании медицинской помощи военнослужащим и участникам СВО, Виталий Олегович награжден медалью «За воинскую доблесть» второй степени, медалью «За отвагу» и Благодарностью губернатора Забайкальского края.



«КАЖЕТСЯ, КАК МЕДИК, Я ВИДЕЛ УЖЕ ВСЁ В ЭТОЙ ЖИЗНИ»



Подсказывают, разъясняют, тем более что пациенты все разные, и подход к ним тоже нужен индивидуальный».

Выбирал медицину он совершенно осознанно, о своем выборе никогда не жалел, и работа на «скорой» ему нравится. Виталий по натуре человек энергичный, и дело выбрал в соответствии со своим характером. Новый опыт,

Первой, которую довелось освоить после школы, стала для Виталия Гапеева специальность автослесаря-механика. А затем он заинтересовался медициной. Будучи родом из пос. Даурия, в Петровск-Забайкальский приехал учиться в медицинском колледже. А окончив обучение по специальности «Лечебное дело» и получив квалификацию фельдшера, так и остался здесь работать. И практику во время учебы тоже проходил здесь, в Петровске.

На «скорую» в Петровск-Забайкальской ЦРБ меня пригласила старший фельдшер Наталья Борисовна Федорова, она у нас и во время учебы преподавала. Рассказывала о том, что работа на скорой помощи с большими рисками – вызовы всякие бывают, в том числе и опасные. Приходится сталкиваться с алкоголиками, с наркоманами, с поножовщиной, и мужская сила в таких случаях очень нужна, – вспоминает Виталий.

Наталью Федорову он считает и своим учителем в профессии, тем более что в медицинском училище она преподавала один из наиболее важных для «скорых» предметов – неотложную помощь. Да и другие коллеги, с которыми довелось работать в Петровске, сделали немало, чтобы постепенно освоить специальность на практике, Виталий Гапеев стал профессионалом своего дела.

«Поначалу было страшновато в том плане, что на скорой помощи во многих случаях решение нужно принимать экстренно, и опасешься сделать что-нибудь не так. Старшие коллеги первое время многое объясняли, и товарищи по смене тоже всегда были готовы помочь, – говорит он. – Такого, чтобы новичка «кинули на амбразуру», и он самостоятельно выполнял свои задачи, у нас не было.





новые навыки – это то, что ему интересно, он никогда даже не думал о том, чтобы перейти на более спокойную работу. Хотя в Петровске на скорой помощи выезды нередко бывали напряженными. И работа сутками его тоже устраивала – такой ритм как раз ему подходит, – рассказывает о муже супруга Татьяна. – Продолжал Виталий и с нашим медицинским училищем контакты поддерживать: молодежь в профессию привлекал, со студентами общался, рассказывал о об особенностях работы фельдшера отделения скорой помощи, и о том, как все складывается у молодого специалиста. Были у него и мысли, чтобы в будущем поступить в медицинскую академию. Возможно, эту мечту удастся воплотить в жизнь, когда он вернется домой и примет решение продолжать учебу.

В отделении скорой помощи Петровск-Забайкальской ЦРБ Виталий Гапеев работал в течение года. А поднабравшись опыта, в 2021 году стал участником программы «Земский фельдшер» и в качестве фельдшера «скорой» поехал в село Малета – откликнулся на предложение главного врача Петровск-Забайкальской ЦРБ – им тогда был Роман Дуденко. Он и предложил молодому специалисту продолжить освоение специальности в условиях сельской медицины. Виталий Олегович посоветовался с женой, вместе подумали, все взвесили и решились на переезд.

Работа на «скорой» в сельской местности отличается от районного центра: вызовов меньше, «неотложка» хотя и есть, но не в таком количестве, как в городе. Здесь больше вызовов по поводу гипертонии, и чаще к пенсионерам. Ну, и дорожная трасса Чикой нам регулярно преподносит ДТП. Расстояния тоже другие, к отделению скорой помощи в Малете относятся порядка семи сел, и разбросаны они на большой территории. Время играет немалую роль в таких случаях, и решающим часто оказывается момент эвакуации от места вызова до больницы, надо успеть довезти пациента, – объясняет наш собеседник.

Виталий Олегович с первых дней в участковой больнице с. Малета работал в выездной бригаде отделения скорой медицинской помощи. В период пандемии ковида проводил медицинскую эвакуацию пациентов с подозрением или установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции. Среди его профессиональных компетенций – владение методиками использования медицинской аппаратуры, которая имеется в оснащении

бригад скорой медицинской помощи. Коллеги отмечают, что в условиях участковой больницы фельдшер нередко остается один на один с пациентом, Виталий Олегович умеет реально оценить ситуацию и принять единственное правильное решение для спасения жизни больного. Так, по результатам 2022 года (до его ухода на СВО) показатель совпадения диагнозов в его работе составлял 95%, а госпитализации (при нормативе 60%) – 64%.

Собранный, ответственный, если что-то непонятно, всегда консультируется у врачей. Мы с ним работали посменно, – рассказывает о Гапееве его коллега фельдшер Галина Онохова. – Нам нужен был специалист, и мы были рады, что он пришел уже подготовленным, за год в Петровске уже получил опыт, и сразу влился в работу. Человек общительный, веселый, внимательный, к медицине относится с любовью. После СВО планирует вернуться к нам, работать дальше, и мы его, конечно, очень ждем.

В малетинской «скорой» Виталий Гапеев проработал год.

«А потом началась мобилизация, медиков тоже начали

призывать. Я за ситуацией на Донбасе следил еще с 2014 года. А здесь приехал из тайги – был в кедровнике, а товарищам пришли повестки. Я хотя «срочную» и не служил, собрал постепенно документы и пошел добровольцем. В больнице не хотели отпускать – специалистов не хватает. Но я посчитал, что на СВО буду нужнее, больше пользы принесу. Подписал контракт на год и уехал. Сначала был штурмовиком, потом санитарным инструктором, а после уже фельдшером штурмового подразделения», – рассказывает он о начале службы.

Через год Виталий Гапеев стал командиром медицинского взвода, в подчинении которого было 14 человек. Получил звание младшего лейтенанта.

– Там уже раненых приносили мне, моей задачей было стабилизировать получивших ранения и отправить на следующий этап эвакуации. Проводил и осмотр погибших на наличие опознавательных документов, жетонов, – говорит он коротко. – Что касается медицинского опыта, то теперь уже и бояться нечего, кажется, как медик, видел уже все в этой жизни, в том числе и самое страшное. Конечно, опыт профессиональный большой получил: и в реанимации, и в хирургии, и в травматологии. Здесь узкая специализация, можно сказать, отсутствует подчистую – ты сам один за всех. И шьешь, и вяжешь, и раны обрабатываешь разные, гнойно-септические, в том числе.

Через год после того, как отработал командиром медицинского взвода, Гапеева перевели на вышестоящую должность – начальником медицинского пункта на 30 коечных мест. Теперь в его подчинении есть врач, фельдшер и медицинские сестры. «По факту на месте их нет, здесь только я и водитель. Но, ничего, справляюсь. Правда с документацией первое время сложновато было, так как это начмедовская работа, и она больше бумажная, чем практическая. Но и здесь все освоил, понемногу втянулся, работаю».

Жена Виталия Татьяна – тоже медик, трудится медицинской сестрой в социальном учреждении «Ветеран» в Петровске. Когда супруги Гапеевы жили в Малете, ездила оттуда на работу, а после того как муж ушел на специальную военную операцию, переехала с детьми поближе к работе, в Петровск. У Гапеевых подрастают двое сыновей – семи и пяти лет.

– Виталий практически ничего не рассказывает о своей работе, только то, что самая первая помощь как раз от них и зависит: как подключатся к вене, как жгут наложат, и пр. Потом уже стабилизированных бойцов везут в госпиталь. Опыт по спасению людей получил огромный за это время. Говорит, сейчас уже на «скорой» могу вообще один сидеть, без диспетчера, который может что-то подсказать. Все время в работе, никаких выходных, потому что замену ему не найти. Конечно, накопилась не только физическая, но и эмоциональная усталость. Когда Виталия назначили командиром медицинского взвода, у него как раз отпуск подошел. Так он не о себе думал, а о том, чтобы все санитары получили отпуска. Считает, что пока они не отдохнут, он сам в отпуск идти не должен. Ему это вообще свойственно – думать о своих товарищах, о тех, кто рядом с ним, – говорит Татьяна Гапеева. – О том, что ему присвоили звание лейтенанта и вручили медаль, Виталий мне обмолвился уже позднее, и опять же никаких подробностей не рассказывал. Попросил только, чтобы я съездила в часть в Борзе и забрала его награды, чтобы они впоследствии не затерялись, потому что его перевели в другую часть. Сказал, что и сам-то о награждении узнал не сразу, потому что на передовой находился.

В конце июня во время эвакуации раненых начальник медицинского пункта Гапеев получил ранение, находился в госпитале. Лечение прошло благополучно, только вот с отпуском, который полагался по решению ВВК, не получилось – Виталий Олегович очень нужен сейчас здесь, на месте. А так хотелось пойти в школу со старшим сыном, который в этом году идет в первый класс!

– Виталий не только на работе, но и вообще в жизни человек энергичный. Раньше для него важен был спорт: бегом занимался, гириями, а когда мы создали семью и один за другим появились дети, больше времени стал уделять домашним делам. Разве что с мальчишками мячик попинать – это любимое занятие для всех троих. Тем более двое маленьких сыновей, таких же подвижных, как сам папа – это достойная замена спорту. И дома задумок у него много: скот развести, что-то благоустроить, – рассказывает Татьяна Гапеева. – Узнал о победе в региональном профессиональном конкурсе «Лучший врач Забайкальского края» – сначала удивился, конечно. А потом сказал: ну, спасибо, что не забывают. А когда приехал в отпуск, диплом, который ему вручили, как победителя, отнес в медучилище – как благодарность за учебу. И теперь диплом победителя конкурса Виталия Гапеева там висит, его видят мальчишки и девочки, которые еще только осваивают медицинскую профессию...

Ирина Белошицкая



«СПАСАТЬ ЛЮДЕЙ, НЕЗАВИСИМО ОТ ВРЕМЕНИ И МЕСТА»

– жизненное кредо Валерия СУЛЕЙМАНОВА. Безусловно, благородное дело – лечить людей, спасать им жизнь в поликлинике или стационаре. Но та же самая работа становится подвигом, когда оказывать медицинскую помощь приходится в зоне боевых действий. С 2022 года раненых бойцов специальной военной операции спасает врач-инфекционист Краевой клинической инфекционной больницы Валерий Сулейманов, ставший одним из победителей конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «За спасение жизни».

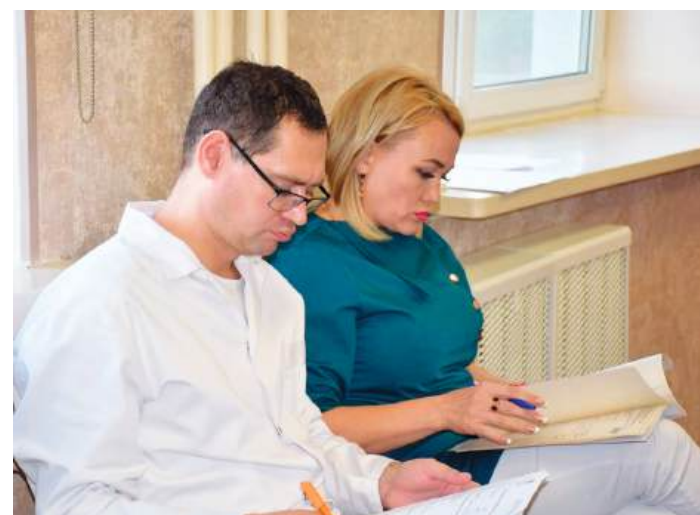
ОСТАВАТЬСЯ В СТОРОНЕ – НЕ ПРО НЕГО

Высокие и заслуженные награды Валерий Александрович принимает не в первый раз. Так, летом 2022 года врач был награжден знаком отличия «За заслуги в развитии Дальнего Востока». В День России на главной площади



Забайкальской столицы губернатор Александр Осипов лично наградил Валерия Сулейманова. Юлия Сидоренко, заведующая взрослым инфекционным отделением Краевой клинической инфекционной больницы, отмечает: «Я считаю, что он давно заслужил эту высокую государственную награду, учитывая, с какими объемами он работает». Сам же доктор уверен: его государственная награда – это заслуга всего коллектива больницы, где трудятся сплоченные, трудоспособные, добросовестные люди, где каждый знает свое дело.

Через два года, в феврале 2024-го, уже военного врача Валерия Сулейманова вновь награждал глава региона. Валерий Сулейманов с позывным «Доктор» возвращался в Забайкалье из зоны СВО в кратковременный отпуск. На борту самолета авиакомпании S7 рейса Москва-Чита, в котором летел военнослужащий, одному из пассажиров стало плохо. Врачу удалось его реанимировать. «В какой-то момент мой сослуживец позвал меня, сказал, что нужна помощь врача. Я подошел, человек был без сознания, глаза закатились. Я начал



его реанимировать, он очнулся. Пока летели, он раза три терял сознание. А мне терять было некогда, оценивал ситуацию уже позже. Слава Богу, мы долетели. Мне очень приятно, что дома так оценили, спасибо», – сказал Валерий Александрович губернатору, принимая награду за активную гражданскую позицию, неравнодушное отношение и проявленный профессионализм.

СЧАСТЬЕ – ВОПЛОТИТЬ МЕЧТУ ДЕТСТВА

Валерий Сулейманов родился и вырос в Чите. Еще в детстве у мальчика были склонности к врачеванию. Он лечил игрушки, «оперировал» шубу. Поэтому после школы ни о чем, кроме профессии врача, и не думал. А став специалистом практического здравоохранения, о своем выборе ни разу не пожалел. – Не знаю, почему выбрал инфекционные болезни. С детства много читал, любил энциклопедии, увлекался историей, географией. И всегда меня удивляло то, что человечество многие века борется с всевозможными инфекциями. Меня впечатляли успешные случаи, знал самые разнообразные истории, и касающиеся отдельных людей, и общечеловеческие, – замечает доктор.



Валерий Сулейманов 15 лет посвятил медицине и точно знает: врач должен обладать особыми качествами характера: внимательностью, терпеливостью, спокойствием, добротой и в то же время быть способным проявить твердость, когда надо, способность быстро принимать решения. А еще, по его словам, обязательно в тяжелой работе медика должен присутствовать юмор! «Мы никогда не унываем, всегда, что называется, на позитиве. Такая вот профессия. Глядя на наш настрой, быстрее выздоравливают пациенты».

Валерий Александрович уверен, что врачом может быть только тот, кто всем сердцем предан своему делу, кто осознает всю важность и серьезность профессии, не боится трудностей и согласен свою жизнь посвятить людям.

В 2011 году он окончил Читинскую государственную медицинскую академию по специальности «Лечебное дело». На базе Краевой клинической инфекционной больницы обучался в клинической ординатуре. В 2014 году после армии пришел сюда работать.

«С юности он много работал, часто дежурил. Легко может задержаться у кровати тяжелого больного, если есть такая необходимость. Разговоры о работе – часть нашей семейной жизни, это для нас интересно, понятно. Мы говорим на одном языке. Правда, теперь я ему часто рассказываю интересные, сложные случаи из практики, а он не рассказывает никогда», – супруга Валерия Александровича Анна Сулейманова работает в дорожной больнице кардиологом и терапевтом. Они были знакомы с первого курса медицинской академии. Учились в соседних группах: он в восьмой, она в седьмой. Занятия часто совмещали, но однокурсники особого внимания друг на друга не обращали. Встретиться начали на пятом курсе, благодаря случаю. «Я тогда ходила на секцию бальных танцев и танцевала с девочкой в паре, а хотелось с юношей, как положено. Ради смеха я предложила ему походить со мной, а он возьми и согласись. Вместе мы уже много лет», – рассказывает Анна Юрьевна.

У пары растет дочь Женя, сейчас ей 13 лет. К слову, дочка выходила на сцену Дворца «Мегаполис» получить за папу награду в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края», пока он оказывает помощь сослуживцам «за ленточкой».

В ОДНОЧАСЬЕ СТАЛ ВОЕННЫМ МЕДИКОМ

Валерия Сулейманова призвали в ходе частичной мобилизации в сентябре 2022 года. «В тот день мы, как обычно, пришли на работу. Перед планеркой мне позвонил начмед и сказал, что на доктора Сулейманова пришло мобилизационное предписание, его вызывают в военкомат. Меня попросили забрать больных, у которых он был лечащим врачом. А Валерий Александрович уехал. Надо сказать, отнесся он к этому известию очень спокойно. Можно сказать, позитивно даже. Без всякого волнения, с пониманием собрался и поехал. У него за плечами армия, закалка была. В этот же день он прибыл в расположение, в Песчанку», – вспоминает коллега Валерия Сулейманова врач-инфекционист Евгений Мануйлов. Он был искренне рад и благодарен судьбе, когда летом 2024 года коллеги встретились в Донецке. Оба читинских врача входят в штат Федерального центра медицины

катастроф, специалисты которого регулярно оказывают помощь населению Донецкой Народной Республики.

Вот уже три года доктор Сулейманов в зоне СВО. Нет слов, чтобы передать чувства его родных, которые



Высоко ценит доктора Сулейманова и руководство больницы. «Учитывая характер работы, он хорошо ориентируется в профильной патологии, состояниях, требующих оказания неотложной помощи, обязательно проводит дифференциальную диагностику между инфекционными заболеваниями и острой хирургической либо гинекологической патологией. Владеет навыками проведения ургентной помощи. Всегда использует на практике достижения современного здравоохранения в подходах к лечению инфекционной патологии», – рассказал главный врач больницы Сергей Лукьянов.

Сам Валерий Сулейманов своими заслугами не кичится. Хотя есть у него награды и по линии министерства обороны, полученные в ходе специальной военной операции. Врач-инфекционист скромно замечает: «Приятно, конечно, но на самом деле нам наград не надо никаких. Ни наград, ни почестей. Наша главная награда – это жизнь, здоровье наших больных».

Виктория Сивухина

беспокоятся, переживают, но уверены, что домой он вернется с победой. «В воинской части в Песчанке он пробыл месяц, и я через день стояла по вечерам у ворот, чтобы увидеть его. 4 ноября на поезде его отправили в зону спецоперации. С тех пор началась боль, и больше она не заканчивается. Он служит там фельдшером. Я здесь работаю, дочка учится, вместе ждём. Спасибо Богу, что живой», – замечает Анна Сулейманова.

Может быть, когда-нибудь Валерий Александрович расскажет, сколько человек спас, будет вспоминать сложные в профессиональном плане случаи, а пока он на передовой. Звонит и пишет редко. А в коротких сообщениях, конечно, не о работе. Кстати, он всегда трезво оценивает свои возможности: «Врачи не боги! К сожалению. Мы бы всех вылечили, я точно говорю. Если бы у нас было больше возможностей, всех бы спасли. Но мы такие же люди, просто обладаем знаниями и захотели спасти людей. Больной же всегда ждет от своего лечащего доктора чуда, и врач обязан даже в самых безнадежных ситуациях суметь убедить пациента в том, что оно обязательно произойдет». У доктора Сулейманова есть особенный дар: спокойным обстоятельным разговором с пациентом, своей непрерываемой уверенностью он внушает надежду на выздоровление.

В Забайкалье его помнят благодарные пациенты, благодаря отзывам которых у доктора высшая оценка на различных медицинских платформах, и ждут с победой родные и коллеги.

ВРАЧ ВСЕГДА В БОЮ!

Как отмечает персонал Краевой клинической инфекционной больницы, врач-инфекционист Валерий Сулейманов уже переживал испытание на прочность, когда мир охватила пандемия коронавируса. Коллектив «инфекционки» одним из первых принял удар на себя. По 12 часов дежурство в защитном костюме, порой без воды и еды, без возможности смахнуть пот. О чудесных историях спасения тяжелых больных и об утратах Валерий Александрович вспоминает до сих пор: «Самое страшное – это гибель пациента. Сегодня он есть, ты с ним разговариваешь, а завтра его нет».

Юлия Сидоренко, непосредственный руководитель доктора Сулейманова, рассказывает: «Я знала, что такой доктор работает в нашей больнице. А когда возглавила взрослое инфекционное отделение в 2019 году, познакомилась с ним поближе. В период пандемии мы с Валерием Александровичем работали очень тесно, и вот тогда проявились его лучшие качества. Это очень ответственный человек с большой работоспособностью, который может выполнять одновременно несколько абсолютно разных задач и самостоятельно принимать решения».



«Дорогие победители, у вас по-настоящему сплоченные команды, а победа в конкурсе – это не только заслуженная награда, но и огромная ответственность, ведь вы – лучшие! Желаю, чтобы каждый из вас продолжал ощущать себя частью дружного коллектива, чтобы сообща вы стояли на страже здоровья людей, сохраняли и продолжали лучшие традиции отечественной медицины! Ведь настоящий успех возможен только там, где работает действительно сплоченная команда, объединенная общей целью. Вместе многие проблемы уже не кажутся нерешаемыми. К тому же, отношения между сотрудниками во многом определяют и взаимодействие с руководителем. От него, лидера, зависит и какие поставлены задачи, и как идут за ним специалисты.»

Хотелось бы пожелать коллективам-победителям и дальше оставаться, на высоте, никогда не сдавать своих позиций, чтобы на вас равнялись коллеги и брали с вас пример. Чтобы ваша команда была для вас второй семьей – дружной, доброжелательной, понимающей и заботливой. Пусть ваши фундаментальные знания и золотые руки всегда будут оценены по заслугам, работа остается любимым делом, дарит вдохновение и стимулирует на профессиональный рост и развитие! От всей души – новых вам профессиональных успехов, процветания и благополучия. И, конечно, счастья!..».

Вера ЧИПИЗУБОВА,
первый заместитель министра
здравоохранения Забайкальского края



НОМИНАЦИЯ

ЗА МАСТЕРСТВО И СПЛОЧЁННОСТЬ В РАБОТЕ



«В одиночку мы так мало можем сделать. Вместе мы способны свернуть горы» – это известное высказывание писательницы Хелен Келлер полностью отражает суть номинации «За мастерство и сплоченность в работе». Победа в ней – результат труда каждого сотрудника ваших учреждений: врачей, медицинских сестер, санитарок, административно-управленческого аппарата и работников хозяйственного блока.

Мы цествуем коллективы, которые своей работой показали, что собой представляет само понятие коллектив, что такое сплоченность, определяющая его трудоспособность и дальнейшие достижения. Я вообще считаю, что в медицине не может быть не сплоченных коллективов – такова специфика работы. Здесь настолько высока ответственность, что люди должны играть слаженно, как в оркестре. Только тогда добиваются результата, а результат нашей работы – показатели здоровья людей, которые обращаются к нам за помощью. Каждый из коллективов-победителей – та команда, в которой хочется идти на работу, где в отношениях царят единодушие и доброта, взаимопонимание и взаимовыручка.

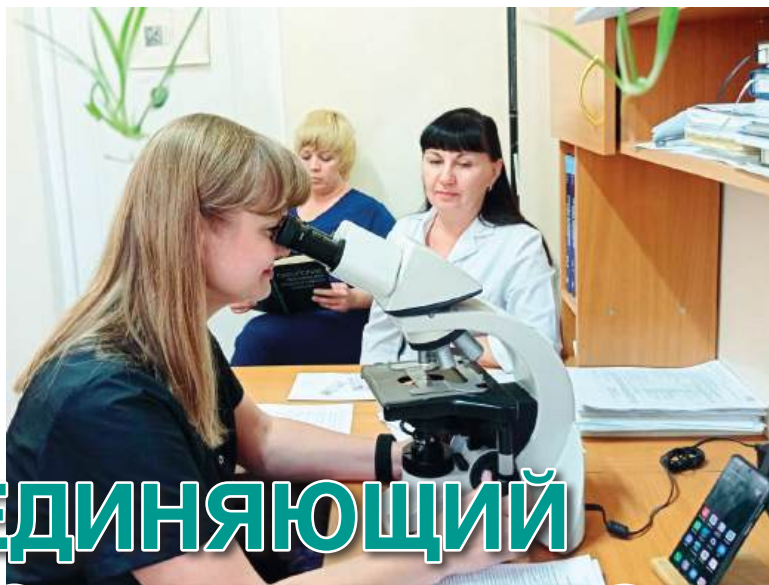
От всей души желаю вам дальнейших побед, сил, энергии, здоровья и новых профессиональных успехов, которых вы непременно достигнете, если будете идти к ним все вместе! Пусть ваши имена впишут в историю здравоохранения, а это событие станет традицией и признанием высокого профессионализма всех коллективов!».

Виктория ПИСАРЕНКО,
директор медицинской клиники «Аркмед»,
Заслуженный работник здравоохранения
Забайкальского края,
Отличник здравоохранения,
врач-терапевт и организатор здравоохранения
высшей категории



Пожалуй, главное, что объединяет сотрудников Забайкальского краевого патолого-анатомического бюро, особенно тех, кто работает здесь уже давно – любовь к своей специальности. В 2024 году коллектив бюро был в числе победителей регионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «За мастерство и сплоченность в работе».

«Даже при большом объеме исследований для нашей команды нет ничего невозможного, мы объединены одной целью и знаем, что никто, кроме нас, не выполнит наши задачи, а ответа наших специалистов всегда ждут врачи-клиницисты, ведь от него зависит ранняя диагностика – залог успеха лечения», – убеждены сотрудники бюро.



КОГДА ОБЪЕДИНЯЮЩИЙ ФАКТОР – ЛЮБИМАЯ РАБОТА

У КАЖДОГО СВОЯ ЗАДАЧА

Сегодня в Чите и районах края работают 12 врачей – штатных сотрудников Забайкальского краевого патологоанатомического бюро. Но в учреждении уточняют, что понятие команда для них имеет более широкое значение, поскольку в выполнении задач, стоящих перед бюро, самое непосредственное участие принимают и сотрудники-совместители патологоанатомических отделений, действующих в нескольких медучреждениях Читы: врач-онкоморфолог из Забайкальского краевого онкологического диспансера, патологоанатомы Клинической больницы «РЖД-Медицина» и Клинического медицинского центра г. Читы, а также главный внештатный специалист по патанатомии краевого Министерства здравоохранения Ирина Кузнецова, патологоанатом ИК «Академия Здоровья».

Немалую роль в нашей работе играют технические помощники – в процессе информатизации часть задач по внесению персональных данных пациентов, а также данных, которые поступают от лечащих врачей в направительных документах, взяли на себя наши лаборанты и медрегистраторы. Они помогают врачам вносить их в информационную систему, а доктору это дает возможность более продолжительное время заниматься исследованиями: посидеть за микроскопом, посмотреть большее количество стекол и отработать пациентов по заключительному результату для постановки диагноза, – рассказывает начальник бюро Елена Киреева.

Многое зависит и от руководителей отделений бюро в районах края. Тем более, как говорят читинские врачи, вдали от центра всегда труднее работать. «Я бы хотела отметить команду нашего районного отделения в Краснокаменске во главе с заведующей Надеждой Плакущей. Она много лет возглавляет отделение, и за это время создала команду, в которой все понимают друг друга с полуслова. Отделение в Краснокаменске – самое отдаленное из наших районных структурных подразделений, к тому же со сложной спецификой – здесь проводится большое количество исследований, связанных с онкологическими заболеваниями, возможно, в связи с тем, что неподалеку расположено уранодобывающее предприятие, – поясняет руководитель бюро. – А онкопатология нередко скрывается под маской и может проявляться началом других заболеваний. И Надежда Владимировна при своем огромном стаже работы и высшей квалификационной категории, всегда присылает сложные случаи в Читку на коллегиальные обсуждения. И только получив подтверждение либо новый предположительный диагноз, выставленный коллегами, выдает окончательный результат».

Рабочий день в патологоанатомическом бюро начинается с приема



операционно-биопсийного материала на уровне среднего и младшего медицинского персонала. Доктора делят свой рабочий день на две позиции – посмертную диагностику и прижизненную. Патологоанатомические вскрытия, в основном, проводятся с утра, а во второй половине дня врачи садятся за микроскопы и компьютеры, которыми



Елена Киреева



оснащено каждое рабочее место врача-патологоанатома, и проводят исследования, внимательно изучая и описывая операционно-биопсийный материал, чтобы поставить диагноз живым людям. «Исследование операционно-биопсийного материала, нацеленное на то, чтобы предотвратить развитие более серьезных осложнений или заболеваний у пациентов, занимает большую часть времени наших специалистов», – поясняет Елена Анатольевна.

В ПОМОЩЬ КОМАНДЕ – НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Какой бы ни был сплоченный коллектив, лучшим помощником при большом объеме исследований, которые выполняют специалисты бюро, является автоматизированное оборудование.

Усовершенствованные, автоматизированные аппараты сменили медицинскую технику, которая по нынешним меркам уже морально устарела. Так, если раньше технологическая обработка материала проводилась вручную и занимала немало времени, то сейчас это выполняет автомат. Лаборант выгружает туда кассеты, выставляет на дисплее программу и аппарат сам проводит смену спиртов, перемещение материалов в разные спиртовые растворы. Если ручная проводка занимала около трех суток, то здесь она сократилась втрое, – говорит начальник бюро.

Для сокращения трудозатрат лаборантов приобрели и аппарат для автоматизированной окраски. Сейчас процесс выглядит как единая загрузка всех стекол в аппарат, после чего в течение двух часов происходит окраска всего материала, поступившего за день. «А раньше у нас каждый лаборант сидел с баночками с разными красителями, помещая в них срезы на стеклах, выдерживал определенную позицию этих стекол – это была трудоемкая ручная работа. Таким образом, время исследования сократилось, и теперь его можно использовать для подготовки ответа и обсуждения диагнозов коллегиально», – проводят сравнение специалисты.



В бюро рассказывают, что коллегиальные обсуждения стали особенно частыми в практике патологоанатомов в постковидный период.

Очень много появилось сложных сочетанных и комбинированных патологий, в том числе и редких. Мы считаем, что свои коррективы здесь внес ковид. И если раньше коллегиальное обсуждение у нас проходило один-два раза в месяц, то сейчас доктора совещаются практически ежедневно, – уточняет заместитель начальника бюро Елена Жевтнева. – И раз в неделю мы увозим наш материал либо в онкологический диспансер на коллегиальное обсуждение онкоморфологов, если речь идет об онкопатологии, либо при соматической патологии – главному внештатному патологоанатому.



ПРОГРЕСС – НЕПРЕРЫВНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ

Специалисты бюро любят учиться и стараются использовать для этого все возможности. Раз в три года проводятся заседания Всероссийского общества патологоанатомов, и забайкальские врачи принимают участие в каждом. Давно уже стало традицией, чтобы ежегодно кто-то из врачей проходил обучение на одной из центральных баз. А учитывая то, что в последнее время такие мероприятия проводятся еще и в формате онлайн, многие доктора входят на сайт, подключаются и тоже принимают участие в обучении.

В этом году мы вместе с главным внештатным детским патологоанатомом Анастасией Олеговной Золотухиной принимали участие в заседании Всероссийского общества патологоанатомов, проходившем в Нижнем Новгороде. Больше обсуждались организационные моменты, потому что с 1 сентября изменились порядки проведения как прижизненной диагностики, так и посмертной, – объясняет Елена Киреева. – Всегда интересно пообщаться с коллегами и что-то узнать, потому что у каждого региона есть наработки, которые можно взять на вооружение и использовать в своей практике. Такое неформальное общение очень полезно в профессиональном плане. Так, например, Анастасия Олеговна обсуждала с детскими патологоанатомами из других регионов редкий случай с совместным просмотром гистологических препаратов под микроскопом. Немало интересного было представлено на заседаниях секций, посвященных онкологическим инновациям, применению иммуногистохимии и новым видам оборудования.

Помимо таких организационных мероприятий, врачи ЗабКПАБ проходят еще и тематические усовершенствования. Так, последнее тематическое усовершенствование было в г. Москва по патологии желудочно-кишечного тракта. Причем второй, не менее значимой, частью такого усовершенствования, реализующейся уже на читинской земле, становится обучение коллегиальное, когда врач, прошедшая усовершенствование, все новшества по классификации, по правилам описания и построения диагноза доводит уже до специалистов Забайкальского патологоанатомического бюро.

Сложные случаи сотрудники коллектива бюро рассматривают и на заседаниях Забайкальского общества патологоанатомов, которое возглавляет заведующая кафедрой ЧГМА Ольга Груздева.



ЧТОБЫ ПОДНЯТЬ ПРЕСТИЖ ПРОФЕССИИ

В течение многих лет Забайкальское патбюро является также практической учебной базой по подготовке врачей-патологоанатомов – здесь практикуются ординаторы первого и второго года обучения. Молодым есть, у кого перенимать опыт, ведь в патологоанатомической службе продолжают трудиться стажированные врачи – ученики тех, кто стоял у самых истоков этой непростой науки в крае. В числе наиболее опытных специалистов бюро – врач-патологоанатом высшей квалификационной категории Юлия Ленская, которая в этом году получила благодарственное письмо от министра здравоохранения РФ, а также врач-патологоанатом Анастасия Герасимова – победитель регионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края - 2023».

Именно преемственность поколений является залогом развития патологоанатомической службы в регионе. Но говорить о наставничестве в нашей сфере сегодня сложно – молодежь в патанатомию сейчас идет неохотно. И даже на целевой прием в ординатуру нам проблематично найти кандидатов, – сожалеет Елена Анатольевна. – Выпускников специальности пугает тем, что требует глубоких знаний и выполнения большого объема работы. Молодые кадры у нас есть – в прошлом и позапрошлом году пришли два доктора. Специфика работы требует усидчивости, знания патологии всех органов и систем, хорошей зрительной памяти. К примеру, врач-патологоанатом должен знать и как выглядит здоровая клетка или ткань, и как она выглядит с патологией, а главное – что это за патология. Тем более наше бюро не относится ни к первичному, ни к стационарному звену, мы – специфическое учреждение диагностического профиля. А это сказывается еще и на оплате, а молодежь сейчас заинтересована в денежном эквиваленте своих знаний. Безусловно, у патологоанатомов зарплаты могут быть весьма достойными, но за счет расширенного объема работы, что предусматривает выплату стимулирующих.

Сегодня руководство патбюро установило тесный контакт с кафедрой патологической анатомии ЧГМА. В учреждении организуется день открытых дверей, студентов приглашают на занятия секционного курса, которые проводятся в помещении бюро, на экскурсии. Специалисты показывают свои рабочие места, объясняют, в чем заключается работа патологоанатома и индивидуально взаимодействуют с выпускниками, надеясь, что в течение нескольких последующих лет все-таки удастся возродить интерес к специальности. Коллектив ЗАБКПАБ ждет молодых специалистов, а студентам меакадемии, обучающимся по целевому договору, выплачивается дополнительная стипендия.

ВМЕСТЕ – ЭТО НЕ ТОЛЬКО РАБОТА

Рассказывая о том, почему было принято решение участвовать в конкурсе именно в коллективной номинации, специалисты бюро подчеркивают, что свою сплоченность видят не только в слаженном выполнении большого объема работы и стремлении к профессиональному развитию. Но и в том, что общение сотрудников не ограничено рабочими рамками, и в жизни коллектива существуют совместные мероприятия, праздники, выезды на природу и стремление помогать и поддерживать тех, кто работает рядом.

В прошлом году отмечали юбилей бюро, организовали межрегиональную научно-практическую конференцию, на которую пригласили не только работников патологоанатомической службы региона, но и коллег из Иркутска и Улан-Удэ. С гостями посетили и национальный парк Алханай.



– Вместе мы оказывали помощь участникам СВО, переводили деньги и отправляли средства индивидуальной защиты, приносили баночки для изготовления окопных свечей, а девочки-волонтеры плели сети. Если поддержка требуется кому-то из членов нашего коллектива, оказываем материальную помощь, это даже прописано у нас в коллективном договоре, – говорит Елена Киреева. – Вместе мы отдыхаем на Арахлее, и День медработника, День лаборанта и Новый год тоже стараемся проводить вместе. В июне команда нашего бюро участвовала во втором квиз-турнире «Здоровый интеллект», организованном Сбербанком, и мы заняли второе место. В прошлом году тоже принимали участие в этом турнире, но тогда по его итогам были шестыми. И еще будем участвовать – было интересно, а эмоциональный подъем – как раз то, что так необходимо при нашей работе.

Ирина Белошицкая

Перед специалистами отделения анестезиологии и реанимации Краевой детской клинической больницы стоят две основные задачи – анестезиологическое обеспечение во время операций и оказание реанимационной помощи послеоперационным и другим тяжелым пациентам. И выполнение обеих – дело всего коллектива отделения. А поскольку здесь не бывает простых пациентов и легких случаев, то многое зависит не только от профессионального мастерства медицинских специалистов, их знаний и опыта, но и слаженности действий, умения понимать друга с полуслова и работать в команде. В 2024 году именно за эти качества коллектив отделения был признан одним из победителей конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «За мастерство и сплоченность в работе».



Залог эффективной работы – сплочённость, преемственность и профессиональное развитие

ВСЕ НАЧИНАЕТСЯ С НАСТАВНИЧЕСТВА

Сейчас в отделении работают девять врачей и 16 медицинских сестер. Есть среди них и корифеи медицины, чей стаж насчитывает не один десяток лет, и совсем молодые. Здесь им всегда готовы подставить плечо, поддержать и проконсультировать в сложных случаях. Более того, те сотрудники, кого сегодня можно отнести к категории молодых специалистов, с самых первых шагов изучали на практике премудрости профессии здесь, в отделении.

Отделение сегодня представлено в основном молодыми врачами – их у нас пять, но благодаря ежедневной практике все имеют богатый опыт. Ждем врача-стажера Арслана Дариева – это наш «целик», ординатор анестезиолог-реаниматолог – он придет на ставку врача-стажера. Среди среднего медперсонала тоже есть молодые специалисты – три новых сестры-анестезиста, а остальные – наша стажированная гвардия, – рассказывает заведующий отделением Максим Замешаев. – У нас есть сестры со стажем около 40 лет, Валентина Алексеевна Черных, например, а еще одна медсестра буквально недавно ушла на заслуженный отдых – Татьяна Николаевна Родионова, ее профессиональный стаж тоже порядка 40 лет. Четыре десятилетия работает в медицине и врач-ветеран Галина Колнобрицкая, она и сегодня продолжает трудиться у нас в отделении, несмотря на то, что уже на пенсии. Каждый выполняет свои обязанности, но работает во имя одной цели – благополучие пациента. И не было ни разу, чтобы старшие, опытные коллеги не пришли на помощь, не поддержали советом или делом.

Молодые специалисты работают в отделении уже не первый год, так что опыт, пусть и небольшой, но уже есть. В жизни этого коллектива как нельзя лучше нашла отражение так называемая преемственность этапов – пожалуй, наиболее реальный способ заинтересовать молодежь в процессе работы и привлечь в



Максим Замешаев



специальность. Сотрудники, которые во время учебы в меакадемии работали в отделении медбратами, проходили здесь практику, затем поступили в ординатуру по анестезиологии-реаниматологии. И познавая тонкости специальности на разных этапах, теперь отлично в ней ориентируются.

– Вот таким специалистам, как наши, и решили со второго года ординатуры работать врачами-стажерами. Тем, кто фактически прошел уже все этапы становления и неплохо знает работу в отделении, причем с практической точки зрения, что особенно ценно. И остается объяснять им лишь какие-то тонкости специальности непосредственно во время рабочего процесса, потому что всю базу они изучили, еще будучи медбратами в нашем же отделении, – объясняет Максим Сергеевич. – Получается, что помощь наставника им нужна больше в плане морально-психологической поддержки. Это я знаю по себе – тоже работал медбратом в



своем же отделении, и проходил здесь практику. И помню, что такое первая интубация, первая катетеризация центральных вен, что такое мандраж и дрожь в руках... И как все это нивелируется, если рядом с тобой находится стажированный врач – твой наставник. Который тебе все показывает, рассказывает о приемах, направляет движения того же ларингоскопа, например. Когда наставник рядом – меньше стресс, появляется ощущение, что ты в безопасности. А после можно вместе разобрать недочеты, чтобы в следующий раз сделать по-другому, и понять, выслушав объяснения опытного коллеги – почему именно так, а не иначе. Кроме того, видя на практике плюсы и минусы той или иной специфики, ребята постепенно формируют для себя и какую-то собственную методику работы.

КОГДА ИННОВАЦИИ – ДЕЛО ПОВСЕДНЕВНОЕ

Здесь любят слушать рассказы и воспоминания ветеранов о том, как создавалось и развивалось отделение. Как поначалу не было не только

современного медицинского оборудования, но и пульсоксиметров, ИВЛ и наркозных аппаратов. И даже шприцы были стеклянными, кипятились и обрабатывались. Сейчас медицинская аппаратура экспертного класса значительно облегчила работу, и возможности анестезиологов-реаниматологов возросли кратно. При этом больше диагностируется различных заболеваний, требующих серьезных хирургических вмешательств и, соответственно, более сложного подхода в плане проведения анестезиологического обеспечения. «Это довольно трудозатратные процессы, но и результаты их поражают, и удовлетворение от выполненного дела при этом получаешь колоссальное», – считают в отделении АиР.

Молодой коллектив – это всегда свои особенности. С одной стороны, начинающие врачи пока еще не все знают, с другой – многие инновации, как говорят коллеги, буквально схватывают на лету. Тем более, анестезиология-реаниматология – одна из самых быстро развивающихся медицинских специальностей. Внедрение современных технологий происходит здесь постоянно: УЗИ-навигация, нейростимуляция, видеоларингоскопы – все это используется и в работе отделения АиР Краевой детской клинической больницы. А молодые врачи Роман Перфильев, Алексей Коковин, Никита Макаревич и Арсений Филиппов постоянно стремятся учиться и осваивать новое.

– Если еще совсем недавно такие технологии выглядели как нечто космическое, то сегодня для наших специалистов это уже обыденность. Больница приобрела аппарат УЗИ экспертного класса, и наши молодые врачи катетеризируют центральные вены под УЗИ-навигацией, хоть пока и крайне редко, но проводят под УЗИ-навигацией периферические блокады. И можно говорить о том, что безопасность пациента теперь вышла на новый уровень. Под УЗИ-навигацией ошибки исключаются, так как доктор визуально определяет, куда он вводит иглу и на какую глубину, – говорит заведующий отделением. – Это пример того, что каким-то умениям даже стажированные специалисты могут поучиться у молодых коллег, настроенных на освоение передовых технологий. Новое поколение, новая система образования и новый взгляд на старые аксиомы, конечно, присутствует. Главное – не подавлять стремление развиваться в профессии, а наоборот – поддерживать, мотивировать, и у нас в отделении принято именно так.

ИЗУЧАТЬ ТЕОРИЮ НА ПРАКТИКЕ

Врачи отделения анестезиологии и реанимации не только учатся, но и передают свои знания другим медицинским специалистам. Проводят внутрибольничные занятия по неотложной помощи детям, участвуют в работе межбольничных конференций, а также научно-практических конференций сестер-анестезистов, ординаторов, Забайкальского общества анестезиологов-реаниматологов (ЗОАР), представляют доклады по интересным клиническим случаям и по работе

отделения. А также сами проходят на базе учебного центра ЧГМА обучение по катетеризации, по интубации, по проведению СЛР, цикл по трансфузиологии – разрабатанный специально для молодых специалистов, чтобы они могли проводить гемотрансфузии.

– Сегодня большая часть профессионального обучения, тематических циклов для медицинских специалистов проводится дистанционно. Конечно, за исключением циклов и мастер-классов, направленных на освоение манипуляций, на работу руками, когда действительно необходимо учиться непосредственно на рабочем месте. В том числе действует и очень удобная система непрерывного медицинского образования, где можно выбрать как заочный, так и очный цикл для обучения, – философски рассуждает доктор Замешаев. – При этом, когда ты



сам что-то выполняешь практически и можешь поговорить тут же, на месте с коллегами из центральных регионов, то такой опыт запоминается и откладывается в памяти гораздо лучше, нежели теоретические курсы с видеолекциями. Поэтому целесообразнее все же комбинированный вариант. Сотрудники нашего отделения охотно проходят обучение в любом формате. Жаль, порой приходится ограничивать себя в этом по причине кадрового дефицита – надолго покинуть отделение и уехать на центральную базу не получается.

В КОМАНДЕ ПРОФЕССИОНАЛОВ

Одной из реальных и эффективных возможностей поддерживать профессиональные контакты с коллегами из других регионов, а также перенимать их опыт, является проведение телемедицинских консультаций. Появление такой возможности значительно улучшило работу, теперь если в сложных случаях требуется совет специалистов клиник, занимающихся конкретно черепно-мозговыми или сочетанными травмами, хирургической патологией, формируется выписка, где указывается, с какой клиникой или центром необходимо проконсультироваться. Доступно любое медицинское учреждение: Российская детская клиническая больница г. Москвы, московская клиника доктора Рошала, ожоговый центр г. Нижний Новгород, НМИЦ им. Е.Н. Мешалкина г. Новосибирска. «Если мы выходим на очную консультацию, то по видеосвязи беседуем со специалистами. Как правило, там как и у нас, собирается мультидисциплинарная бригада. И ребенок, находясь в Чите, получает помощь от врачей, которые работают на центральных базах. Благодаря телемедицинским консультациям качество медицинской помощи улучшилось кратно», – резюмирует Максим Замешаев.

И продолжает рассказывать о том, что работать в мультидисциплинарной бригаде специалистам отделения анестезиологии и реанимации КДКБ доводится нередко и в своей больнице. «Попал, допустим, ребенок в ДТП, его доставили к нам в реанимацию. Мы при необходимости приглашаем на консультацию хирурга, травматолога, окулиста, нейрохирурга, челюстно-лицевого хирурга, педиатра – все это позволяет возможности нашей больницы. И реаниматолог, конечно, тоже занимается этим ребенком, протезирует витальные функции: сердце, дыхание, кровообращение, почки и пр. Проводится обследование и назначается лечение, и все работают в одной команде».

Здесь говорят о том, что работа в команде даже более широкое понятие, чем работа в отделении. «По большому счету, для нас команда – это вся больница, включая администрацию. Когда вопросы, объединенные единой целью, решаются на всех уровнях, и при этом каждый занимается своим делом. Отдельные люди стремятся к одному результату – помочь ребенку. И в итоге это получается, – рассказывает Максим Сергеевич о работе своего коллектива. – В операционной работают анестезиологи, хирург, сестра-анестезист и операционная сестра, санитарка оперблока, санитарка отделения – это всё наша команда. Медсестра отделения ставит премедикацию, назначенную врачом-анестезиологом, санитарки подают пациента в операционную – своевременность и логистика, при которой все вовремя и слаженно – это тоже работа в команде. Анестезиолог с сестрой-анестезистом вводят ребенка в наркоз, и если все беспрепятственно проходит у анестезиолога, то все гладко пройдет и у хирурга. А после завершения операции санитарки забирают пациента и в сопровождении врача доставляют в палату пробуждения, где потом уже действуют сестра-анестезист и врач палаты пробуждения. Столько людей задействованы на одном пациенте! Это и есть наша работа в команде. Входит в нее и администрация больницы, прерогатива которой заявки на расходные препараты, на качественные расходные материалы, и все это контролируется, своевременно поставляется и доставляется».

Кстати, рассказ о сплоченности этого небольшого слаженного коллектива никак не может быть ограничен рамками работы и стремления к профессиональному росту. Они собираются вместе и в нерабочее время. Общаются семьями. И отмечают, что когда работаешь в условиях постоянной стрессовой ситуации ограничиваться исключительно служебными отношениями просто не получается.

– Собрать такой коллектив, как наш, в полном составе на какие-то мероприятия не представляется возможным, учитывая особенности нашей работы. При этом мы периодически выезжаем на природу, Новый год, 8 марта, 23 февраля, День медработника и День анестезиолога отмечаем вместе. Собираемся коллективом и вспоминаем какие-то случаи – интересные и смешные: дежурства, как приходили молодыми на работу, как все начиналось и многое другое. Мы очень много работаем, есть что вспомнить. И много времени проводим вместе. Поэтому и говорим всегда, что наша работа – это как вторая семья. У нас ведь, по большому счету, половина жизни проходит здесь, – подводит итоги разговора Максим Замешаев. – Я сам благодарен судьбе, что попал в такой дружный коллектив, и знаю точно, что мои коллеги – специалисты, влюбленные в нашу профессию – думают так же».

Ирина Белошицкая



Сплоченная команда мастеров. Какой глубокий смысл имеет это словосочетание! Если речь идет о трудовом коллективе, значит, между коллегами сложились доверительные отношения, они сообща идут к поставленным целям. Тогда и задачи решаются легко, и трудовые будни пролетают незаметно, и на работу каждый сотрудник спешит с удовольствием. Если же речь идет о коллективе медицинском, то появляется еще одна выигрывающая сторона – пациент. Когда вокруг него «колдуют» понимающие друг друга с полуслова врачи, медсестры и младший медицинский персонал, больничные койко-дни скрашиваются заботой, вниманием, доброжелательным отношением. В номинации «За мастерство и сплоченность в работе» по итогам профессионального конкурса 2024 года лучшим признан коллектив отделения анестезиологии и реанимации Забайкальского краевого онкологического диспансера.



КЛЮЧ К УСПЕХУ – ВЫСОКОСПЛОЧЁННЫЙ КОЛЛЕКТИВ

ПЕРЕДОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ – ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ЭЛЕМЕНТ РАБОТЫ

История развития службы анестезиологии и реанимации в Краевом онкологическом диспансере началась в 1967 году с открытия нового здания по улице Ленинградская, 104 и приходом в хирургический коллектив врача-анестезиолога Ольги Василенко. В учреждении открыли две операционных, оборудовали их универсальными наркозными аппаратами. Хирурги проводили различные операции, а совместно с ними работал анестезиолог, который стал главным действующим лицом в двух палатах интенсивной терапии для послеоперационных больных.

В 1989 году было принято решение организовать полноценное реанимационное отделение на шесть коек, в 1990-м началась интенсивная работа по его оснащению, подбору кадров и их обучению. В отделение пришли семь врачей, сформировался сестринский коллектив. Ольга Николаевна Василенко встала у руля.



Игорь Карандаев

Сегодня отделение находится в современном здании, оборудовано всей необходимой для оказания помощи пациентам аппаратурой. Поскольку в диспансере работают шесть плановых и одна экстренная операционная, сотрудники отделения круглосуточно обеспечивают все виды современной анестезии.

Все палаты в нашем отделении оборудованы консолями подачи медицинских газов, вакуумом, системой вентиляции, функциональными кроватями, аппаратами ИВЛ, инфузоматами, системами слежения за состоянием пациента. Но самое главное наше достижение – грамотные, опытные специалисты, которые работают, как один механизм, – рассказывает заведующий отделением, врач анестезиолог-реаниматолог Игорь Карандаев. За последние четыре года молодой руководитель сумел сплотить частично обновленный коллектив и при этом сохранить традиции, заложенные в отделении предшественниками.

На данный момент в отделении трудится 13 врачей. Каждого из них отличает желание постоянно учиться, внедрять в свою работу всё самое передовое, что есть в специальности. И достижения докторов впечатляют. Сегодня по Забайкальскому краю только анестезиологи-реаниматологи онкодиспансера применяют венозные PICC катетеры для проведения длительной химиотерапии. Они успешно внедрили концепцию fast-track-хирургии – хирургии ускоренной реабилитации. Они согревают пациентов во время длительных операций и переливают им подогретые инвазивные среды, проводят мультимодальную анальгезию. Особое внимание здесь уделяется энтеральному питанию. Доктора внедрили в работу УЗИ-диагностику для выполнения манипуляций и БИС-мониторинг пациента.

«Технически работа постоянно усложняется. Когда я здесь проходил интернатуру, были простенькие аппараты. Пять лет назад мы получили новые аппараты экспертного класса. Когда увидели их впервые, сравнили с табло самолета. Там около ста различных показателей. Сегодня мы пользуемся мониторами слежения, о которых несколько лет назад и не слышали», – рассказывает врач анестезиолог-реаниматолог Денис Розанов.

В нашем отделении работает дружный профессиональный коллектив людей, стремящихся к тому, чтобы пациент не испытывал боли в процессе лечения, а пребывание в стационаре было для него коротким и комфортным, – отмечает заведующий.

Традиционная утренняя планерка, когда собирается дежурная смена и заведующий отделением, как и в любом другом медицинском учреждении, посвящена обсуждению текущих рабочих моментов. Безусловно, бывают споры, разногласия, но их цель – улучшить работу в отделении, повысить качество оказания помощи. Так однажды в споре родилось правило – ежемесячно работать в операционных и палатах интенсивной терапии.

Существует практика в реанимационных отделениях, когда врачи меняются каждый день. Сегодня ты работаешь в палате, завтра подаешь наркоз. Мы рассудили, что это неправильно по отношению к пациентам. У нас ротация происходит раз в месяц. Получается, врач, который принимал пациента, смотрит его и на следующий день, и дальше ведет до улучшения состояния, – рассказывает Игорь Карандаев.

Есть еще неофициальная планерка, которая проходит после обхода. Анестезиологи-реаниматологи собираются в ординаторской и обсуждают сложные случаи, какие-то рабочие нюансы. Здесь можно поговорить по душам, спросить совета или самому что-то подсказать.

Коллеги не ведут высокопарных речей, а поддерживают друг друга советами, подставляют дружеское плечо, когда случаются неудачи на работе или наваливаются проблемы в личной жизни. Для них такая поддержка – порядок вещей. А как иначе, если не будет единого духа в коллективе, лечить людей?!

Слово «взаимозаменяемость» здесь давно стало синонимом к словосочетанию братское сообщество. Подменить коллегу? Без проблем. «Я ни разу не слышал от подчиненных: Нет врача? Справляйся сам, а мы работать за других

не будем!», – подчеркивает заведующий.

Многие врачи начинали работать в отделении санитарями, медбратьями. Признаются: остались здесь, потому что в отделении особый дух.

В этом отделении я работаю с 2016 года. Пришел санитаром в студенчестве. Когда наступило время выбирать специальность, без раздумий выбрал это направление. Во-первых, оно было мне знакомо. Во-вторых, я видел, какой здесь слаженный, грамотный коллектив, знал, что работать здесь мне будет интересно и комфортно. Ненадолго уходил в другой стационар, но вернулся, – рассказывает врач анестезиолог-реаниматолог Артём Лагутин.

Не раз приходилось слышать от врачей этого профиля: «Если мечтаешь





спасать людей, ни в коем случае нельзя работать в реанимации, потому что быстро придет выгорание». Доктора отделения анестезиологии-реанимации онкодиспансера с этим не согласны: «Напротив, здесь очень быстро виден результат работы. Другому врачу, чтобы увидеть плоды своего труда, пациента надо какое-то время лечить. У нас нужно действовать быстро. Ты хорошо поработал и через несколько минут уже видишь, что реально спас жизнь. Может быть, и бывает профессиональное выгорание, но пока нам удается избегать его. Возможно, потому что мы придерживаемся правила – в жизни должно быть разнообразие. Мы не зациклены только на работе. Сотрудники отделения ведут здоровый образ жизни, имеют различные увлечения, среди нас много спортсменов. Мы выступаем за диспансер на спартакиадах медицинских работников. И врачебный, и сестринский персонал участвует в профессиональных конкурсах, выступает на научно-практических конференциях».

ВСЁ – ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Трепетное отношение к каждому пациенту выражается не только в оказании высокопрофессиональной медицинской помощи, но и просто в общении с больными. «Если человек переведен из реанимации, это не всегда означает, что он выздоравливает, но всегда – что ему стало лучше. Значит, мы вместе хорошо поработали. Хотя, к сожалению, не всё зависит от медиков», – отмечает Игорь Карандаев.

Десятилетиями сложилось так, что главный в отделении – пациент. Приведу один, но очень показательный пример. Представьте, лежит восемь человек. Вечером им всем нужно перестелить постель, их всех надо помыть, в том числе голову, мужчин побрить, если требуется подстричь ногти. И вдруг в этот день санитаров не хватает. Мало ли, в отпуске, на больничном. Никто из медицинских сестер не скажет: это обязанность санитарки, я этого делать не стану. Сообща средний и младший медицинский персонал эту работу выполняют. Больные не должны страдать! Да и каждому из нас без такой поддержки, по одному, в нашем отделении работать было бы сложно. Нам повезло, коллектив у нас дружный, – рассказывает старшая медицинская сестра отделения Ольга Варфоломеева. Больше 30 лет назад она пришла сюда медсестрой, а теперь возглавляет сестринскую службу.

«Работу в отделении анестезиологии-реанимации легкой не назовешь. Но у нас с годами все действия стали отточенными, мы понимаем друг друга без слов, поэтому нам здесь работается легко», – отмечает медсестра-анестезист Алина Смирнова.

Совместно коллектив внедряет всё новое. «Я давно поняла, что любые изменения в работе сначала пугают, настораживают, поэтому с ходу на медсестер или санитарок информацию не обрушиваю. Мы садимся, разговариваем, обсуждаем плюсы и минусы. Потом плавно внедряем. А спустя время убеждаемся, что внедрили успешно, и продолжаем спокойно работать, удивляясь, как жили без таких передовых технологий», – замечает Ольга Варфоломеева.

Ее подчиненные соглашаются: «Такой подход к работе нас объединяет, сплачивает, мы же большую часть жизни здесь проводим. Всё друг о друге знаем».



В центре – Юлия Чашина



Ольга Варфоломеева



ВМЕСТЕ И НА ОТДЫХЕ

Термин «сплоченность» для сотрудников отделения анестезиологии и реанимации применим, и когда дело касается отдыха вне работы. «Был бы повод, – смеются доктора, – А соберемся мы сможем быстро. Это и рыбалка, и отдых на озере. Многие едут с семьями. На день медицинского работника в этом году вместе выезжали и врачи, и средний, и младший персонал. Традиционно сообщаем отмечаем в октябре День анестезиолога-реаниматолога. Весело встречаем Новый год».

У нас есть хорошая, объединяющая коллектив, традиция – отмечать все дни рождения. Не важно, у кого – врача, медсестры или санитарки. Бытовые комнаты у докторов и среднего медперсонала разные, но именинник всегда готовит угощение и для врачебного коллектива, и для нас. Казалось бы, это мелочь, а праздничное настроение создается в целом в отделении, – рассказывает старшая медсестра.

Сотрудники улыбаются: «Среди нас обязательно находится массовик-затейник, который берет на себя организацию праздника. Денис Сергеевич у нас всегда готовит плов. Настоящий, в казане. Кто-нибудь организует театрализованные представления и конкурсы. В этом плане у нас очень молодой коллектив, все легкие на подъем».

К слову, про возраст. В отделении анестезиологии-реанимации работают люди от 18 до 69 лет. Медицинская сестра-анестезист Юлия Чашина посвятила медицине 50 лет. «Фея сна», как однажды назвала ее одна пациентка после операции, шутит, что черпает энергию для работы от молодежи. А молодые ее коллеги уже серьезно говорят, что увлеченно перенимают у Юлии Михайловны профессиональный и жизненный опыт.

Безусловно, атмосфера доверия, поддержки и сотрудничества внутри трудового коллектива – заслуга каждого его сотрудника. Весь персонал отделения анестезиологии-реанимации онкологического диспансера ежедневно доказывает, что единый подход к рабочему процессу идет, прежде всего, на пользу пациентам.

Виктория Сивухина

Не секрет, что малыши зачастую боятся медицинских учреждений и врачей. Но, ступив за порог детской поликлиники Городской клинической больницы № 2, маленькие пациенты забывают о страхе, поскольку в этих уютных стенах их встречает с любовью настоящая сплоченная медицинская семья. Именно таким словом называют свой коллектив сотрудники детской поликлиники, которые делают друг с другом личные радости и горести, а также вместе прилагают все усилия, чтобы на самом высоком уровне оказывать медицинскую помощь детям.

В 2024 году команда детской поликлиники стала победителем профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края – 2024» в номинации «За мастерство и сплоченность в работе».



«МЫ – БОЛЬШАЯ ДРУЖНАЯ СЕМЬЯ»

ЕСТЬ ВСЁ НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Детская поликлиника существует с момента открытия еще Черновской районной больницы, то есть с 50-х годов прошлого столетия.

Сейчас в поликлинике действуют три подразделения: основная поликлиника в поселке Восточный и два филиала – в поселках Аэропорт и Кадала. Учреждение находится довольно далеко от краевой столицы – в 20 километрах, поэтому здесь сформировался свой особый мир.



Как рассказала исполняющая обязанности главного врача Городской клинической больницы № 2 Ольга Черненко, на сегодняшний день детская поликлиника обслуживает 5114 человек детского населения на территории села Зыково, поселков ЧЭС, Наклонный, Восточный, Кадала, Аэропорт, Рудника Кадала. Территория обслуживания достаточно протяженная и составляет 23 километра. В поликлинике действует семь педиатрических участков. Также оказывается медицинская помощь в шести

детских дошкольных учреждениях, шести средних образовательных школах, вспомогательной школе-интернате, социально-реабилитационном центре «Надежда», трех саунах и одном вузе.

Укомплектованность врачами-педиатрами составляет 75%. Постоянно проводится работа по целевому обучению врачей-специалистов. Так, в этом году на участок пришла выпускница ЧГМА, врач-педиатр Лилия Сомова по программе целевого обучения. Что касается узких специалистов, то в поликлинике ежедневно оказывается медицинская помощь по детской офтальмологии, гинекологии, стоматологии, физиотерапии, ЛФК. Остальные врачи-специалисты: невролог, хирург, травматолог, врач УЗИ, оториноларинголог – являются внешними совместителями, которые по определенным дням приезжают из Читы и ведут прием в поликлинике или выезжают на проведение диспансеризации в образовательные учреждения на территории обслуживания поликлиники, – пояснила Ольга Николаевна.

В рамках национального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» в 2019-2020 годах в детскую поликлинику поступило новое современное оборудование, которое позволило улучшить качество и доступность оказания медицинской помощи детям.

Мы полностью оснастили кабинет врача-офтальмолога. Теперь у нас есть офтальмологические периметры, которые имеются не во





всех поликлиник города. Приобрели многофункциональный лор-комбайн для оториноларингологического кабинета. Кроме того, в 2022 году установили новый аппарат УЗИ экспертного класса, закупили несколько аппаратов для физиокабинета. В 2023 году приобретены цифровой передвижной рентген-аппарат, флюорограф, электрокардиографы, – добавила Ольга Черненко.

Особое внимание в детской поликлинике уделяют реабилитации детей. Для этого в отделении физиотерапии детям проводится массаж, физиолечение и занятия в зале лечебной физкультуры. В зале ЛФК установлен современный велотренажер для механотерапии, а также – велотренажер для активной реабилитации верхних и нижних конечностей.

Детская поликлиника стремится идти в ногу со временем и в части организации лечебного процесса. Так, здесь активно используется программа 5S на рабочих местах и отработка процессов по программе «Новая модель бережливой поликлиники». Отработаны мероприятия по таким процессам как формирование архива, работа прививочной картотеки и формирование ежемесячных и ежегодных планов вакцинации, маршрутизация амбулаторных карт, организация забора анализов и диспансеризации опекаемых. Все эти процессы внедрены в работу, ведется их дальнейшее усовершенствование и внедряются новые процессы. Отработана эффективная система маршрутизации пациентов – есть наглядные указатели и различные информационные стенды, электронное табло с расписанием специалистов, проводится трансляция видеороликов по медицинской профилактике на медиопанелях в поликлинике. Благодаря таким визуальным средствам мамы в ожидании очереди могут узнать много полезного,

например, о том, в каком возрасте какую прививку необходимо ставить ребенку, или в каком возрасте у малыша должны появиться те или иные навыки.

ОТКРОВЕННЫЙ РАЗГОВОР ЭФФЕКТИВНЕЕ НАГЛЯДНЫХ ПОСОБИЙ

Учитывая большой радиус обслуживания поликлиники, отдаленные и труднодоступные участки обслуживаются только на автомобиле. На вызов обычно приезжает бригада: врач-педиатр и участковая медсестра. Как отметила старшая медицинская сестра детской поликлиники Наталья Скорнякова, бывает и так: пока врач на вызове, медсестра успевает осмотреть поблизости детей, которые находятся под патронажем.

В учебных заведениях работают заведующие здравпунктами, а в школах и детских садах – фельдшеры и медицинские сестры. С началом прививочной кампании против гриппа они в обязательном порядке проводят вакцинацию детей и в целом следят за их здоровьем. Кроме того, медицинские работники поликлиники в образовательных учреждениях ведут постоянную информационную работу с родителями – объясняют, насколько для здоровья детей важны профилактические прививки, профосмотры, закаливание. Откровенный диалог с родителями имеет больший эффект, чем наглядные пособия.

– Также информационная работа ведется на всех уровнях оказания медицинской помощи: на приемах врачей о специфической и неспецифической профилактике, в кабинете вакцинации об особенностях поствакцинального периода, в кабинете выдачи питания и кабинете здорового ребенка о принципах правильного кормления и т.д. Так, в период распространения ОРВИ и гриппа говорим о значимости вакцинации, гигиены и закаливания. Примечательно, что у нас родители с большим желанием ведут своих детей на прививки. Выполнение планов вакцинации у нас всегда составляет 95-100%. Антипрививочники, конечно, встречаются, но многие из них «сдаются», когда речь идет о поступлении ребенка в детский сад. В детские сады у нас идут только привитые дети, – подчеркнула Наталья Скорнякова.

Медицинские сестры детской поликлиники являются «координаторами здоровья» для особенно сложных пациентов – маломобильных детей, страдающих серьезными хроническими заболеваниями. Так, под патронажем медучреждения находятся семь детей с ДЦП. Каждая участковая медицинская сестра курирует по 10 семей, с которыми постоянно находится



на связи. У таких пациентов медсестры проводят на дому забор анализов, снимают электрокардиограмму, измеряют уровень сахара в крови. Кроме того, по назначению врачей они получают в аптечной сети необходимые препараты и сами доставляют их курируемым семьям. Помогают записывать детей на прием. К маломобильным пациентам по средам выезжает бригада узких специалистов и лаборантов.

СЛЕДУЮТ МНОГОЛЕТНИМ ТРАДИЦИЯМ

Коллектив детской поликлиники, учитывая отдаленность от города, сложился давно, хотя иногда приходят новые кадры.

– Из шести участковых педиатров работают на одном месте двое: Татьяна Викторовна Дроздова – с 1988 года, а Татьяна Васильевна Марушкина – с 1987 года. Одна из участковых медицинских сестер Людмила Николаевна Большакова имеет стаж в больнице 49 лет, из них 16 лет она трудится в детской поликлинике. В этом году медалью ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» за многолетний добросовестный труд была награждена наша медицинская сестра Галина Дмитриевна Бабичева, которая посвятила педиатрии более 30 лет, – отметила Наталья Михайловна.

Сама Наталья Скорнякова пришла в Городскую больницу № 2 в 1988 году. Ее родители также были медицинскими работниками. С 1992 года она работает в детской поликлинике. Здесь же с ней вместе трудятся медицинскими сестрами ее дочери-двойняшки Татьяна Бурдуковская и Анна Лозовая, а в регистратуре работает ее невестка Олеся Скорнякова. В прошлом году медицинская династия Натальи Михайловны стала лауреатом Всероссийского фотоконкурса «Моя медицинская семья» в номинации «Фотоколлаж», проводимого Союзом медицинских профессиональных организаций России.

– Наш коллектив создавался годами, и сейчас мы – большая дружная семья. Вместе мы делим радости и горести, участвуем в различных мероприятиях и спартакиадах. Новые сотрудники легко вливаются в нашу семью. У нас развито наставничество, а в работе поликлиники эффективно действует принцип взаимозаменяемости, – добавила старшая медсестра.

У детской поликлиники есть свой гимн и целый ряд добрых традиций. Например, ежегодно в День пожилого человека на встречу собирают ветеранов службы, находящихся на заслуженном отдыхе. Для них готовят теплые поздравления и уютное чаепитие. В Международный женский день коллектив поликлиники проводит среди сотрудниц конкурс «Лучшая мастерица». Участницы приносят свои поделки, выпечку, засолки и обязательно творчески презентуют их. Территория поликлиники всегда украшена яркими цветочными клумбами. Ко Дню Победы коллектив поликлиники провел собственную акцию «Бессмертный полк». Для этого организовали специальный стенд, на котором сотрудники размещали фотографии и биографии своих родственников – героев Великой Отечественной войны, а окна поликлиники украсили белыми бумажными журавликами.

Не остается коллектив детской поликлиники в стороне от современных исторических событий. Сотрудники плетут маскировочные сети, закупают бинты и обезболивающие препараты, вяжут теплые носки и отправляют все это посылками бойцам специальной военной операции.

– Мы очень рады, что нас, находящихся так далеко от Читы, все-таки заметили и наградили в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края». Конечно, мы гордимся этим. Ведь многие за рутинной не замечают что-то особенное в своей работе. Но



когда к нам приходят новые специалисты, они всегда отмечают, что у нас в поликлинике очень дружный коллектив. И во взаимодействии со всеми мы стараемся сохранять простоту и душевность, – сказала Наталья Скорнякова.

По словам Ольги Черненко, ей посчастливилось работать в детской поликлинике сначала врачом-фтизиатром с 2006 по 2015 год, потом – с 2015 года по 2024 год – руководителем в статусе заведующей и и. о. заведующей поликлиники.

– Коллектив очень цельный, дружный, что в командной работе очень важно. Здесь трудятся настоящие профессионалы. Результаты работы поликлиники в течение многих лет стабильно высокие, выполнение показателей всегда на уровне или выше индикаторных, что указывает на эффективную организацию медицинского обслуживания детского населения. Важная составляющая успеха в работе – это любовь к своему делу и к детям, в детской поликлинике это является ведущим принципом в работе. В трудных ситуациях в жизни, в ситуациях профессионального выгорания (что бывает очень часто в нашей профессии), коллектив всегда придет на помощь, поддержит, обогреет и практически никто не останется в стороне. Мы очень много проводим времени вне работы: театр, выезд на природу, спартакиады, встречи с нашими ветеранами, участие в шествиях на 1 мая, День города, празднование юбилеев и многое другое. Это позволяет нам быть крепче, сильнее и сплоченнее. За это я люблю свою родную детскую поликлинику, очень дорожу каждым сотрудником. И мне очень хотелось, чтобы мои коллеги получили заслуженную награду за свой труд, поэтому в 2024 году мы подали документы на участие в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «За мастерство и сплоченность» и победили в нем. Я очень благодарна Министерству здравоохранения Забайкальского края за столь высокую оценку нашего труда! – заключила Ольга Николаевна.

Юлия Болтаевская

«Уважаемые победители, дорогие ветераны! Прежде всего, хочется поблагодарить вас за то, что вы приняли участие в этом конкурсе, продолжая прекрасную традицию. Ведь конкурс и номинация «За верность профессии» – та площадка, где медицинское сообщество и все забайкальцы могут выразить свою признательность врачам за их беззаветный многолетний труд. Тем, кто, выбирая Медицину, выбрал ее сердцем, раз и навсегда. Если человек пришел в эту профессию и продолжает в ней работать, он любит людей – в медицине иначе просто нельзя. И с особенной теплотой воспринимается тот факт, что многие талантливые врачи продолжают всю свою жизнь трудиться именно здесь, на забайкальской земле, укрепляя возможности медицины своего родного региона и заботясь о здоровье наших земляков. Спасибо вам за все!

Пусть каждый день продолжает наполнять вас мудростью, силой и любовью, работа остается стимулом к совершенству, а труд ваш всегда вознаграждается улыбками и словами признания тех, кого вы лечите и спасаете! Чтобы гордость за свое дело – важное, сложное и гуманное – всегда светила в ваших глазах, были высоко оценены ваши заслуги, а все хорошее, что вы делаете для пациентов, возвращалось к вам в многократном размере! Пусть в ваших семьях все будет благополучно, и вас всегда ждут дома, понимают и принимают вашу профессию. Я желаю вам крепкого здоровья, веры, надежды и счастья на многие годы!».

Валентина ВИШНЯКОВА,
президент ЗРОО «Профессиональные
медицинские специалисты»,
главный внештатный специалист
по управлению сестринской деятельностью
Министерства здравоохранения РФ
по ДФО и Забайкальскому краю



НОМИНАЦИЯ

ЗА ВЕРНОСТЬ ПРОФЕССИИ



«Врачи – ветераны в профессии являются неотъемлемой частью истории и развития медицины. Они посвятили свою жизнь служению людям, имеют огромный опыт и ценные знания. Их роль и значимость невозможно переоценить. Многие продолжают оказывать медицинскую помощь пациентам на протяжении долгих лет после выхода на заслуженный отдых, являются аксаками своих коллективов. С их мнением всегда считаются, они участвуют в процессах принятия важных решений. Врачи-стажисты не только лечат и спасают жизни, но и становятся наставниками и учителями для молодого поколения коллег.

Подтвердив свою верность Медицине, они демонстрируют пример высокой и пронизательной профессиональной этики. Убежден: врачи-ветераны заслуживают всеобщего уважения и признания за их бескорыстные усилия во имя спасения человеческих жизней».

Борис КОРЖОВ,
Заслуженный работник здравоохранения РФ,
главный врач Забайкальского краевого
диагностического центра с 1990 по 2013 гг.



Глядя на заведующую отделением терапии Краевой больницы № 4 г. Краснокаменска Любовь БЫКОВУ, как-то сразу понимаешь, что она – врач, даже если в данный момент на ней нет белого халата. Может быть, причиной тому спокойное, внимательное отношение к собеседнику, может – доброжелательный, мудрый взгляд. Почти 50 лет отдала она здравоохранению, а в 2024 году медицинское сообщество Забайкалья признало ее одним из победителей регионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в самой почетной номинации – «За верность профессии».

«Мне уже за 70, но работаю я до сих пор с удовольствием, и работа моя мне очень нравится. А главное – нравится ощущение нужности, того, что я могу помочь людям. Наше отделение – практически моя вторая семья. Никогда не жалела о своем профессиональном выборе, и если бы довелось прожить жизнь еще раз, снова бы выбрала медицину и терапию», – говорит она.

«ЕСЛИ БЫ ДОВЕЛОСЬ ПРОЖИТЬ ЖИЗНЬ ЕЩЁ РАЗ, СНОВА ВЫБРАЛА БЫ МЕДИЦИНУ И ТЕРАПИЮ»



На дежурстве, 1978 г.

Спустя год она стала студенткой Читинского государственного медицинского института. В годы учебы в вузе была старостой своей 11 группы. И терапию тоже выбрала еще в период студенчества.

Главный врач из Краснокаменска набирал на работу медицинских специалистов, и мы с подругой тоже пришли на встречу. Поскольку один из ранее выбранных кандидатов был, это место предложили мне, потому что я хорошо училась. В те годы жить и работать в Краснокаменске считалось очень престижным – молодой город атомщиков был закрытым, с особым снабжением, современной по тем временам инфраструктурой, и такое приглашение для начинающего доктора было настоящим везением, – говорит Любовь Быкова. – Конечно, я согласилась, и поехала в Краснокаменск. Работать там была возможность только терапевтом, поэтому как начала тогда осваивать это направление, так и работаю все эти годы.

Первые 18 лет Любовь Михайловна посвятила работе на участке, и вот уже 31 год является заведующей терапевтическим отделением.

Все это время я работаю в замечательном коллективе, который давно уже стал мне родным. Раньше врачебный состав у нас был более многочисленным: 15 терапевтов и столько же медсестер, а теперь осталось пять врачей-терапевтов, 10 фельдшеров, трое узких специалистов. Вместе с медицинскими сестрами порядка 45 человек. Сейчас 2/3 врачей заменяют фельдшеры – это

вынужденная мера, функции врачей мы возлагаем на фельдшеров из-за кадрового дефицита, на них же распределяем и участки, – рассказывает заведующая о том, как организовано оказание амбулаторной медицинской помощи населению. – В зоне нашего обслуживания также девять близлежащих районов – их жители приезжают на консультации к нашим врачам. К поликлинике прикреплены и сельские участки – в общей сложности 11 сел Краснокаменского района. Туда наши врачи выезжают бригадами на осмотры весной и осенью еженедельно по пятницам, проводят диспансеризацию. А ежедневный прием местных жителей ведут фельдшеры, которые тоже заменили врачей, работавших здесь ранее.

Любовь Михайловна отмечает, что хорошим подспорьем для них стала телемедицина – если у фельдшера возникают какие-то вопросы, то посредством телемедицинской связи можно проконсультироваться с любым доктором. «У нас в отделении, например, помимо терапевтов есть и узкие специалисты терапевтического профиля: ревматолог, кардиолог, эндокринолог. Имеются узкие специалисты и в других подразделениях поликлиники. И с каждым из них фельдшеры при необходимости могут запросить консультацию».

Может ли фельдшер полноценно заменить участкового врача? Это во многом зависит от уровня профессионализма медицинского специалиста. Фельдшеры у нас грамотные, ответственные, и конечно, мы делаем все, чтобы подготовить их для работы на участках. У нас есть четыре стажированных фельдшера, которые проводят всю врачебную работу самостоятельно. И несколько молодых фельдшеров – мы их обучаем, показываем и подсказываем, и конечно, если человек старается, то все у него получается. Да, фельдшеру сложно, ведь он, в отличие от врача, не учился 6-8 лет в вузе, – объясняет Любовь Быкова. – Еще двое фельдшеров в нашем отделении работают в фильтр-боксе: один – на приеме, другой обслуживает вызовы. Фильтр-бокс мы организовали еще в период ковида для помощи острым и соматическим больным. Люди сразу обращаются туда, и на этаже у нас нет пациентов, которые могут заразить других. Работа у фельдшеров фильтр-бокса тоже сложная и ответственная: вызовы, забор биоматериала для анализов, оказание помощи. Они выдают больничные листы на семь дней, чтобы у больных за это время прошел «заразный» период. А потом пациенты поднимаются в отделение, и даже если еще и продолжают болеть, для всех остальных они уже не представляют опасности в плане заражения.

Действует в отделении, которое возглавляет Любовь Быкова, и дневной стационар. Он рассчитан на лечение 40 человек, и занимает практически весь шестой этаж. Там тоже трудятся два фельдшера и медсестры. Работа дневного стационара организована без выходных дней, с восьми часов утра и до шести вечера, что удобно для пациентов. Таким образом, даже без отрыва от работы, без больничных листов люди могут получить лечение в том же объеме, что и в стационарных условиях.



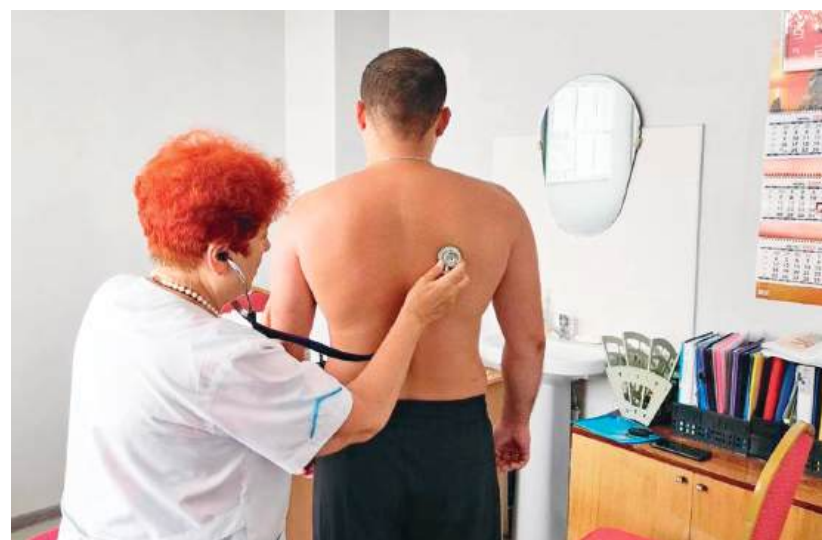
Назначают лечение врачи на приеме, а выполняют их назначение и ежедневно ведут пациентов фельдшеры.

Федеральные проекты в здравоохранении привнесли в жизнь поликлиники, как рассказывает Любовь Михайловна, новые возможности для диагностики, ремонт и дополнительные выплаты специалистам. И все это, безусловно, изменило к лучшему условия для лечения пациентов и работы сотрудников.

Красивый ремонт сделали в поликлинике за счет федеральных проектов: светлая, современная, окна пластиковые установили, до этого у нас до сих пор были деревянные. Системы все заменили на новые, и вентиляция есть, и сигнализация, и видеонаблюдение – это тоже очень важно, особенно в плане безопасности и в случае конфликтных ситуаций. И туалетные комнаты, и служебные помещения, и целый этаж диспансеризации с центром здоровья. Теперь в поликлинике хорошие холлы, людям удобно сидеть, ожидая приема. И в регистратуре установили инфоматы для получения талонов, – увлечено перечисляет героиня нашей публикации. – Ремонты у нас и раньше проводились, конечно, но такого масштабного еще не было. Три года длились ремонтные работы, но и сделали очень много.

И хотя у терапевтов в повседневной работе оборудование простое – чаще всего тонометр и фонендоскоп, Любовь Михайловна подчеркивает, что на работу специалистов ее отделения самым непосредственным образом повлияли расширившиеся, благодаря приобретению нового диагностического оборудования, возможности для обследования пациентов. «Благодаря федеральным проектам в больницу поступило много современного оборудования, в том числе дорогостоящего. Для нас это означает более высокий уровень обследований, на которые мы направляем своих пациентов, и их дальнейшего лечения. Так, например, та же фиброгастрокопия очень востребована, мы часто направляем на нее наших больных. Цифровое рентгенооборудование, компьютерные томографы для пациентов с разным весом, МРТ и многое другое. Все это важно и для нашей работы, и для наших пациентов, в том числе тех, кто обращается к нам из девяти близлежащих районов края».

Конечно, говоря с Любовью Михайловной, пять десятилетий посвятившей оказанию терапевтической помощи землякам, невозможно





было не затронуть кадровые проблемы, а также вопросы наставничества и подготовки молодых специалистов, которые так нужны сегодня забайкальским поликлиникам.

- Терапия – специальность, конечно, сложная, вот молодежь и начинает роптать, окончившись в ее реалии, а порой и убегают молодые специалисты. Несколько месяцев поработают и уходят. А костяк стажированных сотрудников остается неизменным. Называют молодые сотрудники в качестве основных негативных причин и высокую нагрузку, и низкий уровень зарплаты. Хотя сейчас благодаря федеральным проектам доктора, работающие в ОМС, получают дополнительно по 29 тысяч рублей, медсестры и фельдшеры – дополнительно 14 тысяч, – рассказывает заведующая отделением. – У медицинских специалистов среднего звена в нашем отделении кадровая ситуация аналогичная – костяк опытных сотрудников сформировался давно, а молодежь – да, меняется. Медсестер у нас не хватает, сейчас вот снова их набираем, чтобы фельдшеры на приеме не сидели в одиночку.

«Коллектив у нас в отделении хороший, доброжелательный, я с удовольствием много лет здесь работаю. Хорошие люди рядом – это очень много значит», – это Любовь Михайловна подчеркивает особенно. И поддержать молодых специалистов здесь готовы всегда. Конечно, действует система наставничества – каждый начинающий врач, фельдшер или медсестра прикрепляются к более опытному коллеге. Но помимо этого в отделении давно уже стало доброй традицией, что молодым специалистам не отказывает никто, и если требуется помощь или консультация – поможет любой стажированный сотрудник.

- Они могут обратиться и ко мне, и к другим врачам-терапевтам, и никто не откажет. Я сразу не допускаю новичков на самостоятельный прием, первое время они сидят на приеме вместе с опытными коллегами. Смотрят, как нужно его вести, что врач назначает, изучают тактику ведения больных. Наши практиканты тоже сидели на приеме с терапевтом, с кардиологом, с ревматологом, с эндокринологом. Смотрели, как ведется различная патология, как врачи выстраивают беседу с пациентами, – говорит доктор Быкова. – Помогают стажированные специалисты молодым и в освоении медицинских информационных систем, в которых мы сегодня работаем: сейчас и рецепты в компьютер вводятся, и анализы – и все это надо уметь.

Отвечая на вопрос о свободном времени и увлечениях, Любовь Михайловна в первую очередь говорит о выездах на природу с близкими людьми и путешествиях.

- Каждое путешествие – для меня радость, каждое по-своему незабываемо. Их в моей жизни было много: Геленджик, Сочи, Анапа, Пятигорск, Таиланд, Вьетнам, но я всегда с

удовольствием возвращаюсь домой. Как бы ни было хорошо в других краях, долго я там быть не могу – через пару недель уже скучаю по дому. Всегда с радостью использую и возможность выехать на природу с сыном и невесткой, внуки у меня уже выросли. Они любят рыбачить, а я – возле них, поэтому в выходные мы все вместе на природе. В субботу-воскресенье – выезд обязательно. Ну, а зимой люблю просто дома отдохнуть, и по городу прогуляться не спеша после работы, – делится она. – Краснокаменск свой люблю, и работу свою – тоже. Краснокаменск уже давно мой родной город, и даже если дети заводят разговор о переезде в Читу, я не хочу уезжать. За последние годы в Краснокаменске население сменилось, немало тех, с кем мы начинали, с кем проработали долгие годы, сегодня уехали из города. Но, несмотря на это, в магазине или просто на улице многие по-прежнему здороваются, всех я и вспомнить не могу, но понимаю, что это наши пациенты...

Ирина Белошицкая



- В полной ли мере в нашем здравоохранении используется должность главного специалиста? Нет, не в полной, каждой службой нужно руководить. Ведь все главные специалисты обладают колоссальным уровнем знаний и опытом, и их профессиональные компетенции нужно максимально использовать, причем не только в одной конкретной специальности. Меня, например, часто привлекают как наставника и в плане организации здравоохранения. Позитивное влияние опытного наставника здесь в том, что можно не изобретать велосипед, а копировать то, что уже внедрено до тебя, и было проверено временем. Тем более важно такое наставничество сейчас, когда меняется кадровый состав руководителей медорганизаций, у многих из которых пока еще не хватает в полной мере знаний как управлять финансами, кадрами и другими службами, – говорит главный внештатный специалист-профпатолог Министерства здравоохранения РФ в Дальневосточном федеральном округе и Минздрава Забайкальского края Николай ГОРЯЕВ.

ВСЕГДА И ВСЁ ДЕЛАТЬ НАИЛУЧШИМ ОБРАЗОМ

В 2011 году он одержал победу в XI Всероссийском конкурсе «Лучший врач года» в номинации «Лучший руководитель медицинской организации РФ». В 2024 году был признан одним из победителей регионального профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «За верность профессии». А годом ранее Горяев стал лауреатом премии губернатора Забайкальского края в номинации «Мастер медицины». В его послужном списке также почетные профессиональные звания Заслуженный врач России, Отличник здравоохранения СССР, Заслуженный



однокурсников и понимал, что возраст накладывает на меня особую ответственность. И потому поглощал науку, а медицинский вуз закончил достаточно хорошо. Дальше была клиническая ординатура по оториноларингологии, там я тоже времени не терял – взял все, что требуется для этой специальности, – вспоминает наш собеседник. – И когда прибыл на работу в Забайкалье, в оториноларингологии творил чудеса. Я настолько набил руку, что проводил всевозможные операции на лор-органах, даже в клинической больнице в те годы таких не выполняли: слухоподружающие оперативные вмешательства, остеопластические – я, наверное, вообще впервые в Забайкалье применил, при синуситах верхнечелюстных и лобных пазух оперировал.

Но, конечно, в большей степени Николай Горяев известен многим забайкальцам, а тем более в медицинских кругах, как главный врач Краевой больницы № 3 п. Первомайский, которую он возглавлял в течение 47 лет.

Прежде учреждение имело статус медсанчасти, и Николай Ильич встал во главе него в 25 лет, будучи самым молодым главным врачом в системе третьего главного управления Минздрава России, в ведении которого было 157 медсанчастей. «Если я не уверен в своих знаниях – я никогда не берусь за дело, для меня

работник здравоохранения Забайкальского края, действительный академик Международной академии развития здравоохранения и медицинских наук. Кроме того, герой нашей публикации – кавалер ордена Гиппократ, а среди его наград множество почетных грамот, в том числе от Правительства Российской Федерации.

Отвечая на вопрос, действительно ли делать все и всегда наилучшим образом – это один из его основных жизненных принципов, Николай Ильич говорит: «Думаю, да, причем как в профессиональной деятельности, так и в общественной, да и просто в жизни вообще. Иначе, наверное, просто нельзя считать жизнь удавшейся в любой сфере. Поставив цель, ты должен идти до конца, но при этом быть уверенным, что у тебя хватит компетенций, профессионализма. Это относилось и к тому времени, когда я был врачом, и когда являлся руководителем больницы, и когда основательно погрузился в профпатологию».

- Наверное, такое ответственное отношение ко всему сформировалось еще с детства, я ведь и в институт поступил очень рано, в 15 лет, был намного младше своих





это аксиома, – говорит он. – Менялись годы, менялось и название больницы, а отношение к работе оставалось прежним. Я люблю цитировать слова Ленина: «Руководить – значит предвидеть», они актуальны и для здравоохранения. Главный врач должен профессионально разбираться в вопросах организации медицинской помощи, экономики, финансово-хозяйственной деятельности. Ведь зачастую проблемы в здравоохранении связаны не с недофинансированием, а с неэффективным управлением финансовыми ресурсами. Ну, а когда все идет идеально, со стороны кажется, что и сделать это легко».

Под руководством Горяева Краевая больница № 3 всегда находилась на высоте. Главный врач из года в год организовывал и поддерживал в ней все процессы таким образом, что в учреждении постоянно осваивались и внедрялись в работу новые медицинские технологии, на его базе создавались межрайонные центры (восемь специализированных центров обслуживали население 12 районов), а коллектив больницы вообще не знал такой проблемы, как кредиторская задолженность. Здесь были созданы хорошие условия труда для специалистов, использовались все возможности для постоянного повышения их квалификации. А врачи постоянно участвовали в профессиональных конгрессах и конференциях, представляя на них свои наработки.

В больнице все было сбалансировано, и все звенья единого механизма четко взаимодействовали между собой. Мне повезло, что за годы работы я воспитал преемника-единомышленника, и теперь, когда больницу возглавляет Ирина Валентиновна Вайнштейн, могу быть спокоен за судьбу учреждения, которому я посвятил столько лет. В принципе в больнице сейчас, после моего ухода, ничего не меняется. А все процессы идут по тем лекалам, которые в свое время создавал я. Те же самые планерки, обходы, та же отчетность, – завершает Николай Ильич рассказ о периоде, когда был главным врачом.



В настоящее время Горяев полностью погрузился в работу службы профпатологии Забайкальского края и ДФО – он главный профпатолог Дальневосточного региона России.

Нужно отметить, что профпатология не стала для него новым направлением, он осваивал ее еще с 90-х годов, когда по распоряжению Вячеслава Рогожникова, возглавлявшего тогда здравоохранение Читинской области, создал на базе Краевой больницы № 3 п. Первомайский региональный центр профпатологии.

– Тогда я создавал службу профпатологии в Забайкалье с нуля и по крупицам, но сегодня она достойно развита не только на уровне ДФО – о нас знают по всей России, – рассказывает Николай Ильич. – Сейчас профпатология затмила для меня организацию здравоохранения, но и здесь я не только врач-профпатолог, но и продолжаю оставаться организатором. Учитывая многолетнюю работу по развитию этой службы в нашем крае, которой я занимался все эти годы, на сегодняшний день у меня, наверное, такой богатый опыт, какого нет ни у кого.

Теперь в его жизни большое количество времени отведено участию в различных конференциях, симпозиумах, конгрессах, а география поездок главного профпатолога ДФО за последние годы включает не только такие города как Санкт-Петербург и Москва, но и Самару, Новгород, Магадан, Петропавловск-Камчатский, Владивосток, Хабаровск, Благовещенск, Иркутск, Новосибирск. И везде Горяев обязательно выступал с докладами.

Наш собеседник – автор более 100 печатных и научных работ, опубликованных в различных профессиональных изданиях, в том числе международных. Большинство из них посвящены организации здравоохранения, но в последнее время его публикации отражают вопросы профпатологии и исследования в области



профессионального рака. Только в 2025 году в специализированных изданиях вышло уже три статьи Николая Горяева, посвященные данной тематике.

Два года назад, на Российском национальном конгрессе «Профессия и Здоровье», проходившем в Нижнем Новгороде, Николаю Ильичу была вручена почетная награда в области профпатологии – маленький хрустальный символ «За заслуги в области охраны здоровья работающего населения России». А главный профпатолог РФ Игорь Бухтияров во время визита в Читу в присутствии министра здравоохранения Забайкальского края Оксаны Немакиной и и. о. ректора Читинской мекакадемии Натальи Ларевой назвал Горяева лучшим врачом-профпатологом России.

– Труднедостаточность в последние годы становится серьезной проблемой федерального масштаба, и Забайкальский край здесь не исключение. Важное значение для сохранения трудового потенциала приобретает медицинское обеспечение работающих во вредных и опасных условиях труда, выявление профессиональных заболеваний на ранних стадиях и их профилактика. Причем необходимо уделять внимание не только работающим в промышленности, строительстве, в обрабатывающем производстве, на транспорте, но и в бюджетной сфере, специалисты которой тоже нередко подвергаются вредным



факторам, и, заканчивая трудовую деятельность, имеют заболевания в хронической форме, – убежден Николай Горяев. – В современных условиях нужно делать акцент на продление трудового долголетия уже работающих, создавать им надлежащие условия труда, чтобы вредные факторы были минимизированы. И не забывать о том, что установление профессионального заболевания влечет за собой ряд компенсаций и льгот, лекарственное обеспечение и санаторно-курортное лечение.

Благодаря инициативам Горяева в Забайкальском крае уже удалось немало сделать для решения вопросов организации медицинского обеспечения работающих во вредных и опасных условиях труда. Чтобы активизировать это направление, основной акцент был сделан на медорганизации, проводящие периодические медицинские осмотры этого контингента. Установлено и взаимодействие с рядом работодателей, которые тоже должны предпринимать определенные действия для решения данной проблемы.

– Недопустимо, чтобы профзаболевания выявлялись уже в хронической форме, они должны определяться на начальной стадии с обязательным последующим проведением реабилитации. Поэтому для медорганизаций мы разработали методические рекомендации, ведь, несмотря на то, что изначально при обучении медицинских специалистов профпатология не относится к числу основных дисциплин, сегодня она становится востребованной и значимость ее возрастает год от года, – объясняет Николай Горяев. – С одобрения руководства ЧГМА мы планируем организовать на базе академии обучение ординаторов и врачей в рамках последипломного образования по диагностике профессионального рака, я готовлю пособие для обучения.

В конце 2024 года на профильной комиссии по профпатологии и круглом столе Министерства здравоохранения РФ была дана высокая оценка методологии диагностики профессионального рака у работающих в канцерогенных производствах, разработанной в Центре профпатологии Забайкальского края. Методология была рекомендована к применению в регионах России, и при этом было отмечено, что «распространение подобного опыта на другие субъекты федерации, в особенности со значительным индустриальным и промышленным потенциалом, позволит существенно повысить эффективность выявляемости случаев профессионального рака в масштабах всей страны».

Ирина Белошницкая



Разговор со старшим врачом Станции скорой помощи г. Читы, победителем конкурса в номинации «За верность профессии» Ларисой КИБАЛИНОЙ получился почти философским и совершенно не биографичным. Отвечая на вопросы, Лариса Петровна практически не говорит о себе, зато охотно рассказывает о работе, рассуждает о жизни, литературе, о таких понятиях, как человечность, менталитет и любовь к людям.

«Очень важно, чтобы врач в процессе работы не утратил такое качество, как эмпатия: умение сострадать и сочувствовать. Когда больные идут бесконечным потоком, как цунами, это очень просто может произойти. Алкоголики, температуры, раздраженные и измученные плохим самочувствием люди – если научиться эмпатии, то можно не только потерять себя в профессии, но и просто растерять человеческий облик, – убеждена наша собеседница. – Это должно закладываться во врача на любом этапе обучения. Не все это способны впитать с молоком матери, но психологии и сохранению эмпатии нужно обязательно учиться».

МОНОЛОГ О ЛЮБВИ К ЖИЗНИ, ПАЦИЕНТАМ И «СКОРОЙ»

Время, когда было принято судьбоносное для нее решение пойти работать на «скорую помощь», в жизни Ларисы Петровны хронологически совпало с двухлетним возрастом первого сына, с распределением в мединституте, другим вариантом которого была работа в Нижнем Цасуе, и с отсутствием мест для врачей в стационарах Читы. «Поэтому «скорая» в то время была далеко не худшим вариантом, – резюмирует она, объясняя свой выбор, фактически определивший ее жизнь на 45 лет. – Высокими принципами и романтикой я не руководствовалась, была жизнь, и была работа». Сначала, много лет – в составе линейной бригады, затем – в кардиологической, реанимационной, а последнее время доктор Кибалина является старшим врачом смены Станции скорой медицинской помощи.

– Что мне лично нравится в работе «скорой помощи»? Что у меня хорошо получается: конечно, не все, и не всегда, но то, что получается в профессиональном плане – это моя гордость. Потому что работа действительно сложная и требует способности принимать решения самостоятельно, здесь и сейчас, без консультантов и других коллег.



Причем это решение должно быть аргументировано, обосновано, и нести в себе пользу для больного. Не все так могут, некоторые боятся, уходят, но у меня получается, и из этих крупиц складывается моя удовлетворенность работой, – объясняет Лариса Кибалина. – Страшно ли быстро и в одиночку принимать решения? Вот у Василия Гроссмана есть строки: «Из чего твой панцирь, черепаха?» – Я спросил и получил ответ: «Он из мной накопленного страха – ничего прочнее в мире нет!». Когда мы боимся, мы себя обделяем. Если преодолеваешь страх, то в самой экстремальной ситуации включаешься в работу, принимаешь решение и действуешь. Не всегда меня в жизни за эти решения хвалили,



были среди них и неправильные по субъективным и объективным причинам, но я всегда оставалась способной продолжать и дальше помогать людям. И свое место в системе скорой медицинской помощи я тоже определила уже давно: маленький-малюсенький винтик или гаечка, но очень нужная, без которой вся машина может остановиться или дать сбой...

Лариса Петровна не сомневается, что если решения на профессиональном уровне будут исходить только из страха – они не будут правильными. И руководствоваться нужно другими категориями: ответственностью и взвешенностью.

– Когда мы отвечаем на вопрос, какой период жизни был самым интересным, то по привычке оглядываемся на молодость, когда нам казалось, что мы все сможем, и преград для нас не существует. Для меня это было время, когда я работала на линии. Врач скорой помощи шлифуется первые несколько лет работы, и каждая ситуация, каждый вызов добавляли мудрости и

знаний. Мне было интересно контактировать с пациентами, они ведь тоже разные бывают. Большинство порядочные и вежливые, а бывают и склочные, пьяные, орущие и требующие. Но мне эта разность тоже была интересна, я готова была помогать всем. Сейчас я работаю, в основном, с докторами, с молодыми специалистами, мне интересно взаимодействовать с ними, и я пробую себя на этом поприще. Не то чтобы учить или передавать свой опыт, я вообще считаю, что опыт – это мои ошибки, и нет смысла их передавать кому-то. Мне нравится смотреть на сегодняшнюю молодежь – она совсем другая, мировоззрением отличается и не только им. Мы по-прежнему разбираем сложные случаи, как это было раньше: на планерках, на заседаниях, на комиссиях по разбору жалоб – обоснованных и необоснованных, куда я тоже вхожу. Но иногда подсказка нужна прямо здесь и сейчас. Вот, например, звонят из Карымской, и я должна проконсультировать, понимая возможности фельдшера, его укладки, а также возможности догоспитального этапа, которые тоже ограничены жесткими рамками в плане обследования и лечения пациента. Нас учат по учебникам,



например, тому, как лечить сахарный диабет. Но когда мы приходим к пациенту, то видим, что у него не только диабет, но и гипертоническая болезнь, и масса всего другого. И как помогать в таких случаях, ни один учебник не научит, а опытный коллега может подсказать...

Доктор Кибалина рассказывает, что врачу «скорой» при всех этих нюансах нужно провести дифференциальную диагностику и сделать правильное заключение со слов пациента или родственников. Самостоятельно и очень оперативно принять решение, поставить диагноз и определить тактику. И полагаться на ту базу знаний, которая у него есть.

– Если что-то менять в процессе обучения медицинских специалистов, то, на мой взгляд, психологическую подготовку. Мало психологии, очень мало... Молодые специалисты вообще не знают, как подойти к пациенту, о чем его спросить, как уйти от острой ситуации и взять инициативу в свои руки. И если чему-то учить наравне с фундаментальными основами, то психологической готовности. Если человек психологически не готов выполнить сердечно-легочную реанимацию, то он ее не проведет, даже если теоретически знает точно, как она правильно выполняется, – многолетний опыт позволяет Ларисе Петровне делать такие выводы. – Ну и, конечно, не забывать про плеяду наших предков. Того же Пирогова я не устаю читать. Вот на кого надо опираться, где искать истоки эмпатии, сострадания. Как они работали, Боже мой! А мы устаем... А вот если бы нам была в полной мере присуща эмпатия, все

бы воспринималось легче. Чего нам хочется, когда заболеваем мы сами или наши родственники? В первую очередь, именно сострадания...

Лариса Кибалина акцентирует, что самое главное, работая в службе скорой помощи, не разочароваться в себе и в человечестве вообще. Потому что иногда в процессе работы приходит мысль: да что же это с людьми-то делается? «Режут друг друга, стреляют, из окон выкидывают, до смерти забывают. А потом кричат, где там «скорая»? Пациент знает, что ему обязаны помочь. Смотришь, у него гипертоническая болезнь, а он весит 150 килограммов, курит и рядом с ним на столе стоит бутылка пива. И поневоле возникает встречный вопрос: «А разве вы по отношению к себе ничем не обязаны?» – резонно вопрошает она. – Очень важно взаимное уважение врача и пациента: пациент уважает доктора за его знания, за то, что приехал к нему на помощь, а медицинский специалист уважает пациента за стремление быть здоровым, вести здоровый образ жизни. И, конечно, пациент не должен забывать, что «скорая помощь» предназначена для спасения в экстренных ситуациях, угрожающих жизни, и поводом для ее вызова должны быть именно такие случаи».

– За годы моей работы служба скорой помощи просто разительно изменилась. Мне есть, с чем сравнивать, я пришла на станцию «скорой» в 1976 году, и у





нас тогда не было ни одной кардиологической бригады, их создали уже позднее. В те годы электрокардиограф невозможно было поднять – он сейчас он легонький, на одну кнопку нажать – он пишет, другую надавил – он пишет в другом режиме. Дефибрилляторы раньше представляли собой такие громоздкие чехоманы, что пока ты его на пятый этаж затащишь, хоть сам рядом с пациентом ложишься... Сегодня тебе в помощь и тест на сахар, и тест на беременность. А в автомобиле «скорой» можно реанимацию проводить, «завести» сердце, остановить кровотечение, принять роды, есть аппараты ИВЛ – все, что твоей душе угодно. По сути, это маленький реанимобиль. Только работай, не ленись, и умей всем этим пользоваться. Чтобы приборы и аппараты мертвым грузом не стояли, а в твоих руках пели и плясали. Ведь само по себе оборудование не работает, спасают людей медицинские специалисты. А какие сами автомобили стали! Сегодняшних медработников на машину «скорой» в 1976 году посадить – да они бы сутки не отработали! То трясет, то холодно, то рация не действует. Мы ездили на уазике, и там даже печек не было. А сейчас – автомобили легкие, не трясет, теплые. И средства связи сейчас позволяют с любым учреждением связаться. Бывают сбои, конечно, но это редкое исключение. А наш облик как изменился, костюмы у нас какие! Раньше халаты были до колен, не присесть в них. А сейчас мы можем работать и стоя, и вприсядку, и реанимацию проводить – на улице, в машине, стоя на коленях. Прихожу на работу, надеваю эту форму – и прямо люблю себя! Да, безусловно, есть еще над чем работать, но в плане оснащения – это просто песня, как говорят сегодня...

Рассказывая о том, кого считает своими учителями в профессии, Лариса Петровна сразу называет первого главного врача Станции скорой помощи Василия Алексеевича Агафонова. «Все «скорочи» называли его «папа» – и было за что, он действительно относился к своим сотрудникам по-отечески, – с теплотой говорит доктор Кибалина о своем первом руководителе. – Я еще застала и Олега Николаевича Троицкого, и Бориса Абрамовича Заса – меня туда, в тогда еще областное медицинское ведомство, даже «на ковер» вызывали. Но всегда были как-то благожелательно настроены, даже в обоснованных жалобах старались дойти до сути. Никогда не повышали голоса, умели не только пальцем погрозить, но и поддержать в самых сложных ситуациях. Вспоминая их с чувством благодарности, да и вспомнить их всегда приятно».

В нашей профессии каждый создаёт для себя собственный аккумулятор для подзарядки, защиту от профессионального выгорания. Для меня это литература, музыка, изобразительное искусство, и конечно, люди хорошие... У меня дома очень приличная библиотека, есть даже издания XIX века. Не только я ее собирала, еще мои бабушка с дедушкой начинали. Мои «любимые мужчины»: Николай Пирогов, Леонид Мацих, Юрий Лотман, Сергей Боткин, Адриан Гусейнов, протоиерей Андрей Ткачев. Хотя я человек крещеный, но не воцерковленный, стараюсь посредством книг общаться с умными людьми, с теми, кто меня подталкивает найти ответ на мой конкретный вопрос. Искать нужно самой, выбирать, анализировать, ведь нет таких книг, где открываешь страницу – а там конкретный ответ. Я вот спрашиваю порой в разговоре у собеседника: когда вы читали какую-то книгу в последний раз? И в ответ слышу: ой, некогда. Так вы, получается, не жизнь живете, а просто работаете, а надо же еще и жить. Если мы замкнемся на одной работе, то в итоге мы и работниками будем плохими. Надо вмещать в себя очень много, – выражает свое мнение героиня нашей публикации.

Лариса Кибалина на многие моменты в жизни смотрит сквозь призму цитат и шуток. Один из ее



«любимых мужчин» – Альберт Эйнштейн. Ну, а у него, как известно, все познается в сравнении, все относительно чего-то. «Мне знакомая звонит буквально вчера и спрашивает, что я делаю. А я ей отвечаю: жизни радуюсь...».

Как отреагировала, когда узнала, что стала победителем конкурса «Лучший врач Забайкальского края»? Была обескуражена, и вообще стараюсь не афишировать этот факт. Потому что может возникнуть резонный вопрос: а почему именно я? Есть немало очень достойных врачей, и их нужно отмечать, и не обязательно тех, кто трудится много лет. Есть и молодые яркие, талантливые, прямо горят на работе – их тоже нужно награждать наравне с «последними из могикан». Для стажированных есть номинация «За верность профессии», а вообще номинаций в этом конкурсе очень много, и это правильно, – завершает разговор наша собеседница. – Но вообще быть лучшим – это всегда очень ответственно, и порой даже обременительно, мы ведь живем в мире оценок. А я делаю свою работу, как умею, и живу, как умею...

Ирина Белошицкая



И КАЖДЫЙ ДЕНЬ ЧТО-ТО НОВОЕ...

С профессиональной точки зрения генетика, прежде всего, интересна тем, что каждый случай нуждается в глубокой диагностике и осмыслении ситуации, приходится сталкиваться с различными, порой очень редкими заболеваниями. Разные семьи, разные проблемы, повторения встречаются редко. Получается, что всю жизнь работаешь – и постоянно учишься: на работе – на практике, приходишь домой – на онлайн-вебинарах, где рассматриваются новые представления или достижения по тем или иным вопросам, и заканчиваются наши вебинары чаще всего за полночь. Раз в четыре года мы принимаем участие в работе съезда генетиков – в этом году он проходил в Санкт-Петербурге. Стараемся не отставать – генетика этого не терпит, много еще не открытого, и эти открытия нас ждут, – рассказывает врач-генетик детской поликлиники Краевой детской клинической больницы Марина Чеснокова. В 2024 году она была признана одним из победителей конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «За верность профессии».

А ведь когда-то, уже связав свою судьбу с медициной и окончив факультет «Лечебное дело» Читинского медицинского института она и не помышляла о генетике. Тогда и специальности такой – «врач-генетик» – еще не было. И в 1982 году, после специализации по педиатрии, молодой доктор пришла работать в Областную детскую больницу, где после разделения с Областной клинической больницей только формировался кадровый состав.

Начинала я работать в отделении гастроэнтерологии, лечила детей с гематологическими заболеваниями, с тяжелыми лейкозами. В то время было гораздо меньше шансов выйти из этих состояний, чем сегодня, поэтому очень переживала, не все врачи могут работать с такими пациентами. Как раз тогда в медицине появилось новое понятие – генетика, о ней только-только начали говорить, а стремление изучать новое у меня всегда было, и я решилась. На базе Областной детской клинической больницы был создан медико-генетический кабинет, который продолжает действовать и сегодня, но теперь уже в тесном контакте с другими подразделениями службы. Поначалу казалось, что осилить новую специальность практически невозможно, тем более, что сразу пришло понимание: для того, чтобы удержаться на гребне волны, учиться генетике необходимо всю жизнь. Но постепенно вместе с новыми знаниями начал накапливаться и опыт, хотя первое время мы сомневались по каждому поводу. А если есть сомнения, значит, есть и желание читать, смотреть, изучать наработки коллег из других территорий. Хотя сомнения и сегодня иногда возникают, – делится Марина Александровна. И в таких случаях она снова обращается к книгам и Интернету.

«Как врач-генетик я веду прием в поликлинике с 1987 года. Когда мы начинали учиться, в России еще только создавались кафедры генетики. По сути, наше поколение генетиков – первое в стране. Поначалу проходили обучение в Москве, в Медико-генетическом центре консультирования пациентов при НИИ генетики



Российской академии медицинских наук. «Альма-матер» в генетике у меня Санкт-Петербург – в 1988 году там состоялся второй цикл по генетике, который проводился в стране, и был он посвящен наследственным болезням. А первичную специализацию мы с Екатериной Игоревной Дюковой проходили в Томске, причем уже после того, как отработали по специальности лет 10», – говорит Марина Александровна.

Позднее она участвовала в семинарах и конференциях по своему профилю во многих российских городах, и даже в Арабских Эмиратах довелось поучиться – изучать особенности мукополисахаридоза. «Был период, когда посещали мероприятия на центральных базах очень интенсивно, сейчас чаще используем онлайн-возможности для участия в конференциях и вебинарах».

Сегодня, спустя 37 лет, доктор Чеснокова подчеркивает, что изменения за эти годы в генетике произошли колоссальные.

Сейчас уже не верится, что поначалу, если в молодой семье рождался ребенок с болезнью Дауна, и стоял вопрос дальнейшего деторождения, супруги летали





в Москву, чтобы сделать цитогенетику. Первые пять лет нашей работы консультации носили исключительно теоретический характер – никакого специального обследования в регионе не проводилось. А сейчас мы можем, не отправляя пациента никуда, провести полное секвенирование и определить весь геном, не ограничиваясь одним только хромосомным анализом. Большой прорыв в орфанных заболеваниях – появление новых препаратов – дает возможность стабилизировать состояние ребенка в тех случаях, где раньше не было никакой перспективы. А насколько сегодня расширился неонатальный скрининг! Когда-то мы начинали с двух заболеваний, потом их количество выросло до пяти, а с 2023 года уже 36 заболеваний мы выявляем на доклиническом уровне. Малыш только родился, а мы видим нарушения в области ферментов, назначаем ему заместительную терапию. Неонатальный скрининг проводится для всех новорожденных детей совершенно бесплатно, и в нашем крае охват 99%. Когда-то об этом приходилось только мечтать, – вспоминает Марина Александровна.

Ее многолетний опыт показывает, что генетика для здравоохранения – это больше практика, чем наука: «Если раньше в семье рождался ребенок с тяжелой наследственной патологией, мы его теряли. Любое лечение было неэффективным. Были семьи, которые теряли по одному, по два, по три ребенка от одной и той же патологии. А сейчас, помимо того, что есть возможность провести пренатальную диагностику семьи, узнать будет ребенок здоров или нет, мы можем даже в случае рождения малыша с заболеванием, назначить лечение, спасая его от тяжелых проявлений болезни. Определяем патологии сердечно-сосудистой системы у еще не родившихся детей, и такие малыши появляются на свет уже в Новосибирске, в НМИЦ им. Е.Н. Мешалкина, где им оказывается хирургическая кардиопомощь в первый же день после рождения. А при муковисцидозе таргетная терапия сейчас способна продлить жизнь пациентов до 60 лет, а раньше они уходили до 20. Поэтому генетика – это практика, и далеко не абстрактные исследования – ее достижения имеют конкретные практические применения с хорошими результатами, очень важными для пациентов».

Прерогативы врача-генетика с каждым годом становятся все шире. Сегодня это уже не только редкие наследственные синдромы и прогнозы относительно возможности развития заболевания, но и генетические тестирования, и мониторинг врожденных пороков развития, и неонатальный скрининг, и консультации, позволяющие

предотвращать развитие заболеваний и исправлять негативный генетический потенциал, менять жизнь таким образом, чтобы не позволить ему реализоваться.

Практика работы медико-генетической службы Забайкальского края показывает, что консультации врачей-генетиков с каждым годом все более востребованы. В числе пациентов Марины Чесноковой не только дети разного возраста, но и взрослые пациенты, беременные женщины, семейные пары, обращающиеся для ретроспективного консультирования, с вопросами о вероятности врожденных пороков развития, вызванных заболеваниями родственников, возможностью их наследования, а также влиянием возраста, здоровья супругов и техногенных воздействий на здоровье будущего потомства. Врач объясняет, что генетические заболевания проявляются не только с самого рождения, это может произойти в довольно значительном возрасте, потому что, как говорит наша собеседница, «генетика многолика»: есть и подростковые формы, и очень поздние – которые проявляются после 40 лет».



– Кто должен обязательно обращаться к генетику? Женщины, страдающие бесплодием, с проблемами вынашивания беременности, семьи, имеющие детей с какой-либо патологией и врожденными пороками, или подозрениями на них. Большая группа детей с наследственным заболеваниями: фенилкетонурией, галактоземией, врожденным гипотериозом, андреногенитальным синдромом, различными редкими формами болезней обмена, с задержкой умственного развития, судорожным синдромом, – перечисляет доктор. – В генетике в принципе нет такого предела, при котором пациенту можно было бы сказать: вот вам точно не нужна консультация врача-генетика. Целесообразно было бы, чтобы за кон-



сультацией к генетику до рождения первого ребенка обращались и молодые люди, которые собираются вступить в брак.

Аргументируя это, Марина Чеснокова рассказывает о том, что среди наследственных заболеваний есть большая группа аутосомно-рецессивных: «Потенциальными носителями являются все, и рождение ребенка с таким заболеванием зависит от того, встретит ли человек подобную себе в этом плане «пару». У наших сограждан понимания этого пока еще нет. Люди не задумываются и о том, что возникают свежие мутации, когда родители абсолютно здоровы, у них нет каких-либо клинических проявлений, но они являются скрытыми носителями генов, и ребенок в этом случае наследует патологию. Многие заболевания относятся к рецессивным, и возникают в семьях, где родители здоровы – таких заболеваний около 2000. Так, наследственную природу вследствие свежих мутаций нередко имеет эпилепсия. Даже возникновение того же сколиоза у подростка может обусловлено генетически».

По словам Марины Александровны, наиболее часто ей приходится сталкиваться в работе с хромосомной патологией. С болезнью Дауна, синдромом Шершевского-Тернера и Клайнфельтера, с миопатиями, в частности, миопатией Дюшенна. Около 50 детей в крае страдают фенилкетонурией – патологией, связанной с ферментативным дефектом.

– Пациенты с этими заболеваниями и посещают генетика наиболее часто: сдают кровь, проходят коррекцию диеты. Очень многое зависит от усилий врачей и семьи – тогда удастся добиться хороших результатов,



– поясняет доктор Чеснокова. – А есть в нашей практике и заболевания, которые встречаются один на миллион. Были, например, двое детей с остеопетрозом – патологией, при которой закрывается спинномозговой канал, возникает тяжелая клиника заболеваний крови и поражаются кости черепа, что приводит к нарушению у ребенка и слуха, и зрения.

Когда к Марине Александровне приходит на прием семья, врач для генетического подтверждения диагноза может использовать современные методы, в том числе секвенирование. Важно установить, какой ген мутировал, возникло ли заболевание случайно и только у одного ребенка, или у родителей есть изменения в генах, которые привели к этому. «А дальше говорим о прогнозе и возможности рождения здорового ребенка в этой семье. При наступившей беременности предлагаем женщине провести хорион-биопсию для определения геномного набора еще не рожденного малыша, если такая диагностика возможна. Фактически работаем с семьей от момента констатации наследственного заболевания до рождения здорового ребенка».

В процессе обследования пациентов частью работы Марины Чесноковой является взаимодействие с благотворительными фондами. «Некоторые генетические обследования весьма дорогостоящие, и нам очень хорошо помогает забайкальский фонд «Светоч», также большую группу детей мы обследовали благодаря замечательной программе фонда «Геном жизни», думаю, к этому сотрудничеству мы еще вернемся».

За четыре десятилетия, которые доктор посвятила работе с редкими наследственными синдромами, определению сложных диагнозов, ее профессиональные заслуги были отмечены не только



победой в региональном конкурсе «Лучший врач Забайкальского края», но и Почетной грамотой Министерства здравоохранения РФ, а также присвоением звания Заслуженный работник здравоохранения Читинской области.

– Генетика – это настолько широкая специальность, что мой интерес к ней не иссяк до сих пор. Постоянно осваиваем что-то новое: и в диагностике, и в лечении. Причем процесс идет настолько интенсивно, что я искренне верю, что со временем достижения позволят нам проводить коррекцию каких-то генетических нарушений, – признается она. – В полной мере заниматься любимым делом я могу во многом благодаря поддержке родных. Может быть, они даже получают недостаточно моего внимания, но всегда относятся с пониманием ко всем моим поездкам, моей бесконечной работе и учебе. Я никогда не жалею о том, что выбрала именно эту профессию, и если я в медицине уже 42 года, значит это точно моё...

Ирина Белошицкая



В этом убеждена опытный врач-онколог Забайкальского краевого онкологического диспансера Ольга ЛЕСКОВА, победитель профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края - 2024» в номинации «Верность профессии». С трех лет она уже знала и многим говорила, что вырастет и будет врачом. Так и получилось. 46 лет жизни она посвятила своей любимой работе и продолжает со знанием дела заниматься лечением людей с коварной и опасной для жизни болезнью.

ТАК БЫЛО ПРЕДНАЧЕРТАНО СУДЬБОЙ



СТАРТ В ПРОФЕССИЮ БЫЛ ВЕРНЫМ

В 1978 году Ольга Владимировна Лескова успешно окончила Читинский медицинский институт. Прошла интернатуру по хирургии и в 1980 году начала работать в Читинском областном онкологическом диспансере в отделении химиотерапии. «А вы, когда поступали в вуз, уже хотели стать врачом-онкологом?», — спрашиваю у неё.

— Нет, тогда я еще не думала об этом, — начала рассказ о своей профессии Ольга Владимировна. — Как-то раз к нам, будущим выпускникам школы, пришел заведующий нейрохирургическим отделением областной больницы, и в рамках профориентации он настолько увлекательно рассказал о работе в нем, что я захотела стать врачом-нейрохирургом.

И не просто захотела, а будучи уже студенткой четвертого курса мединститута, стала подрабатывать медсестрой в этом отделении, чтобы побольше узнать о будущей специальности. Такое было возможно после прохождения сестринской практики. Отработала три года, но так сложились обстоятельства, что перед трудоустройством там не было вакансии, и ей пришлось уйти. А на распределении, которым занимался облздравотдел, получила направление в онкологический диспансер.

В то время это лечебное заведение было еще небольшим, и вакансии хирурга в нем не имелось. Работать ей предложили по графику: вначале на полставки в отделении химиотерапии, остальное время — на приеме пациентов. В связи с тем, что не довелось стать нейрохирургом, Ольга Владимировна долго огорчаться не стала. «Я начала работать в диспансере и со временем втянулась», — пояснила она. — Особенно мне было интересно заниматься лечением детей с онкопатологией». И с

тех пор 15 лет Ольга Лескова трудилась главным внештатным детским онкологом Читинской области. Годы работы, проведенные с маленькими пациентами, пролетели незаметно, настолько насыщенным был начальный период в профессии.

Нужно сказать, что тогда, а это были 90-е годы, такая специализация как детская онкология вообще отсутствовала. Лескова стала одним из первых специалистов в этой сфере медицины в Забайкалье. Конечно, быть первопроходцем в любом деле всегда нелегко, особенно, когда это касается жизни ребенка. Медицинской литературы, обучения или обмена опытом и вообще ничего такого, что позволило бы молодому врачу идти в верном направлении, не было. Поучиться конкретно по этому профилю ей удалось только в 1991-ом году, на четырехмесячных курсах в Российской онкологическом научном центре имени Н.Н. Блохина. «После учебы мне многое стало понятно, а ведь до этого приходилось лечить детей как взрослых, что было не совсем правильно. И когда я сама познала что-то из своей практики и благодаря знаниям, полученным на стажировке, ситуация улучшилась. Появились положительные



результаты, дети начали выздоравливать. И мне захотелось заниматься этим делом серьезно», — рассказывает о своем профессиональном становлении Ольга Владимировна.

Многое в здравоохранении региона в то время было по-другому. Кроме лечебной работы врачи проводили просветительскую деятельность. Выезжали в районы, читали лекции на актуальные медицинские темы для местного населения, вели консультативные приемы взрослых и детей по онкологии. А набравшийся опыта специалист Лескова даже статьи в газеты писала — продвигала знания по детским онкозаболеваниям, чтобы увеличить так называемую онкологическую настороженность не только у родителей, но и, прежде всего, у врачей-педиатров. «Да, сегодня у нас и СМИ, и интернет, как говорится, в помощь, а тогда такой широкой информированности у населения не было», — продолжает разговор Ольга Владимировна. — Возьмем, к примеру, ситуацию: педиатр осматривает на приеме ребенка и подумать о том, что у него может быть онкология, ему и в голову не приходит. Врачи чаще всего обращают внимание на более распространенные заболевания. Взрослый пациент сам расскажет о том, что его беспокоит, а маленький этого сделать не может. Но с другой стороны, с ребятами было проще работать — у них опухоли более чувствительные и лечение они легче переносили».

Прошли годы, сотни детских жизней были спасены благодаря грамотному и вдумчивому лечению детского онколога Ольги Лесковой. И многие люди, бывшие когда-то её маленькими пациентами, до сих пор благодарны ей и считают ее врачом от Бога. С некоторыми из них Ольга Владимировна общается, хотя они давно уже повзрослели, стали хорошими специалистами, завели семьи. К своему обожаемому врачу Ольге Владимировне они до сих пор нередко приходят в больницу, чтобы поздравить с праздниками — Днем медицинского работника, 8 Марта и другими, нередко с огромным букетом цветов, пишут о ней замечательные отзывы в соцсетях или на сайтах про докторов и благодарят от всего сердца.

БОРЬБЫ ЗА ЖИЗНЬ КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА

Детской онкологией доктор Лескова уже давно не занимается. После того, когда



ребят перевели в детскую больницу, она продолжила работать в отделении химиотерапии. «Для меня перевод детей от нас было настоящей трагедией. Правда, была возможность уйти вместе с ними, но я решила остаться в онкодиспансере», — пояснила она. И, как оказалось, правильно — здесь ее ожидали новые перспективы в работе. В 2013 году под её руководством открылось после реорганизации отделение химиотерапии гемобластозов. Ольга Владимировна заведовала им девять лет. Затем, будучи хорошим наставником, передала бразды правления в руки молодых коллег. И с тех пор трудится в отделении гематологии и химиотерапии, как говорит она, обычным врачом-онкологом, хотя ее работу лёгкой не назовешь.

Для многих простых людей онкологическое заболевание — это что-то неизвестное и пугающее. Не понаслышке знаю, что у тех людей, кому в диагнозе поставили онкологию, сразу же начиналась паника, стресс и навязчивая мысль о том, что «я умру». «Что делать в таких случаях?», — спрашиваю у героини моего рассказа. Она начала с того, что по статистике высокую смертность на самом деле дают не онкологические заболевания — на первом месте по этому показателю сердечно-сосудистые. А если у больного обнаружили рак, то всё зависит от того, в каком состоянии пациент обратился к врачу. Если он пришел с заболеванием первой или второй стадии, его можно вылечить и исход будет благоприятный.

— Люди боятся онкологии от своей безграмотности, — продолжает Ольга Владимировна развенчивать мифы о страшном диагнозе. — В народе бытует устойчивое мнение: «так у него же рак был — он потому и умер». И приводят разные примеры, мол, сосед, родственник, знакомый или кто-то другой не выжил, а сколько их в живых осталось, не говорят, потому что не знают. Да, человек не справился с болезнью, такое нередко бывает, а сколько времени он жил с ней и ничего не предпринимал — никого не волнует. Может, он уже 5-10 лет болел и не обращался к врачам?

Ольга Лескова убеждена: для того, чтобы избежать серьезных последствий, нужно повышать онкологическую грамотность населения. Да и самому человеку повнимательнее быть к себе. «Тот же рак молочных желез можно вылечить на ранней стадии. Если обнаружилось новообразование, а его можно нащупать, — бежать к врачу, не затягивая и не полагаясь на авось. Нельзя дотягивать до тяжелого состояния. Сколько мы говорим об этом, повсюду плакаты висят, интернет и соцсети переполнены информацией. Всем объясняю на приемах и показываю, как надо правильно осматривать себя. Одно дело ты пришел к врачу вовремя, сказав, что беспокоит, и тебя вылечили, совсем другое, когда пришел слишком поздно. Понятно, что, когда у человека образуется рак желудка, он не может заглянуть внутрь себя, но визуальную локализацию опухоли, например, тот же конгломерат лимфоузлов на шее можно обнаружить. Прохождение диспансеризации, само собой, должно быть, однозначно раз в год нужно пройти флюорографию. Но ведь нередко бывает такое, что больному поставили диагноз: рак легкого, а начинаешь спрашивать, когда в последний раз делал флюорографию — не знает», — говорит она с досадой. И я её понимаю.

СВОЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ

— Вы, наверное, испытываете большую эмоциональную нагрузку на работе, где окружают боль и страдания. К тому же столько лет трудитесь в этой непростой области медицины. Бывают ли периоды, когда ощущаете чрезмерную усталость или

профессиональное выгорание? — задаю очередной вопрос доктору не из праздного любопытства, а потому что всегда восхищалась мужеством врачей, чья профессия связана с негативными эмоциями.

— Человек ко всему привыкает, мы стараемся негатив на себя не переводить. Иначе не выдержишь. Насчет выгорания ничего не могу сказать, но нагрузка в онкодиспансере колоссальная, — говорит Ольга Владимировна. — В нашем отделении вместе с заведующей трудятся четыре врача. И у каждого из нас много работы. Я, например, кроме основной — в стационаре, веду амбулаторный прием больных, провожу консультации в краевой клинической больнице. Вот и сегодня, к примеру, выходной день, а я здесь, буду сутки дежурить в отделении. Нередко домой приходится брать работу. Показала как-то внуку бумаги, принесенные из больницы: «Вот, — говорю ему, — моё домашнее задание, буду сейчас уроки делать». Теперь он не удивляется этому, привык.

На приеме каждого пациента врач высшей категории Лескова, так у нее заведено, осматривает полностью, а не только болезненное место, на которое ей показали. Для нее тщательный осмотр — это норма, хотя для приема отводится регламентированное время — по стандарту. У Ольги Владимировны свой подход в лечении и свои приоритеты — и все они для пользы пациента. Неслучайно во многих отзывах люди искренне благодарят за это врача и еще за то, что она: «человек, знающий свое дело», «внимательна и пунктуальна», «убедительно отвечает на все вопросы», «вызывает доверие».

Есть и такие записи о ней: «Доктор вел прием неторопливо, спрашивал, задавал вопрос за вопросом, чтобы полностью понять мое состояние. Признаком, мне понравилась такая дотошность, или, правильнее





сказать, профессионализм. Всегда бы так было у каждого врача! «Был на приеме из-за опухоли в районе груди. До этого пришлось посетить еще одного врача, но с тем как-то не заладилось. А этот – настоящий специалист! Сразу четко определила, что со мною и как лечить».

НАША ПРОФЕССИЯ ОБШИРНАЯ, И ЭТИМ ИНТЕРЕСНА

Свою работу Ольга Владимировна любит. И есть за что. «Онкология охватывает все органы человека. Поэтому познания о ней должны быть просто феноменальными. Знать надо фактически все локализации во всем организме, – убеждена она. – Наша профессия очень обширная, она намного объемнее и этим

интереснее, чем многие другие. И для того, чтобы грамотно заниматься своим делом, нужно постоянно совершенствоваться». А с этим у неё, да и у всех специалистов онкодиспансера, всё в порядке. «Когда мы во время учебы побывали в разных городах – в Москве, Питере, Екатеринбурге и других – и своими глазами увидели, как все эти нововведения в онкологии успешно применяются на деле, почувствовала гордость, ведь я тоже к этому причастна», – делится впечатлениями моя собеседница.

Ольге Владимировне нравится, что методики и технологии в борьбе с онкологическими заболеваниями в наше время постоянно обновляются. Появляются новые медицинские препараты, современное оборудование, уникальные методы лечения. Эффективность от их применения налицо и порой поражает. «Чудеса случаются. Мы тоже это видим, прежде всего, в нашем отделении. А когда ощущаешь пользу от своего труда, так хорошо становится на душе», – говорит с теплотой она о своей профессии.

В отделении гематологии и химиотерапии уже давно используют бывшие когда-то передовыми методики лечения. К примеру – таргетную терапию (применение препаратов, которые действуют непосредственно на опухоль, не задевая остальные органы), иммунотерапию и другие, которые в свое время Ольга Лескова сама внедряла на практике. «Как только они стали появляться, мы начали их закупать и пробовать. Сейчас очень широко используем их и применяем много новых, – говорит она. – Мы стараемся лечить на современном уровне. И делаем всё для того, чтобы и в Москве, и в Чите пациент получал равноценное лечение, работаем по клиническим рекомендациям».

Кроме того, в Забайкальском краевом онкологическом диспансере широко практикуют и телемедицину, здесь хорошо налажена связь с федеральными центрами. «Туда мы отправляем выписки из стационара и приемов поликлиники, а если требуется применение высоких технологий или, когда предполагаются большие объемы операции, – направляем и самих больных», – рассказывает Ольга Лескова.

А еще она ценит, что в её отделении, да и в других тоже, коллектив сплоченный, нет текучки кадров, и везде хорошая, дружеская атмосфера, без конфликтов и недопонимания. «Мы работаем одной командой. Несмотря на то, что трудимся по разным специальностям, стараемся поддерживать друг друга, в чем-то помогаем или советуем. Никто не стесняется спросить у коллеги, если ты чего-то не знаешь. Я, к примеру, в компьютере много чего не понимаю, но наша молодежь мне очень помогает. И я, конечно же, благодарна за это», – называет и другие достоинства своей работы Ольга Владимировна. И несмотря на свой пенсионный возраст, покидать ее пока не собирается: «Меня никто здесь не торопит, и мои знания еще могут пригодиться людям. А вообще работа врачом – это главное дело в моей жизни, а если просто сидеть дома без всего этого – с ума можно сойти», – завершила она, улыбаясь, нашу беседу.

...Так было предначертано судьбой, что еще в детском возрасте героиня моего рассказа знала, что будет доктором и в своей профессии она, безусловно, состоялась. Уже пятое десятилетие Ольга Лескова лечит забайкальцев, спасая их жизни от тяжелого недуга. «Я полностью доверяю профессионализму этого врача и чувствую поддержку во время всего этого непростого для меня периода», – есть такие слова в одном из отзывов пациента на медицинском сайте. А это дорогого стоит, когда ты не бросаешь человека один на один с бедой. И в своем деле – бороться за жизнь каждого человека – она не просто стала высококвалифицированным врачом, а одним из лучших в Забайкалье.

Ирина Василюк



Невозможно посчитать, скольким женщинам вернули здоровье, подарили радость материнства руки врача акушера-гинеколога Татьяны ХАВЕНЬ. На ее профессиональном счету – практически 50 лет медицинского стажа, до 1986 года – 10 лет в Балеиской ЦРБ, дальше работа в Областной, а затем и Краевой клинической больнице: врачом акушером-гинекологом, старшим ординатором, заведующей отделением гинекологии и руководителем перинатального центра.

В 2024 году Татьяна Хавень была признана победителем регионального профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в самой почетной номинации – «За верность профессии».



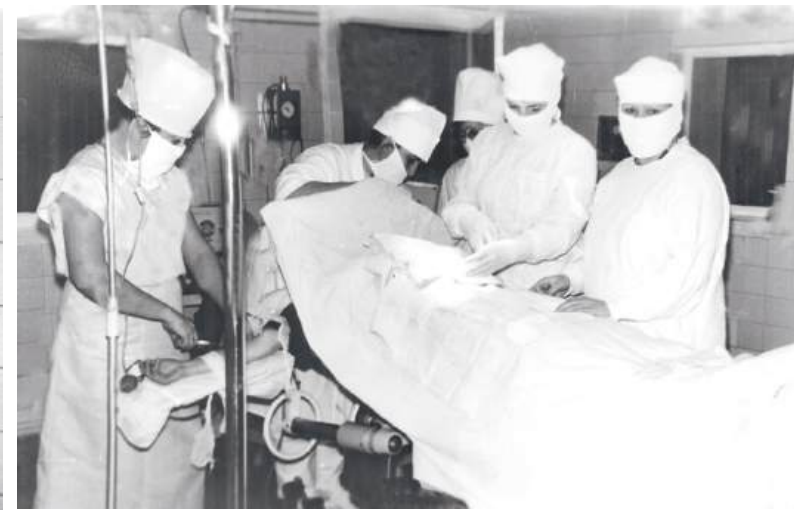
«ВЕЧНЫЙ ПОДВИГ, ОН ВАМ ПО ПЛЕЧУ, ВАШИ РУКИ БЕССОННЫ И СВЯТЫ...»

Сегодня Татьяне Васильевне сложно даже выделить из этих 50 лет какой-то наиболее интересный период. Каждый был интересен по-своему: возможностью учиться, делать первые шаги в профессии, осваивать новое, а затем применять уже богатый профессиональный опыт для спасения жизни пациенток и сохранения возможности материнства... Всего и не перечислишь... Но перспектива стать врачом казалась ей привлекательной еще с детства. После школы поступила в Читинский мединститут, а «акушерством» заинтересовалась уже на четвертом курсе – только тогда поняла, что именно это направление медицины ей ближе всего. Среди преподавателей, у которых довелось учиться, перенимая и осваивая практические навыки, были такие известные в Забайкалье врачи акушеры-гинекологи как Антонина Машкина, Галина Козлова, Нина Клинова, Иосиф Кушнир.

Первым местом ее работы в 1977 году стала Балеиская центральная районная больница, куда начинающего акушера-гинеколога направили по распределению вместе с мужем – хирургом Борисом Хавенем.

Главным врачом в Балеиской ЦРБ был тогда Анатолий Павлович Шерстнев, а наш приезд как раз совпал с тем периодом, когда опытные гинекологи, работавшие там раньше, именно в этот время переехали жить в другие города, – вспоминает Татьяна Васильевна. – Вызывает меня главврач и спрашивает, что я могу. Я отвечаю: роды принять могу, кесарево сечение сделать. А во время интернатуры в областной больнице меня действительно

многому научили – и скальпелем работать, и руками. К тому же еще молодость, наверное, свою роль играла – я не боялась. А в больницу как раз поступила сложная пациентка, и перед главным врачом стояла дилемма: с одной стороны – лучше подождать читинскую бригаду, с другой – а вдруг не успеем? Тогда я заявила, что сама могу прооперировать женщину. Так и получилось, что первый день работы в Балее у меня начался с самостоятельной операции кесарево сечение. Все прошло нормально и для женщины, и для ребеночка. Но, конечно, этот случай остался у меня в памяти на всю жизнь. А со временем и другие





доктора приехали, врачей там много работало, Бале́йская больница в то время большая была, одних только хирургических коек порядка 80 из 900. И оперировали все...

А потом уже героиня нашей публикации стала заведующей отделением Бале́йской ЦРБ и районным акушером-гинекологом, а ее муж Борис Николаевич – главным врачом больницы. А когда двум дочкам-близняшкам подошло время идти в школу, супруги Хавень решили переехать в Читу.

В Чите Татьяна Васильевна по совету своего наставника Эммы Загородней поначалу устроилась в родильный дом, а через год перешла в гинекологическое отделение Областной клинической больницы.

– К тому времени у меня было уже достаточно и опыта, и стажа, которые я приобрела в Бале́йской ЦРБ, была и первая квалификационная категория. И я сразу вошла в коллектив гинекологического отделения и влилась в работу. В то время там трудились лучшие в области врачи акушеры-гинекологи: Тамара Ивановна Кочеткова – народный врач СССР, Эльвира Ивановна Бакшеева, Антонина Васильевна Ковганко, Виктория Михайловна Кузнецова, Елена Ивановна Свиштунова. На меня было много возложено, но я ни от чего не отказывалась и всему училась, – рассказывает Татьяна Васильевна. – Это были 90-е годы, а они, как известно, не только в медицине, но и вообще в стране были сложными. Женщин не удавалось в полной мере обеспечить акушерско-гинекологической помощью, они поступали в наше отделение с запущенными формами заболеваний. Высок был процент криминальных аборт, часто сталкивались и с гнойно-септической патологией. Мы все работали на санитарной авиации – вылетали за пациентками в отдаленные сёла, оказывали помощь в районах, дежурили, очень много оперировали, и работали практически без выходных, потому что были в Забайкалье единственным специализированным отделением такого профиля, где проводились квалифицированные категоризованные оперативные вмешательства. Тамара Ивановна Кочеткова, как хирург, вообще была искусницей, и все свои умения нам передавала. Эти годы работы в гинекологическом отделении принесли мне максимум удовлетворения и ощущение того, что я делаю полезное дело.



А потом для Татьяны Васильевны начался период работы в перинатальном центре, и, как уточняет она сама, он был для нее не менее важным: потому что и задачи решались масштабные, и работу надо было налаживать, и вся основная патология, которая была в крае, проходила именно через перинатальный центр.

– Он был открыт на базе Областной клинической больницы, потому что здесь, в крупнейшем многопрофильном стационаре, работают врачи всех специальностей, которые, если потребуется, придут на помощь и пациенткам перинатального центра, – отмечает Татьяна Васильевна. – Обычно за год в перинатальном центре ККБ принимали порядка 2800-2900 родов.

Немало было интересных случаев, да и вообще очень много было сделано за эти годы. К тому же, даже возглавляя перинатальный центр, доктор Хавень не прекращала и работу и в гинекологическом отделении больницы. «Как показывает практика, к имеющейся экстрагенитальной патологии обычно присоединяется акушерская, в частности преэклампсия. Анемий в наши дни стало значительно меньше, но чаще встречается гестационный сахарный диабет, заболевания нервной системы, – поясняет Татьяна Хавень. – Но именно благодаря возможностям таких вот перинатальных центров у тех же пациенток с сахарным диабетом появилась перспектива благополучно вынашивать беременность, хотя раньше она была им противопоказана. А теперь под наблюдением специалистов они могут выносить и родить здоровых малышек».

Учиться доктору Хавень, в основном, доводилось на центральных базах Москвы и Санкт-Петербурга, в научных центрах, в частности неоднократно в НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова. И, конечно, практически за полувековой период работы Татьяна Хавень и сама неоднократно была наставником. А в числе ее учеников есть доктора, чьи достижения, умения и опытом она по-настоящему гордится. Среди них врач Ирина Потемкина, которая и сейчас продолжает работать в Москве, Антонина Золотарева – врач акушер-гинеколог консультативно-



диагностического отделения Клинического медицинского центра г. Читы, Илья Плоткин, Анна Кустова, Людмила Зубарева, Евгений Голыгин – все эти имена в Забайкалье известны многим.

– Сколько лет нужно, чтобы вырастить хорошего акушера-гинеколога, чтобы он обладал навыками, умел работать руками? Если попадет в хороший трудоспособный коллектив, то, наверное, не менее пяти лет. Очень важно, чтобы было, у кого учиться. Хотя пять лет – это только основы, азы профессии, а чтобы по-настоящему хорошо овладеть приемами, оперативной техникой – лет 10, наверное. Нужно учитывать, что характер профессии проявляется не только

в оказании экстренной помощи, и чтобы приобрести хорошую квалификацию, врачу нельзя останавливаться, надо постоянно учиться.

Отвечая на вопрос, как привлечь молодых специалистов в профессию и вернуть ей былой престиж, Татьяна Васильевна замечает, что престиж специальности акушерство и гинекология никуда не исчезал – ее значимость неоспорима во все времена, просто ответственность за эти годы значительно выросла.

– Она была высокой всегда, и это правильно – ведь мы несем ответственность за две жизни – за мать и ребенка, – говорит она. – В современных протоколах и клинических рекомендациях есть пункты-ограничения, которые нельзя нарушать – это и пугает молодых. Иногда на практике возникают экстраординарные ситуации, когда врач должен проявить свою инициативу, знания и опыт ему это позволяют, и к этому нужно быть готовым. Молодые врачи, студенты тоже видят эти непростые ситуации, и, конечно, надо, чтобы наставник был смелый, не боялся, и было, у кого учиться. А чтобы привлечь в профессию, молодежь нужно заинтересовывать, чаще показывать работу специалистов в СМИ, брать интервью у ведущих врачей, которые действительно любят свою профессию, не предали ее, и работают уже много лет.

...Ее и сегодня постоянно приглашают на работу, но сейчас главное увлечение и любовь Татьяны Васильевны – ее внуки, которым тоже нужно ее внимание. «Один – шестиклассник, второму шесть лет, у родителей ненормированный рабочий день, и помощь моя им просто необходима. Уроки, садик, занятия – это сейчас мое, – улыбаясь, рассказывает она. – А старшая внучка учится в Петербурге, на пятом курсе медицинского университета им. И.П. Павлова. Она приезжала три года подряд к нам на практику, работала в Краевой клинической больнице, в отделении гнойной хирургии, которым заведовал ее дед. Сотрудники отделения очень хорошо к ней относились, и в операционную она с ними ходила, и перевязки ее делать учили, и процедуры различные выполнять. И это хирургическое направление ей нравится. И в Петербурге она уже год работает в хирургическом отделении. Собирается продолжить семейную традицию – пойти по стопам деда, хирурга Бориса Николаевича Хавеня...».

Ирина Белошицкая



Среди победителей конкурса «Лучший врач Забайкальского края» – доктор медицинских наук, профессор, действительный член Российской академии естествознания, Заслуженный врач РФ, Заслуженный деятель науки Республики Бурятия, много лет заведовавший кафедрой хирургической стоматологии Читинской государственной медицинской академии, а также лечащий врач, челюстно-лицевой хирург, вернувший радость жизни сотням больных, Иосиф ПИНЕЛИС. Памятную статуэтку он получил «За верность профессии», которой служит вот уже 55 лет.



Талант – быть мастером врачебного искусства и не терять душевной теплоты

Иосиф Семенович родился 12 октября 1947 года в городе Черновцы Украинской ССР в семье служащего. К слову, мама профессора долгие годы не скрывала, что врачей недолюбливает. Всякий раз, когда сын, уже практикующий специалист, приезжал в гости, скептически спрашивала: «После твоих операций люди хоть остаются живыми?» Безусловно, в душе она гордилась его успехами.

...На выбор профессии юного Иосифа Пинелиса повлияли книги. «Философский роман Ивана Ефремова «Лезвие бритвы» оказал на меня такое сильное впечатление, что я загорелся мечтой стать врачом. В книге описан случай, когда женщину в результате сильного стресса парализовало, но врач воссоздал аналогичную стрессовую ситуацию и тем самым вывел пациентку из этого состояния», – вспоминает доктор.

К достижению цели юноша шел долго и упорно. После окончания школы он два раза поступал в медицинские вузы в Москве и Чите. «В то время в Чите стоматологический факультет считался менее престижным, чем лечебный. А так как я пытался поступить уже в третий раз, то решил подстраховаться и выбрал стоматологию. Ну, а потом оказалось, что это очень интересная и нужная профессия. Сегодня наша специальность считается престижной и востребованной».

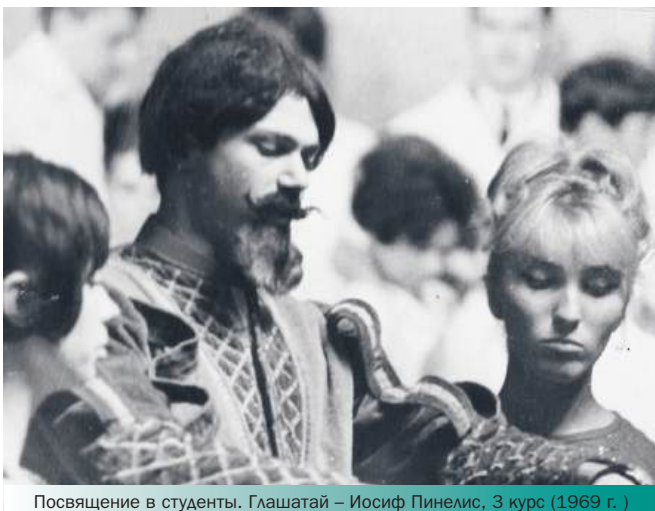


Иосиф Пинелис, 5 курс (1971 г.)

Студентом Иосиф Пинелис оказался активным. Не просто посещал лекции и практические занятия, а в прямом смысле окунулся в разностороннюю жизнь мединститута. С благодарностью вспоминает он главных своих учителей, которые определили его жизненный, профессиональный и научный путь.

– С Борисом Ильичом Кузником на протяжении 56 лет я находился в постоянном творческом, научном и человеческом контакте. Судьба свела нас сразу на первом курсе, на сцене я оказался раньше, чем на лекциях. Когда все первокурсники поехали в колхоз, я оказался в составе агитбригады. Преподаватели, узнав, что в школе я увлекался самодеятельностью, показывал пантомимы, создал школьный театр миниатюр, сразу записали меня в артисты. Мы ездили по области и выступали перед работающими там студентами. Потом меня от имени Бориса Ильича пригласили в театр «Бицепс». Он только начал свою историю. Помню, пришел и попал на репетицию. Вижу, какой-то мужчина в коротких штанах прыгает по столу и что-то кричит. Это и был профессор Кузник. С тех пор мы навсегда стали друзьями. Актером «Бицепса» я был на протяжении 25 лет, – вспоминает Иосиф Семенович.

Кстати, известная забайкальская писательница Алла Озорнина, врач-психиатр по образованию, в студенчестве вместе с Иосифом Пинелисом занималась в театре, а позже отмечала: «Бесподобной игре Пинелиса-студента позавидовал бы любой профессиональный



Посвящение в студенты. Глашатай – Иосиф Пинелис, 3 курс (1969 г.)



С Б.И. Кузником

артист. Неслучайно ему в свое время, как и ещё пятерым актёрам «Бицепса», предлагали работу в Читинском драмтеатре безо всякой дополнительной подготовки».

Впрочем, вместе с профессором Кузником Иосиф Пинелис не только разучивал роли и восхищал зрителей. У двух светил отечественной медицины немало совместных научных разработок. Вместе они впервые применили иммунный препарат – тималин в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта, врожденных расщелин неба, в онкологии и при переломах нижней челюсти. Это и многие другие достижения спасли сотни пациентов.

Второй педагог, который оставил неизгладимый след в судьбе Иосифа Семеновича – доцент Владимир Любарский, тесное знакомство с которым произошло на четвертом курсе в студенческом кружке и продолжалось до последних дней его жизни. «Он 22 июня 1941 года получил диплом и сразу ушёл на фронт. Мне повезло, так как после окончания института я остался в ординатуре у Владимира Александровича. Он обучил меня не только врачебному искусству, методам оперативного лечения, но и бережному отношению к больным», – замечает Иосиф Семенович.

Благодаря Владимиру Любарскому Иосиф Пинелис и его однокурсники получили, так сказать, универсальное образование. Это сейчас стоматологи имеют узкую направленность, по сути делятся на терапевтов и хирургов.

– Когда мы учились в медицинском вузе, наша специальность считалась хирургической и по окончании учебы мы занимались всей хирургией в области головы-шеи. Лечили онкологических больных, выполняли восстановительные операции. Стоматолог Любарский за годы войны научился оперировать всё: живот, ноги, голову. Поэтому и нам он старался передать все свои навыки. Мы выполняли операции, в ходе которых вынуждены были вмешиваться в другие области. Например, брали кость в подвздошной области и пересаживали ее в челюсть. Сегодня такую операцию стоматолог сделать не имеет права. В 1979 году нашу специальность разделили на хирургическую стоматологию и челюстно-лицевую хирургию, – рассказывает Иосиф Семенович.

У профессора Пинелиса два диплома: он – хирург-стоматолог и челюстно-лицевой хирург. Таких универсалов на кафедре несколько человек. При этом практически все челюстно-лицевые хирурги в регионе – его ученики.

В 1971 году Иосиф Семенович окончил стоматологический факультет Читинского мединститута, а в 1973-м завершил обучение в клинической ординатуре по хирургической стоматологии. Следующие четыре года работал старшим лаборантом кафедры хирургической стоматологии в родном вузе. Год работал хирургом-стоматологом в стоматологической поликлинике. После защиты в 1977 году кандидатской диссертации «Роль слюны в механизме развития воспалительных осложнений и их профилактики у больных с переломами нижней челюсти» был избран ассистентом кафедры хирургической стоматологии ЧГМИ. Через 11 лет стал доцентом, а с 1989 по 2007 годы – заведующим кафедрой хирургической стоматологии медакадемии. Ему было присвоено ученое звание профессор. К слову, в начале карьеры он в течение пяти

лет оказывал стоматологическую помощь строителям Читинского участка БАМа. На самолетах добирался до станций. Был и в Икабье, и в Куанде, и в Новой Чаре. Среди многочисленных наград есть медаль «За строительство БАМа», напоминающая о той деятельности.

Вклад Иосифа Семеновича в развитие здравоохранения трудно переоценить. В свое время профессор Пинелис выступил инициатором организации в стоматологической клинике ЧГМА лечебно-консультационных центров по лечению больных с заболеваниями пародонта, ВНЧС, дентальной имплантологии, создал лабораторию по диагностике нарушений иммунитета и гемостаза у стоматологических больных. «Однажды ко мне из Чечни приехала 17-летняя девушка. В результате родовой травмы она с детства открывала рот только на пять миллиметров. Всю жизнь принимала только жидкую и размягченную пищу. Лечить зубы не представлялось возможным. Случай был



В.А. Любарский и И.С. Пинелис на операции



Первый заведующий кафедрой хирургической стоматологии В.А. Любарский и проф. И.С. Пинелис



В операционной

необычный, мы, конечно, взялись помогать. На операционном столе мы открыли ей рот на четыре сантиметра. Вернувшись домой, она вышла замуж и родила ребенка».

Таких перевёрнутых, в хорошем смысле, судеб немало. Если бы он записывал все



Пинелис на занятиях

интересные и сложные случаи из практики, материала набралось бы не на одну книгу. Со многими своими пациентами общается до сих пор и наблюдает их как лечащий врач. «Более 30 лет назад в клинику обратился выпускник пединститута. После обследования ему был установлен диагноз «Рак верхней челюсти». Мы провели больному большую операцию – удалили верхнюю челюсть справа. Периодически я встречаю этого мужчину, он бывает у меня на приеме. Пациент пользуется замещающим протезом, неплохо говорит, работает, создал семью, у него двое детей». Только врачи клиники ЧГМА занимались онкологией головы-шеи. Профильное отделение в онкодиспансере появилось чуть больше десяти лет назад. Сейчас с онкобольшими сотрудниками кафедры не работают, но первые онкологи в области головы-шеи – ученики Пинелиса.

Иосиф Семенович стал одним из создателей и активных практиков действовавшего в Чите Межрегионального центра врожденной патологии. Хирурги занимались незаращением верхней губы и неба у детей. Благодарные пациенты живут в разных регионах Дальнего Востока, регулярно вспоминают доктора за реальное спасение жизни, за то, что помог избавиться от недуга и тем самым кардинально изменил судьбу.

Доктор Пинелис в совершенстве освоил такое направление в медицине как эстетическая хирургия лица, которая занимается устранением морщин, коррекцией век, формы ушей, носа и других частей. «Три года назад ко мне на консультацию пришла женщина 75 лет. По профессии она учительница. Перед юбилеем, на который должны были съехаться ее бывшие ученики, она попросила сделать ей пластическую операцию на лице. Операция прошла удачно, больная была удовлетворена своим внешним видом. Как говорится, помолодела на 10-15 лет. Занимаемся европеизацией век. Мои ученики в Якутске в день делают до пяти таких операций», – Иосиф Пинелис многие годы занимался пластической хирургией, сегодня его дело в клинике ЧГМА продолжают ученики.

Он автор более полутысячи научных работ, получил 18 патентов на изобретения, в том числе один международный патент, написал девять монографий и 48 методических пособий по вопросам диагностики и лечения больных с воспалительными, онкологическими заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области. Результатами научных

исследований неоднократно делился на всесоюзных и республиканских съездах и конференциях, международных конгрессах и симпозиумах. Им разработано и внедрено в практику более 50 методов лечения и диагностики стоматологических заболеваний. Многие из них используются в лечебно-профилактических учреждениях Забайкальского края и других регионов страны.

– Терапевтическая, ортопедическая, хирургическая и детская стоматология за последние годы существенно ушли вперед. По сравнению



Пинелис делает доклад

с тем, что было раньше, это небо и земля. Новое оборудование, современные пломбировочные материалы и оттисковые массы, новые технологии позволяют врачам-стоматологам творить чудеса, – говорит доктор. – Вот даже возьмем такой раздел, как дентальная имплантология, которой в советское время досталась такая же судьба как генетике – её запрещали, говорили, что толку нет. Сегодня многие клиники занимаются дентальной имплантологией, которая заметно расширяет диапазон ортопедического лечения дефектов зубных рядов». Кстати, Иосиф Пинелис один из первых в регионе 25 лет назад начал ставить зубные импланты.

Врач гордится тем, что более полувека провел в операционной, оперировал больных со сложной челюстно-лицевой патологией. «Однако кроме лечебной работы я занимаюсь и



На заседании РАЕ 2006. Присвоение звания академика И.С. Пинелису

подготовкой молодых специалистов. За годы преподавательской деятельности воспитал более 2,5 тысяч врачей-стоматологов, которые работают в Забайкальском крае и других

субъектах. На протяжении почти 20 лет был деканом стоматологического факультета Читинской государственной медицинской академии. Эта работа также позволяет гордиться своей специальностью. Под моим руководством подготовлено 25 кандидатов медицинских наук. Вместе с учениками на протяжении последних 35 лет успешно разрабатываем методы биорегулирующей терапии. На кафедре проведены клинические испытания новых биорегуляторов (тималин, тимоген, вилон, эпителиамин, кортексин) более чем у 3000 стоматологических больных», – рассказывает Иосиф Семенович.

Большинство его учеников сегодня живут и работают в других городах страны и даже за рубежом. Один из них родом из Иордании. Защитил докторскую, профессор, работает в Рамалле. Спрашиваю: «Не обидно, что разъехались?», отвечает: «Нет, я никогда никому не мешал жить».

Здесь стоит сделать небольшое отступление. Профессор Пинелис не только пример титанического труда ради других, но личность уникальная своими увлечениями. Кроме любви к театру, он неравнодушен и к спорту. В 9 классе подросток с подачи учителя физкультуры заинтересовался фехтованием на шпагах. «Глядя на меня, худенького, педагог решил, что попасть шпагой в меня будет непросто, значит, меня ждет успех в этом виде спорта. Я стал заниматься. Выполнил норматив кандидата в мастера спорта по фехтованию на шпагах. Когда приехал в Читу и поступил в медицинский институт, сразу пошел на ЗабВО узнавать, есть ли у них секция фехтования. Оказалось, нет. Но судьба свела с человеком, у которого были шпаги. И я в Чите два года вел секцию по фехтованию. Желающих заниматься оказалось очень много. Но это особый вид спорта, очень дорогой, так сказать, премиальный. Один только аппарат для фиксации уколов стоил пять тысяч рублей, тогда как «Жигули» можно было купить за четыре тысячи».

Успешно сложилась и семейная жизнь Иосифа Семеновича: «Мы с супругой Татьяной Петровной учились в одной группе. Она – кандидат медицинских наук, доцент, заслуженный врач Республики Бурятия. Более 20 лет заведовала кафедрой детской стоматологии и работала стоматологом-ортопедом в Краевой стоматологической поликлинике. Сын Юрий тоже окончил стоматологический факультет. Там он встретился со своей будущей женой – Мариной Пинелис. Сейчас она – врач высшей квалификационной категории по специальности «Стоматология терапевтическая», работает в Краевой стоматологической поликлинике. Только внуки не пошли в медицину, выбрали путь по душе».

Кстати, сына Иосиф Пинелис в доктора не агитировал, просто заинтересовал своими работами. «Он очень долго занимался профессионально баскетболом и не собирался в медицину. Когда учился в 9-м классе, я проводил эксперименты с животными по теме докторской диссертации и привлекал его к чисто санитарской работе – кормлению кроликов и уборке их клеток. И вот перед окончанием 11-го класса он вдруг принял решение: «Я пойду учиться на стоматолога». Мы с супругой отговаривали: «В семье есть стоматолог, выбирай другую специальность!», но он настоял на своём. После окончания клинической ординатуры по хирургической стоматологии я хотел привлечь сына к научной и педагогической работе, но он выбрал практическую медицину», – рассказывает Пинелис-старший.

Сегодня отец и сын работают вместе. «Несколько раз я оказывался в ситуации, когда кафедра была на грани закрытия, потому что все мои ученики сообщали о решении переехать в другие регионы. Так получилось и тогда – мне надо было начинать учебный год, а на кафедре никого. Вот тогда сын меня выручил и пришел работать на кафедру. Несколько позднее он осознанно занялся научными исследованиями и в настоящее время, после защиты докторской диссертации, заменил отца в должности заведующего кафедрой хирургической стоматологии и является челюстно-лицевым хирургом высшей категории».

За разработки и открытия профессор Пинелис награжден медалью ордена «За заслуги перед Отечеством 2 степени», орденом «За заслуги перед стоматологией 1 степени», знаком «Изобретатель СССР». Он инициатор создания Ассоциации стоматологов Забайкалья и первый ее президент. У Иосифа Семеновича много регалий и наград, но главное его достижение – доброе



Пинелис – фехтовальщик на шпагах



Монографии И.С. Пинелиса



Отец и сын Пинелисы на консультации



Пинелисы-стоматологи

имя, которое знают и уважают не только в Забайкальском крае, но и далеко за его пределами.

Виктория Сивухина

ПРЕМИЯ ГУБЕРНАТОРА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ 2024 ГОД

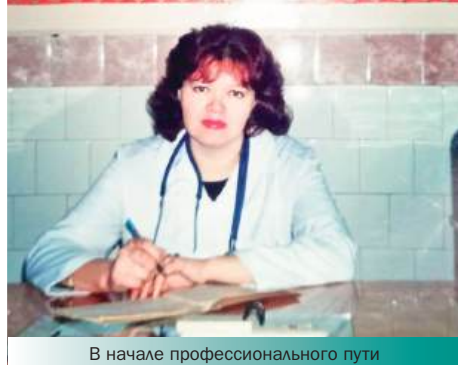
*«Ваша любовь, тепло души, профессионализм
очень дороги для всех нас. Поэтому я вас прошу:
храните эти качества. Всегда сохраняйте то
лучшее, что в вас есть. Поздравляю вас и благо-
дарю за работу!».*

Александр ОСИПОВ,
губернатор Забайкальского края



Участковая медицинская сестра Шилкинской центральной районной больницы Татьяна МЕДВЕДЕВА – профессионал своего дела, наставник молодых специалистов, участник проектов «Координаторы здоровья» и «Бережливое производство». Особое внимание она уделяет самым маленьким своим пациентам – малышам первого года жизни, популяризации грудного вскармливания и профилактике опасных инфекционных болезней – случаев заболевания ими за годы ее работы на участке не было. За многолетний труд, верность призванию, пациентам и своей больнице Татьяна Викторовна была награждена премией губернатора Забайкальского края и стала лауреатом в номинации «На переднем крае».

«БЕЛЫЙ ХАЛАТ – САМЫЙ ПРЕКРАСНЫЙ НА СВЕТЕ НАРЯД»



В начале профессионального пути

О том, как и почему в свое время выбрала медицину, Татьяна Викторовна вспоминает с улыбкой: «У нас в семье нет медработников, а я представляла, что я вот – буду медицинским работником. Очень нравилась медицинская одежда, хотела работать в белом халате. Родом я не из самой Шилки – из ее пригорода, тем не менее, Шилкинский район – моя родина, и потому работать я сразу начала именно здесь. Краснокаменское медицинское училище окончила в 1991 году по специальности «Сестринское дело», взяла направление, и потому заранее знала, что буду работать именно в Шилке. То есть, по большому счету, вернулась домой. После приема на работу меня определили в детскую консультацию, и я приступила к своим обязанностям».

С того момента прошло уже 34 года. Тот же кабинет, тот же участок, та же работа, которая по-прежнему нравится. И, конечно, полюбившийся с детства белый халат. Их за три с лишним десятилетия сменилось уже немало, но надевает медицинскую одежду Татьяна Викторовна, приходя на работу, с тем же чувством.

Хотя врачи-педиатры на ее участке за три с лишним десятилетия менялись неоднократно. «Сначала я работала с доктором Игорем Алексеевичем Рябовым,

потом с Еленой Владимировной Кулик, дальше – с Еленой Геннадьевной Завалищевой, а затем с Ириной Владимировной Кореневой – сейчас она руководитель дома ребенка в Атамановке. С 1997 года работаю с Ириной Ивановной Готовской – сейчас она заведующая детской поликлиникой. А в качестве врача-педиатра – уже 15 лет мы работаем с доктором Светланой Анатольевной Смолиной. И, конечно, очень хорошо, когда с врачом-педиатром вместе много лет – все получается слаженно, друг друга понимаем с полуслова».

«Высокий уровень теоретических профессиональных знаний... Богатый опыт практической работы... Стремление использовать современные методы обследования...» – так характеризуют коллеги участковую медсестру педиатрического участка Татьяну Медведеву. Подтверждение этому – основные показатели работы. В своей повседневной деятельности она проводит мероприятия по антенатальной охране плода, процент выполнения дородового патронажа к беременным женщинам ежегодно держится на уровне 98–100%, а показатель грудного вскармливания детей первого года жизни – выше 80%. 98% составляет ежегодно и охват профилактическими прививками. К тому же за весь период работы Татьяны Викторовны на ее участке не зарегистрированы случаи детской и младенческой смертности, заболевания детей дифтерией, полиомиелитом, туберкулезом, коклюшем и корью.

– Никогда не испытывала сложностей в работе с детьми, радуется, что наши пациенты, когда болеют, быстро восстанавливаются, в том числе на первом году жизни,



когда за малышей особенно переживаешь, – делится героиня нашей публикации. – Научилась я за эти годы выстраивать отношения и с родителями. Раньше наш участок считался самым сложным: дети из социально уязвимых и неблагополучных семей. А в связи с прошедшими наводнениями участок переформировался, сменилось население, многие, получив сертификаты, переехали в Читу и другие населенные пункты, и эта проблема постепенно осталась в прошлом.

Работать с социально уязвимыми семьями – это непросто, отмечает Татьяна Викторовна. И за пациентов беспокоиться гораздо больше, и вопросы, касающиеся их выздоровления и профилактики, решать проблематично. Приходилось за эти годы неоднократно выезжать и совместно с социальными работниками, проводить беседы с родителями, чтобы уберечь детей, сохранить их здоровье.

Тесно взаимодействовать с родителями пациентов Татьяне Медведевой доводится и как участнице проекта

«Координаторы здоровья», в котором она задействована с 2017 года. В числе ее курируемых – 11 семей, в которых есть дети-инвалиды, маломобильные пациенты. Два раза в месяц она посещает их на дому, и конечно, держит постоянную связь по телефону.

– Я записываю пациентов, которых курирую как координатор, на анализы, на ЭКГ, к врачам-специалистам. Маломобильным деткам забираем анализы и делаем ЭКГ на дому. Оповещаем СМС, когда нужно переформировать инвалидность, например, или о следующей явке. Направления даем после обследования в Читу, если есть необходимость, – перечисляет Татьяна Викторовна. – Родители моих курируемых ребятишек довольны, для них такая дополнительная поддержка очень важна, и каждому ее проявлению они рады. Все мои 11 семей знают, что я их координатор, знают номера моих телефонов, по которым всегда могут обратиться.

2019 год положил начало реализации проектов по программе «Бережливое производство»: бережливая поликлиника, новая модель, в которых вместе с коллегами принимала участие и Татьяна Медведева. Распределялись входящие потоки пациентов, в том числе с неотложными состояниями, прорабатывалось проведение приема, в частности, профилактических осмотров в поликлинике, процесс бесплатного лекарственного обеспечения детей первых трех лет жизни и детей из многодетных семей при амбулаторном лечении.



– Каждый участок в поликлинике по-новому организовывал свои рабочие места. Теперь у нас во всех кабинетах одинаковая мебель. Амбулаторные карты имеют цветовую маркировку, на нашем участке, например, она зеленая. Документация, которую используем на участке, тоже поделена по цветам. Все архивы были рассортированы, ненужное ликвидировали. На рабочем столе теперь минимум вещей – только самые необходимые: ручка, карандаш, бланки, – объясняет Татьяна Викторовна. – Если какая-то другая медсестра будет заменять меня во время отпуска или больничного, она без труда найдет все нужное, потому что на всех рабочих местах все теперь организовано одинаково, не запутаешься. Да и вообще удобнее стало: легко взять, легко положить и запомнить, где лежит.

В 2022 г. наша собеседница одна из первых применила для пациентов на педиатрическом участке систему Free Style для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови. «Это

безопасный, эффективный и точный метод измерения уровня глюкозы. Система очень удобная, она крепится на предплечье. В числе результатов от ее применения – избавление от болезненных процедур. Раньше нужно было проколоть палец, требовались глюкометр и тест полоски. Теперь просто подносят телефон к датчику. По данным этого мониторинга контролируют состояние, определяют дозировки инсулина. У нас на участке двое детей получили приборы».

Сегодня Татьяна Медведева – самая опытная участковая медсестра в детской поликлинике Шилкинской ЦРБ. И конечно, она является наставником молодых специалистов, постоянно помогает начинающим коллегам осваивать практические навыки, делится нюансами оформления документации, оказывает моральную поддержку при адаптации в коллективе. Ежегодно под ее руководством более 20 студентов проходят производственную практику на базе детской поликлиники. «С молодыми специалистами контактировать доводится нередко, многие приходят именно в наш кабинет. В этом году студентов было особенно много. Стараемся делать все, чтобы они потом вернулись к нам работать».

Наша собеседница уже давно, с 1999 года, состоит в забайкальской ассоциации медицинских работников среднего звена «Профессиональные медицинские специалисты». Дважды участвовала в конкурсах портфолио, проводившихся в центральной районной больнице, заняла первое и второе место. Регулярно посещает научно-практические конференции, которые организуются для медицинских сестер педиатрического профиля в Чите: «Информация на таких конференциях очень интересная, а в прошлом году мне там вручили грамоту за многолетнюю работу».

Говоря о премии губернатора Забайкальского края лучшим специалистам, лауреатом которой стала она сама, Татьяна Викторовна отмечает, что это очень нужное начинание и запоминающееся событие. «Была на торжественном вручении, понравилась сама атмосфера мероприятия: и как нас встречали, и музыка, и дизайн фойе краевой филармонии на медицинскую тему – все



было здорово. Впечатлили даже медицинские куклы, изготовленные руками наших коллег, они тоже очень хорошо вписывались в праздничное оформление», – говорит она. Нужно отметить, что премия губернатора – не единственная награда Татьяны Медведевой, за многолетний добросовестный труд она была также награждена Почетными грамотами Министерства здравоохранения Забайкальского края.

– Я горжусь своей профессией! Доработаю до пенсионного возраста – на пенсию уходить не собираюсь, продолжу работать дальше. Рассказывали, что и сегодня родители некоторых пациентов, если случай не экстренный, ждут, когда я выйду из отпуска или с больничного, чтобы прийти на прием. Все родители на участке меня знают, многие из них раньше сами были нашими пациентами, а теперь – их сыновья и дочери. Численность населения у нас не такая как в городе, поэтому и отношение к медицинским специалистам другое. Мимо школы идешь – только и успеваешь отвечать всем, кто здоровается, и мамочкам на улице, конечно, – поделилась Татьяна Викторовна. – Если говорить о свободном времени и увлечениях, то в детстве увлекалась шахматами и шашками, ездила на соревнования. И сейчас бы поиграла с удовольствием. Рису, но это больше для себя, ну и по работе с удовольствием занималась оформлением, если требовалось: плакаты, стенгазеты, поздравления с праздником. Кисточки и баночки с гуашью в руках держать доводилось нередко. Что нравится в нашей Шилке? Вот багульник у нас красивый, летом у меня дача, цветы очень люблю. И Забайкалье – красивый край, с уникальной природой и интересной историей...

Ирина Белошницкая



В числе лауреатов премии губернатора Забайкальского края в 2024 году была участковый педиатр Калганской ЦРБ Елена СЕДОВА. Она получила награду в номинации «На переднем крае».

Отработав 25 лет в Краснокаменске, Елена Николаевна в 2017 году приняла решение стать участником программы «Земский доктор» и уехала в Калгу. И уже восемь лет, давno выполнив свои обязательства по программе, лечит местных ребятшек. «Здесь, в Калге мне довелось и роды принимать, и при травмах помогать, и гипсовать, и шить, когда хирурга нет. Принимать пациентов с инсультами-инфарктами, первую помощь им оказывать, перевозить, – рассказывает она. – Конечно, мой практический опыт по различным специальностям за эти восемь лет вырос кратно. Врач-педиатр, работая в районе, должен уметь все».



«ПЕДИАТР В РАЙОНЕ ДОЛЖЕН УМЕТЬ ВСЁ»

– Я из рабочей семьи, окончила школу в 1985 году, когда такие профессии как учитель и врач очень ценились, поэтому и выбрала медицину, – вспоминает она о начале профессионального пути. – Поступала в Читинский медицинский институт, потом вышла замуж и перевелась в Кубанский мединститут имени Красной Армии. После завершения учебы вернулась работать на родную землю. Это был первый год, когда в вузах отменили распределение, и я выбрала Краснокаменск, потому что в то время он котировался как престижное место жительства и работы, к тому же там у меня были родственники. Начала трудиться в Центральной медсанчасти № 107 Читинской областной больницы № 4, а с 1995 года работала в Краснокаменской районной поликлинике на должности врача-педиатра.

Говоря о своих учителях и наставниках в профессии, Елена Николаевна



называет Татьяну Кимовну Жданову, которая в дальнейшем была главным врачом Краснокаменской ЦРБ и Краевой больницы № 4. Под ее руководством молодой доктор проходила интернатуру. А также известных в городе атомщиков врачей Людмилу Николаевну Мукминову – заведующую поликлиникой, Галину Петровну Карбан, Веру Владимировну Страшко, которая сейчас тоже возглавляет детскую поликлинику КБ № 4. Она и сегодня периодически созванивается со своими коллегами, которые продолжают работать в Краснокаменске.

– Конечно, быть врачом в Калге сложнее, чем в Краснокаменске. Потому что там я работала только педиатром: вела прием и обслуживала вызовы на участке, дежурила в детском отделении, – рассказывает Елена Седова. – Здесь же мне поначалу пришлось непросто,





особенно первый год. Я и пациентов не знала, и сотрудников тоже, пока адаптировалась. Но сейчас уже как-то привыкла, работаю. Выходной день у меня только один – либо суббота, либо воскресенье. Во второй выходной обязательно дежурство. И еще одно – среди недели. Плюс работа районным педиатром, а также в детском и в инфекционном отделениях, и, кроме этого – на приеме.

Период пандемии новой коронавирусной инфекции она тоже прошла здесь, в Калге. И ее работы он коснулся самым непосредственным образом – потому что именно доктор Седова заведовала инфекционным отделением для взрослых пациентов и для детей, которое сначала представляло собой всего лишь три койки, а во время пандемии было расширено за счет коек других отделений. Признается, что поначалу было страшно: «Много тяжелых пациентов с ковидом у нас было, но большинство вывозили: сначала в Борзю, потому в Читу, позже разрешили вывозить в Краснокаменск. Но сама я даже не заболела ковидом – мы, работая в пандемию, скрупулезно выполняли все правила, одевались «от макушки до пяток», все соблюдали».



- За восемь лет в Калге не только меня все уже знают, но и я знаю всех. И не только детей и их родителей, но и многих взрослых, и старичков, которым уже под 80 лет, потому что кто-то из них в инфекционном отделении лечился, кто-то в приемное отделение обращался, я в терапию оформляла, кто-то с травмами, – перечисляет наша собеседница.

Анализ ее работы за последние годы фиксирует стабильно высокие показатели амбулаторной службы, а о самой Елене Седовой коллеги отзываются как о высококвалифицированном специалисте, в совершенстве знающем свою работу и постоянно повышающем свой профессиональный уровень. Так, например, благодаря ей на должном уровне обеспечивается выполнение программы «Вакцино-профилактика». Используются новые вакцины «Хиберикс», «Пентоксим», гемофильная, а охват туберкулинодиагностикой в течение последних трех лет составляет 98%.

- Конечно, вакцинопрофилактике уделяем большое внимание. Хотя есть среди родителей те, кто отказывается, но мы убеждаем, рассказываем, почему нужно обязательно прививаться против кори или того же полиомиелита. Непривитых детей у нас мало, и те по причине медотводов.



Порядка 95-97%, в зависимости от прививки, привиты. Даже от вакцинации против гриппа и то немногие отказываются.

Елене Николаевне присвоена высшая квалификационная категория по специальности «Педиатрия». И как опытный врач-педиатр она знает, насколько важно делать акцент на поддержку детей первого года жизни. Активные патронажи, осмотры на приеме, оценка физического и нервно-психического развития, а также санитарно-просветительская работа с родителями, особенно из социально неблагополучных семей – все это ежедневные составляющие ее работы. А в числе важнейших ее результатов – отсутствие младенческой смертности на вверенном ей участке. Помимо этого, доктор Седова тесно сотрудничает с администрацией района, органами опеки, участвует в школьных родительских собраниях по вопросам ведения здорового образа жизни.

- В последнее время ребятишек до года в Калге стало меньше, 30-40 – вдвое сократилось количество. Много зависит от того, в какой семье воспитывается ребенок, здоров или родился с какой-то патологией. Есть среди наших пациентов и дети-инвалиды, с неврологическими заболеваниями, например, им, конечно, больше



внимания уделяем, – объясняет она. – У детишек постарше и иммунитет уже крепче, и объяснить они могут, что и где болит. А детки первого года жизни – совсем другая ситуация. Малыш беспокоится, плачет, мама считает, что зубки лезут. А я объясняю: не могут быть зубки в три месяца, ребенок приболел, горлышко у него красное, носик не дышит, температура 37,2. Настаиваю на госпитализации. Сдаем анализы. Такие малыши у нас под наблюдением. Ну, и профилактическая работа – беседы на каждом приеме: и по профилактике травматизма, и по гигиеническому уходу, и по грудному вскармливанию. То же самое – на патронажах. Привезли малыша из роддома, например, и мама с бабушкой боятся обрабатывать пупочную ранку. Надеваю перчатки, показываю. Всему учу: как делать массаж, гимнастику, купать, одевать, пеленать, и многому другому.

Давно уже научилась Елена Николаевна и находить общий язык с родителями своих маленьких пациентов. «Я по натуре человек спокойный, стараюсь вообще ни с кем не конфликтовать, и жалоб на меня нет поэтому. Сложности в общении с родителями встречаются, конечно, но это единичные случаи. Принять пациента я могу и в свое свободное время, если требуется. В свой обеденный перерыв, например. На работу выхожу в семь утра, когда все люди еще спят, а я уже иду в поликлинику. Не спится, так как сын у меня на СВО, и все мысли об этом. И работа меня днем спасает от них».

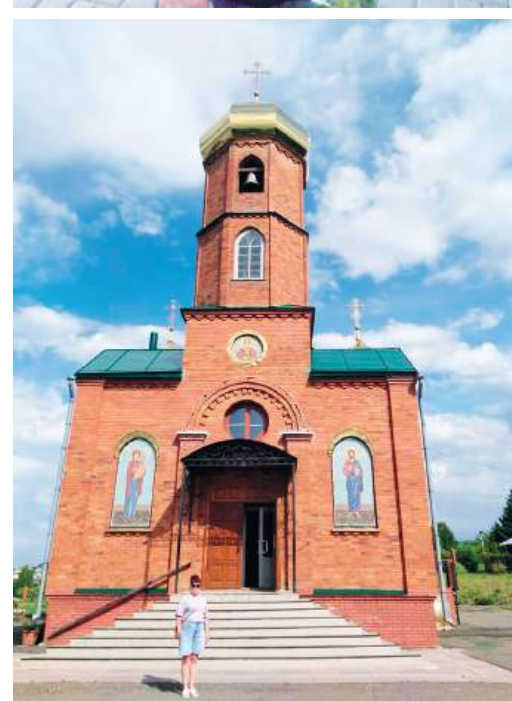
Как у врача-педиатра, у нее даже не одна, а две напарницы-медсестры. «Правая и левая рука, – говорит доктор. – Раньше у нас была еще одна врач-педиатр, а когда она уехала, со мной стали работать обе медсестры – Ирина Анатольевна Трифонова и Татьяна Анатольевна Раменская. С обеими я в хороших отношениях, и они очень помогают мне в работе. Обе очень исполнительные, с приличным стажем работы на участке, тоже всех детей и всех родителей знают. Всегда вовремя приглашают на прием и на патронажи съезжают. И все неблагополучные семьи у нас под контролем, проверяем их, и даже если надо это сделать вечером – мои коллеги и вечером обязательно съезжают. Хорошая и надежная медсестра – для участкового педиатра это очень важно».

Отвечая на вопрос, что самое сложное в работе детского доктора, Елена Николаевна говорит о том, что это случаи, когда поступают тяжелые дети, и определить при этом диагноз проблематично.

- Вот недавно поступил двухлетний малыш с сахарным диабетом. Изначально клиника была совершенно не типичная для этого заболевания: сатурация 60, одышка, лейкоцитоз, повышенная температура, ребенок вялый, бледный. По этим симптомам и не подумаешь о диабете. Кровь даже не удавалось взять на биохимию, пока не прокапали, потому что не могли набрать. У детей постарше запах ацетона изо рта, руки красные, жажда повышенная – все ясно. А здесь лежат малыши, непонятно что с ним, и мама в шоке. Но, слава Богу, спасли, – говорит она со вздохом облегчения. – Или вот с бронхиальной астмой девочка, поступала постоянно с бронхитами, с дыхательной недостаточностью. Три года ребенка, а я поставила бронхиальную астму, позвонила в Читу, записала к аллергологу, к иммунологу отправила. Сделали пробу – подтвердили диагноз. Аллергическая природа у заболевания, да еще и у родителей тоже диагноз бронхиальная астма. Сейчас девочка идет на базисной терапии, поступает на лечение намного реже, и уже не с такими сильными приступами, при которых раньше даже дышать не могла.

Многолетний добросовестный труд и высокий профессионализм Елены Седовой не раз был отмечен Почетными грамотами регионального Министерства здравоохранения. Но премия губернатора Забайкальского края, лауреатом которой она была признана, стала для нее особенной наградой, причем совершенно неожиданной, как признается она сама.

- Когда мне сообщили, что я должна ехать на вручение премии, я даже ответила, поначалу растерявшись: пусть кто-нибудь за меня получит, я не могу – у меня же работа. Спасибо огромное нашему губернатору, было очень приятно. Нужное начинание, это и стимул для медицинских работников, и награда. А награждать людей за труд очень важно. И важно, что премию губернатора получают не только врачи, но и фельдшеры, медицинские сестры. Я на эту премию съездила на Алтай в Белокуриху. За год такой работы очень устаешь, и отдых мне был просто необходим, я о нем мечтала, – говорит Елена Седова. – Ну, а еще в свободное время очень люблю читать, без чтения даже уснуть не могу. Нравятся исторические произведения, о событиях военных лет и послевоенном времени. Книжки – это мой отдых, педиатрия – дело всей жизни, а мои пациенты – люди, о здоровье которых я забочусь, и буду заботиться всегда.



Ирина Белошицкая

«ЛЮБЛЮ СВОИХ ПАЦИЕНТОВ, И, НАДЕЮСЬ, ОНИ ОТВЕЧАЮТ МНЕ ТЕМ ЖЕ»

– говорит Людмила БОГДАНОВА, участковый терапевт Улетовской центральной районной больницы. «Сначала я 15 лет отработала в Ленинске – самом отдаленном поселке нашего района, и вот уже 20 лет в поликлинике, думаю, что меня от Арея и до Черемхово знают все, кто обращается в наше медучреждение», – замечает она в разговоре.

Сегодня Людмила Владимировна – врач высшей квалификационной категории и оказанию медицинской помощи жителям Улетовского района она посвятила в общей сложности 35 лет, начав свой профессиональный путь с должности терапевта врачебной амбулатории. В 2024 году ее заслуги были отмечены премией губернатора Забайкальского края, которую доктор Богданова получила как один из победителей в номинации «На переднем крае».

Мечтая в школьные годы быть бухгалтером, и проявляя склонность к точным и естественным наукам: математике, физике и химии, Людмила в девятом классе неожиданно изменила свое решение и остановила свой выбор на медицине. Поступила в 1984 году в мединститут, через шесть лет окончила его и уехала по месту распределения.

– Сама я родом из села Танга, поэтому и на распределении предпочла свой Улетовский район. По семейным обстоятельствам попала в Ленинскую участковую больницу, а отработав там 15 лет, перешла в Улетовскую ЦРБ, – рассказывает она. – Терапию выбирала первоначально исходя не из какого-то предпочтения, а, скорее, потому, что выбора как такового на тот момент не было. Узкие специалисты не были особенно востребованы, их вообще в те годы готовили немного, потому что узкопрофилированный диагностический центр в Чите только открылся и начал действовать в 1990-1991 годах. Больницам и поликлиникам требовались терапевты, гинекологи и хирурги, и большинство выпускников получали именно эти специальности. Тем более я поехала в Улетовский район по направлению, а там требовался именно терапевт.

Это сегодня Людмила Владимировна в совершенстве владеет всеми методами лечения и диагностики терапевтических заболеваний – так говорят о ней коллеги. Она давно уже опытный доктор, неизменно показывающий высокие результаты в работе, умеющий располагать к себе людей. А когда-то все эти навыки приходилось осваивать на практике буквально по крупицам, воспитывая в себе качества, за которые сейчас ее так ценят пациенты. Своим учителем, который очень помог молодому доктору в освоении специальности терапевта, Людмила Владимировна считает врача Людмилу Васильевну Матафонову. «Она заведовала терапевтическим отделением Улетовской ЦРБ, помогла мне и во время прохождения практики, и на первом этапе работы. Своим наставником я также считаю Татьяну Платоновну Мельникову, которая в течение многих лет была у нас начмедом».

Людмила Богданова отмечает, что за 35 лет ее работы периода,



который можно было бы назвать спокойным, не было никогда. У терапевтов в районе такого просто не бывает. «Это, пожалуй, самая тяжелая специальность в амбулаторном звене. Тем более сейчас терапевт принимает вообще всех первичных пациентов, которые приходят в поликлинику. И только после этого он же, терапевт, направляет их на консультации к узким специалистам. Кроме того, все предыдущие годы я работала не только участковым терапевтом, но и в отделении. 20 с лишним лет замещала специалистов в отделении в случае их больничных и отпусков. Сколько себя помню, всегда дежурила в нерабочее время», – говорит она. Только два года назад, когда возникли проблемы со здоровьем, Людмила Владимировна



приняла решение снизить нагрузку и отказаться от дежурств.

– Проблема кадрового дефицита среди врачей-терапевтов у нас такая же, как и в других районах. На данный момент один врач-терапевт работает в стационаре, хотя их должно быть двое, и в поликлинике врачей тоже не хватает, тем более что один доктор сейчас в декрете. Да и узких специалистов тоже единицы: не хватает невролога – специалист приезжает к нам по субботам, нет нарколога, психиатр и окулист приезжают один раз в неделю, – рассказывает наша собеседница о насущных проблемах.

Одним из самых тяжелых и особенно запомнившихся стал для Людмилы Богдановой период пандемии новой коронавирусной инфекции. Ей довелось не только бороться с ней, работая в амбулаторной службе, но и в моноотделении. Причем с самого начала подъема заболеваемости и до мая 2022 года, когда пандемия пошла на спад. Фактически полтора года доктор буквально жила в больнице, причем не только в будние, но и в выходные дни.

– В эпоху коронавируса я с первого дня работала с ковид-пациентами. Кроме меня у нас поликлинике была только одна врач-терапевт, старше меня на девять лет, и она по возрасту не могла этим заниматься. Первое обращение с ковидом – женщина, прибывшая из Москвы в апреле 2020 года, было у меня. Вторая пациентка тоже была моя. На амбулаторном приеме мы работали по месяцу и менялись со специалистом из стационара. В последний день своего амбулаторного приема в поликлинике я заболела сама, причем в тяжелой форме. А когда выписалась, заболела доктор из стационара, к сожалению, спасти ее не удалось. И в сентябре 2021-го меня перевели в моноотделение, там я проработала почти полтора года, – вспоминает Людмила Владимировна о том времени. – Пациентов либо лечили на дому амбулаторно, либо в тяжелых случаях отправляли в Читу. Я сама дважды переболела ковидом, так что все его ужасы испытала не только как врач, но и как пациент.

Нужно отметить, что и помимо пандемии ковида, в ее практике участкового терапевта было немало случаев, когда приходилось оказывать экстренную помощь, спасая пациенту жизнь.

– Вот недавно мужчина пришел на прием, 10 дней беспокоили боли за грудиной, давление 170, мы его сразу отправили на ЭКГ. Оказался инфаркт, тут же вызвали скорую, оказали неотложную помощь и госпитализировали его в региональный сосудистый центр. В дальнейшем пациент благополучно

выписался, – рассказывает доктор. – А вот лет 15 назад был случай, который буду помнить всю жизнь. В отделении меня вызвали ночью к мужчине с отеком легких, инфарктом и кардиогенным шоком. Восемь часов я его стабилизировала, до шести утра глаз не сомкнула, ночью ни на минуту не отошла, спасала. И в итоге мне удалось это сделать, давление восстановилось, одышка прошла. А он по характеру оказался человеком темпераментным, услышал, что подниматься ему нельзя, разозлился и все-таки встал. В результате – мгновенная смерть. Представляете, какой для меня это был шок, после того, как я его восемь часов спасала...

Важным в своей работе Людмила Богданова считает профилактическое направление. Выполняя свои показатели углубленной диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения на 100%, она оказывает, если требуется, профилактическую помощь и пациентам других участков. Полностью выполняется на ее участке и план иммунизации взрослого населения.

– Проведение диспансеризации – работа масштабная, и нужно каждого, кто приходит, направить ее пройти. Она требует большого описания, в рабочие часы часто нет такой возможности из-за ограничений по времени, приходится много документации оформлять дома. Я действительно





тов, стали относительно стабильными. А значит, есть все-таки смысл в профилактических беседах.

Студенты, которые приходят на практику в поликлинику Улетовской ЦРБ, в большинстве направляются к Людмиле Богдановой – на сегодня она здесь самый опытный врач. «Делаю акцент на практическую работу, многое показываю на приеме, объясняю ситуации на конкретных примерах. Подробно рассказываю, что и в каких случаях нужно делать с пациентом: госпитализировать в стационар или назначить амбулаторное лечение, либо направить к специалисту в учреждение краевого уровня», – говорит она.

При этом, несмотря на большой опыт и высокий уровень профессионализма, Людмила Владимировна и сама постоянно совершенствует свои знания и навыки, изучая научную, методическую и учебную литературу по специальности, постоянно проходит тематическое обучение на портале непрерывного медицинского образования. «Раньше повышение квалификации было организовано в очном формате, а потом уже дистанционно. Конечно, и это дает результат, если изучать досконально, тоже много нужного почерпнешь для профессионального развития. Те же новые клинические рекомендации и другие инновации – все есть в тестах, которые мы проходим».

не мало карт закрываю, потому что всех, кто приходит ко мне на прием, отправляю на необходимые обследования, – рассказывает Людмила Владимировна об организации профилактической работы. – Что касается вакцинации, то и здесь нужно постоянно беседовать с пациентами. Порядка $\frac{2}{3}$ из них относятся к иммунизации сознательно, а среди остальных есть и те, кто просто забывает, и те, кто принципиально отказывается. И я убеждаю, примеры привожу, говорю о том, что сейчас ни в одно лечебное учреждение без прививки от кори не госпитализируют, и о многом другом.

Проводит она занятия и в школах для пациентов «Сахарный диабет» и «Бронхиальная астма», беседы об артериальной гипертензии. Стараются использовать для этого любую возможность, в том числе и на приеме.

– Объясняю, что если есть гипертония, препараты нужно принимать пожизненно, и стабилизация возможна только на фоне приема лекарств. И опять же $\frac{2}{3}$ пациентов это понимают, а остальных важно убедить. Если на прием обратил-



За многолетний добросовестный труд доктор Богданова была награждена Почетной грамотой Министерства здравоохранения Забайкальского края, а в 2024 году стала лауреатом премии губернатора региона.

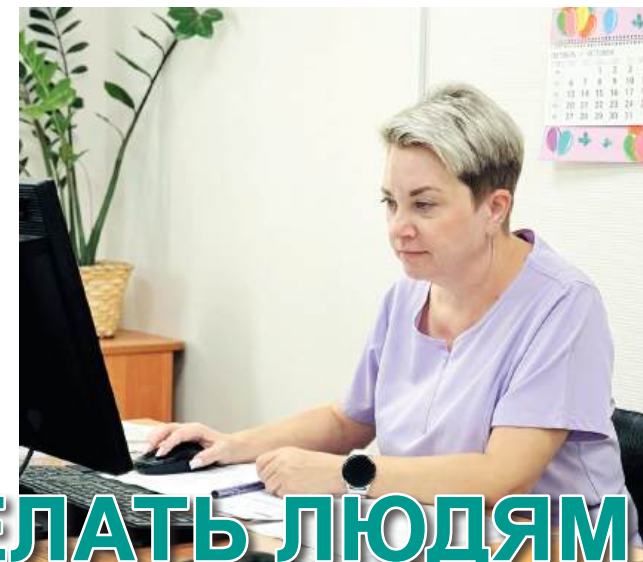
– Думаю, не зря говорят: где родился – там и пригодился, у меня нет желания куда-то ехать. И в других краях не все так хорошо, на самом деле, как рисуется. Там тоже немало проблем, может быть, отличающихся от наших, но они есть. Мы здесь родились, выросли, и жизнь прожили, и в том же Краснодаре, например, нам адаптироваться сложно, в силу даже климатических особенностей, – философски рассуждает Людмила Богданова. – У меня свой дом, сад, огород, насаждений много, вплоть до нечасто встречающихся в Забайкалье яблонь. И занимаюсь я всем этим с удовольствием. За такими занятиями очень хорошо отдыхаешь и действительно отключаешься от повседневных проблем.

Ирина Белошицкая



Одна из основательниц сестринского дела как профессии американка Вирджиния Хендерсон говорила: «Медсестра – это ноги безногого, глаза ослепшего, опора ребёнка, источник знаний и уверенность для молодой матери...». И с этим трудно не согласиться. За доказательствами далеко ходить не надо: по словам героини нашей публикации – участковой медицинской сестры поликлинического подразделения № 3 Клинического медицинского центра Читы Натальи БАЛАГУРОВОЙ, участковые медсестры – это поистине универсальные специалисты, способные оказывать помощь пациентам в самых непростых ситуациях.

В 2024 году Наталья Александровна вошла в число 20-и медицинских работников, награждённых премией губернатора Забайкальского края. За чуткое, внимательное отношение к пациентам, высокий профессионализм, заботу о здоровье пациентов ее отметили в номинации «На переднем крае».



«РАДОСТНО ДЕЛАТЬ ЛЮДЯМ БЛАГО И ВИДЕТЬ РЕЗУЛЬТАТ СВОЕГО ТРУДА»

ПЕРВАЯ ПОБЕДА – САМАЯ ЦЕННАЯ

Родители Натальи были далеки от медицины – отец работал на железной дороге, а мама была геологом. Но юная Наташа чувствовала в своей душе огромное желание помогать людям. После окончания читинской школы № 5 она стала работать санитаркой в женской консультации Городского родильного дома № 2 на Большом Острове, а также поступила на вечернее отделение Читинского медицинского колледжа. К слову, по стопам нашей собеседницы затем пошла и ее младшая сестра, которая тоже выбрала делом своей жизни медицину.

– Бывает, что подростки не могут в полной мере осознавать правильность своего выбора. Мне повезло, что я нашла себя в профессии медицинской сестры. Мне моя работа очень нравится, – отметила Наталья Александровна.

После окончания колледжа она осталась в женской консультации, но уже медицинской сестрой.

– Очень приятно было работать с женщинами, которые готовились стать мамами. Я присутствовала в тандеме с врачом на приеме, вызывала беременных женщин на осмотры, осуществляла послеродовый патронаж. Мне довелось поработать с разными врачами акушерами-гинекологами, и это была слаженная командная работа. Дружный коллектив женской консультации я вспоминаю с огромной теплотой. Со многими коллегами мы общаемся до сих пор, – отметила наша героиня.

В 2002 году Наталья Балагурова ушла в декретный отпуск, а после него в 2005 году стала работать в медицинском пункте Читинского государственного университета. По ее словам, это была очень размеренная спокойная работа. Начиная с сентября все студенты первого курса проходили обязательный профилактический осмотр. Они предоставляли сертификаты о прививках, сведения из которых сотрудники медпункта заносили в специальный журнал. Потом на основании этих данных студентов вызывали на профилактические прививки. В медпункт студенты обращались за справками, а также в случае заболевания.

В этот период в 2009 году значимой вехой для Натальи Балагуровой стала победа в конкурсе «Лучшая медицинская сестра Забайкальского края», проводимого ЗРОО «Профессиональные



медицинские специалисты». Наталья Александровна заняла первое место, что было для нее огромным достижением. После этого она еще не раз входила в число победителей данного конкурса, но самая первая победа остается для нее наиболее ценной.

К этому времени Наталья Балагурова все острее ощущала, что размеренная работа в медпункте университета – не для нее. Поэтому в сентябре 2009 года она стала участковой медицинской сестрой поликлиники № 3.

САМЫЙ НАСТОЯЩИЙ РОДНОЙ ЧЕЛОВЕК

Ей достался участок № 4, охватывающий территорию от улицы Гагарина, 10 до улицы Гагарина, 17. Прикрепленное население насчитывало 1976 человек. Основной контингент составляли пожилые граждане, к которым Наталья Александровна спешила каждый день после амбулаторного приема, чтобы поставить уколы, измерить давление.



направления; кого-то сопроводить на сдачу крови. После 14:00 медицинская сестра обходит свой участок. Кто-то позвонил и сообщил, что плохо себя чувствует. Также важно проводить пациентов, находящихся под патронажем в рамках проекта «Координаторы здоровья». У Натальи Балагуровой 21 такой пациент в 11 семьях. Это маломобильные граждане, люди с онкологическими заболеваниями. Немало в их числе одиноких пожилых людей. С ними Наталья Александровна всегда на связи, и для них она – самый настоящий родной человек. Такой обычный рабочий день рассчитан до 16:18, но управиться со всеми задачами до этого времени никогда не удается. Если удалось обойти всех пациентов, то остается работа с документами в поликлинике – нужно скорректировать планы по вакцинации, составить списки пациентов, которых нужно пригласить на прививку или флюорографическое обследование.

Бывают в работе еще и дежурные дни. В них Наталья Балагурова отправляется с утра к пациентам с назначениями – кому-то нужно поставить укол, кому-то – снять электрокардиограмму, у кого-то взять кровь на обследование. Затем после обеда необходимо вести прием вместе с врачом до 20:00.

- Сентябрь для нас – самый жаркий месяц, поскольку начинается прививочная кампания против гриппа. Мы выезжаем в различные организации и прививаем сотрудников.

Так, у нас на участке находятся школа № 31, несколько корпусов Забайкальского государственного университета, а также ряд торговых предприятий. Да и в целом отправить могут куда угодно, поскольку если сейчас у нас состав участковых терапевтов укомплектован полностью, то участковых медицинских сестер не хватает. Молодые медсестры приходят, но, к сожалению, не задерживаются надолго – говорят, что им трудно работать в таком режиме. Поэтому у нас уже сложившийся сестринский коллектив, в котором сотрудницам в среднем от 40 лет. Есть даже одна медицинская сестра в возрасте 70 лет, – отметила Наталья Александровна.

В течение недели каждая поликлиника Читы дежурит в военкомате. Когда дежурным является поликлиническое подразделение № 3, то Наталья Балагурова выезжает в военкомат на забор крови у призывников и контрактников.

Серьезным профессиональным вызовом для нашей героини стала пандемия новой коронавирусной инфекции.

- В пандемию каждый день идешь на работу и не знаешь, что тебя ждет. Я работала тогда с участковым терапевтом Анной Дмитриевной Прядун – хорошим и грамотным доктором. Я очень благодарна ей. У нас был сплоченный тандем, пациенты нас любили. Конечно, приходилось работать до поздней ночи, поскольку каждый день поступало около 80 вызовов и все их нужно было обслужить, – вспомнила наша собеседница.



- Я прошла хороший курс молодого бойца в пандемию «свиного гриппа». На тот момент я работала с замечательным участковым терапевтом Анастасией Алексеевной Алексеевой. С ней было не страшно, а интересно. Конечно, нагрузка на нас была огромной. Большим был поток амбулаторных пациентов, затем мы обслуживали вызовы до 22:00. Кроме того, в тот сложный период все участковые врачи и медсестры брали дежурства и ездили бригадой на вызовы, которые пересылала «скорая». Ставили уколы, брали мазки. Было очень много тяжелых пациентов, за изменением состояния которых нужно было внимательно следить, – поделилась воспоминаниями Наталья Александровна.

Спустя четыре года так случилось, что участок № 4 остался без врача-терапевта, и медицинскую сестру перевели на другой участок – № 2, на котором она трудится уже более 10 лет. Участок находится в самом центре Читы, охватывает дома по улицам Ангарской, Красноярской, Столярова, Забайкальского рабочего. На нем более 1870 пациентов.

Прием на участке начинается с восьми утра. Однако Наталья Балагурова на работе уже в 7:30 – ей нужно проверить, готовы ли необходимые инструменты и бумаги для врача; кому-то из пациентов надо выписать



сделать медицинская сестра на вызове. Она снимает электрокардиограмму, выполняет инъекции. Наталье Александровне пришлось даже выводить у больного мочу при помощи катетера.

- При этом мы не перестаем учиться. Ежедневно на планерках нам рассказывают о новых аппаратах и лекарственных препаратах. По линии ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» для нас проводятся лекции и мастер-классы с помощью телемедицинских технологий. А все приказы, регламентирующие нашу работу, мы получаем от сестринской ассоциации напрямую на электронную почту, – дополнила наша героиня.

Она считает участковую службу одной из самых сплоченных в медицине, поскольку и врачи, и медсестры всегда готовы помочь друг другу, а в случае необходимости – заменить. Поэтому пациенты ни на одном участке никогда не остаются без внимания.

Подать документы на премию губернатора Наталье Балагуровой убедили в отделе кадров КМЦ. Она очень удивилась, когда ей вручили приглашение на церемонию награждения, поскольку не ожидала, что ей удастся войти в число победителей.

- Ведь мы когда работаем, то стремимся быть ответственными ради наших пациентов, чтобы оказывать им реальную помощь. Конечно, ни о каких поощрениях мы не думаем. Потому эта церемония награждения вызвала у меня такую волну чувств. Я ведь прежде даже не была на мероприятиях подобного уровня, где столько первых лиц нашего края и города. Тем более, награду нам вручал сам глава региона Александр Михайлович Осипов. Меня к тому же самой первой из коллег

вызвали на сцену. Было очень приятно, когда я еще находилась в зале, а коллеги из КМЦ уже писали мне поздравления, – поделилась эмоциями Наталья Александровна.

Дети Натальи Балагуровой – Никита и Мария гордятся, что их мама посвятила жизнь такой благородной профессии. Никита даже работает в лаборатории поликлинического подразделения № 3 программистом. Мария учится на четвертом курсе Читинского политехнического колледжа.

В свободное время Наталья Александровна любит плавать в бассейне, гулять с любимой собакой породы хаски.

- Какая у меня мечта? Чтобы люди не болели. И нам от этого будет хорошо, – заключила она.

Юлия Болтаевская



ЛУЧШЕЕ ПООЩРЕНИЕ – ЗДОРОВЬЕ ПАЦИЕНТОВ

За долгие годы работы и на приемах, и на вызовах случалось всякое. Приходилось сталкиваться и с пьяными агрессивными пациентами, или состояние пациента на вызове ухудшалось прямо на глазах и нужно было незамедлительно вызывать скорую помощь.

- Помню, как довелось столкнуться с первым в моей практике инфарктом. На прием пришла пожилая пациентка, которая незадолго до этого похоронила мужа и очень переживала по этому поводу. Я заметила, что женщине очень плохо, хотя она – такой человек, который никогда даже виду не подает. И тут она старалась держаться, пока не начала падать со стула. Мы с врачом отреагировали незамедлительно – не дали ей упасть, подхватили, перенесли на кушетку, поставили капельницу, затем какое-то время ждали «скорую». С женщиной все в порядке. Она также периодически приходит к нам на прием и каждый раз благодарит нас за то, что мы спасли ей жизнь. Это приятно, когда ты можешь помочь человеку и видишь, что он здоров, что он живёт. Радостно делать людям благо и видеть результат своего труда, – сказала Наталья Балагурова.

По ее словам, участковые медицинские сестры – это специалисты широкого профиля. Многие даже не догадываются, сколько всего способна



Заведующая Цугольским фельдшерско-акушерским пунктом Могойтуйской ЦРБ Лариса КРАВЧЕНКО стала одним из лауреатов премии губернатора Забайкальского края - 2024 в номинации «На переднем крае». О таких медицинских специалистах, как она, говорят «в совершенстве владеет всеми навыками работы фельдшера». Лариса Викторовна может профессионально оказать и экстренную медицинскую помощь при неотложных состояниях, угрожающих жизни, травмах, и грамотно организовать профилактическую работу с пациентами, которую тоже считает одним из основных направлений своей деятельности. И это не удивительно, ведь общий стаж ее работы в медицине составляет уже 30 лет.

НАД ЭТОЙ ПРОФЕССИЕЙ ВРЕМЯ НЕ ВЛАСТНО

Рассказывая о том времени, когда стояла перед выбором жизненного пути, она вспоминает о бабушке, которая всю свою жизнь проработала в с. Хара-Шибирь акушеркой. «И я изначально собиралась стать именно акушеркой, а поступила на «Лечебное дело» в Борзинское медучилище, чтобы получить более универсальную специальность фельдшера. Но и мечта стать акушеркой тоже не была забыта, позднее, в 1999 году, я прошла усовершенствование в Читинском медицинском колледже и получила еще и сертификат по специальности «Акушерское дело».

С этого года работает Лариса Викторовна и в Могойтуйской ЦРБ, а с 2022 г. – заведующей Цугольским ФАПом, где по совместительству является еще и акушеркой. Рассказывает, что опыт по принятию родов она получила, проработав в качестве заместителя несколько месяцев в Могойтуйском роддоме.

– Я вела прием во врачебной амбулатории и параллельно работала в роддоме. И роды мне доводилось принимать именно там, в стационаре, – говорит она. – Первые самостоятельные роды я принимала на дому, в 1999-м. Роды были стремительными,



и другого варианта просто не оставалось. Я тогда только поступила на работу, действовать самостоятельно мне было страшно, но ничего: собралась с мыслями, со знаниями, вспомнила, чему нас учили, и все сделала. За свою бытность мне четырежды доводилось принимать стремительные роды на дому. Ну и, кроме этого, порядка 12 обычных родов.

Но основная работа Ларисы Кравченко – лечебное дело. Забор анализов, перевязки, смотровой кабинет, патронажи на дому. В Цугольском ФАПе – высокий показатель посещений на амбулаторном приеме, превышающий среднерайонный. Кроме ведения лечебно-диагностического приема – диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями: и не только взрослыми, но и детьми-подростками. Причем в списке ее диспансерных пациентов есть практически все нозологии.

Неотъемлемая часть повседневной деятельности Ларисы Викторовны – оздоровительная и профилактическая работа.

– Лето, например, сезон лагерей: дневного пребывания и загородного. У нас в районе есть Аршан и Наран – мы готовим детей на отдых туда. Также занимаюсь я и проведением вакцинации. Вакцинирую детей,

провожу профилактическую иммунизацию перед подъемом заболеваемости. Согласно национальному календарю прививок плюс ковид-грипп обязательно. Противники вакцинации среди местных жителей, конечно, встречаются. По детям – нет, а вот взрослых, когда речь заходит об иммунизации против ковида и гриппа, иногда приходится переубеждать, и после уговоров и приведенных доводов, уже не отказываются. Брошюры выдаю на руки, стенды на стенах развешаны, но самое действенное – это разговоры, разговоры и еще раз разговоры, – объясняет



фельдшер. – Также веду занятия «Школы здоровья матерей, профилактической подготовки к родам», «Школы сахарного диабета», «Школы артериальной гипертензии». Диспансеризация и профосмотры, которые включают профилактику инфекционных хронических заболеваний, тоже на мне. В первую очередь, делаю акцент на таких проблемах как ожирение, курение, провожу беседы по здоровому образу жизни.



Непосредственно на занятия школ местные жители приходят не особенно охотно, поэтому во время амбулаторного приема стараюсь с каждым проводить беседы, учитывая индивидуальные особенности пациентов. Если ориентироваться на нозологии, то больше всего у моих пациентов распространены гипертоническая болезнь, сахарный диабет, дислипидемия и ожирение по результатам диспансеризации тоже часто встречается. На них и делаю акцент и во время бесед. А у детей, в основном, заболевания желудочно-кишечного тракта.

В общей сложности на диспансерном учете у нее состоит 325 человек, все они осмотрены врачами, пролечены амбулаторно и стационарно, многие получили санаторно-курортное лечение.

Сюда, в Цуголь Лариса Кравченко приехала три года назад по программе «Земский фельдшер». Все население села – 650 человек, среди пациентов 133 ребенка и 20 подростков. В этом же селе живет и она сама, при переезде ей предоставили служебное жилье. Первый год работать было сложнее, пока еще не знала население, сейчас она уже знакома с большинством местных жителей, и все они знают ее.

– Сегодня прекрасно со всеми взаимодействую. Медик на селе – человек уважаемый, отзывов о работе много. Одна из пациенток написала благодарственный отзыв в «Агинскую правду». Да, работать здесь сложно, но и



благодарность земляков ощущается, – делится Лариса Викторовна. – Еще одним подтверждением авторитета фельдшера является тот факт, что некоторые пациенты, которые раньше не собирались лечиться, в плотную занялись своим здоровьем – мои разговоры с ними возымели результат. Взаимодействую я с жителями Цуголя и как координатор здоровья. В рамках этой программы курирую восемь семей, где есть пациенты, страдающие хроническими заболеваниями, в том числе семьи участников СВО. Посещаю на дому, посылаю СМС-сообщения, автотранспортом увозим их в центральную районную больницу, если есть необходимость. Сейчас проводим диспансеризацию и профилактические осмотры вернувшихся участников СВО, доставляем лекарства.





Героиня нашей публикации ведет большую работу по планированию семьи, особенно среди женщин, относящихся к категории социально уязвимых, с отягощенным акушерским анамнезом, с подростками, с пациентками после родов и абортов. Профилактические осмотры женского населения выполнены ею на 100%, а показатель выполнения цитологических обследований составляет 99%.

Среди высоких результатов, характеризующих ее работу, также профилактические осмотры декретированных групп детского населения, выполнение профилактических прививок против управляемых инфекций и увеличение процента флюорографического обследования. А еще отсутствие за последние годы заболеваемости пневмонией у детей, младенческой и детской смертности, родов на дому и случаев групповой инфекционной заболеваемости.

Уровень своих профессиональных знаний Лариса Кравченко повышает постоянно, участвует и в медицинских научно-практических конференциях.

На базе ЧГМА мы проходили обучение по непрямому массажу сердца, острым нарушениям мозгового кровообращения, по применению тромболитической терапии – обучались именно медработники среднего звена. Все обучения я прохожу всегда, никогда не отказываюсь. Что касается того же тромбозиса, например, то хотя лично мне не приходилось сталкиваться со случаями, где необходимо было бы применить этот метод, на ФАПе у нас есть все для его проведения. Как показывает профессиональный опыт, обучения, которые мы проходим, непременно приносятся в работу. Важно это и для обновления уже имеющихся знаний, и для получения новых. Медицина не стоит на месте, и медицинский специалист должен учиться всю жизнь, – обоснованно резюмирует она.

А случаев, когда приходилось оказывать экстренную неотложную помощь, в практике Ларисы Викторовны за эти годы было немало. «Мы проживаем в зоне федеральной трассы Чита-Забайкальск, и часто приходится оказывать помощь

пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. Бывают очень серьезные, в том числе и травмы, несовместимые с жизнью».

– Приходится проводить и сердечно-легочную реанимацию, – продолжает она рассказ. – Однажды прибыла на вызов по поводу болей в сердце. Зашла и увидела, что пациент падает. Начали делать искусственное дыхание, вентиляцию легких, непрямой массаж сердца, вызвала скорую помощь. У пациента был инфаркт, мы с его сыном, который помогал мне во всем, фактически его оживили. Больного увезли в ЦРБ. Правда, прожил он недолго, но я горда тем, что в тот момент сделала все правильно и сумела спасти, продлить ему жизнь.

Среди наград Ларисы Кравченко за многолетний добросовестный труд – Почетная грамота регионального Министерства здравоохранения, а теперь и премия губернатора Забайкальского края. «Для меня, конечно, было неожиданным оказаться в числе лауреатов, но, наверное, было за что, – рассуждает она философски. – Премия главы Забайкалья медицинским работникам – нужное начинание, очень значимое мероприятие, которое стимулирует к работе, придает сил. Огромная благодарность за то, что нас ценят, за то, что премировали. Это начинание обязательно нужно развивать, в нашем крае много медицинских работников, которые достойны наград за свой труд, нужно отмечать их заслуги и говорить об этом, чтобы забайкальцы знали, какие у нас есть высококлассные медицинские специалисты, – уверена она.

– Кроме работы и дорогих мне людей, очень люблю путешествовать, заниматься цветоводством и огородом. Меня даже снимали для одной из телепередач и потом по телевизору показывали, – с улыбкой рассказывает Лариса Викторовна. – Сама я уроженка Забайкалья, и отношусь к нашему краю с любовью. Считаю, что у нас замечательные люди, мне нравится здесь жить и работать. Тем более, мне много где довелось побывать и есть с чем сравнивать.

Ирина Белошицкая



Уже 35 лет лечит маленьких пациентов пгт. Новопавловка Петровск-Забайкальского района врач-педиатр участковой больницы Ирина КОВГАНКО. В 2024 году она стала лауреатом премии губернатора Забайкальского края в номинации «На переднем крае». На вверенном ей педиатрическом участке – более 1100 детей, среди которых 30 малышей до года. И среди высоких показателей работы Ирины Ивановны – индекс здоровья ребятишек, профилактических осмотров, диспансеризации детского населения, а также большое количество детей, находящихся на естественном вскармливании и 100% иммунизация местных мальчишек и девчонок.

– Авторитет врачу-педиатру дается не априори, очень важно наработать его в первые годы, чтобы тебя уважали, прислушивались к тому, что ты рекомендуешь. Это не только профессиональные знания и навыки, но и владение основами психологии, – говорит Ирина Ковганко. – Помогли твои рекомендации ребенку – он выздоровел, мама довольная. И успокоить ее, когда она переживает, тоже надо уметь, потому что есть среди мам и паникеры, что, впрочем, неудивительно – ведь речь идет о здоровье ребенка. От врача должна исходить уверенность, разговаривать нужно со знанием дела. Ну, и, конечно, не теряться, если окажешься в ситуации по-настоящему сложной, когда важно не только сберечь здоровье ребенка, но и спасти его жизнь».



«ДЕТИ – САМЫЕ ЛУЧШИЕ ПАЦИЕНТЫ»

– По окончании школы я не мечтала о медицине, но, учитывая, что ни педагогика, не железная дорога, ни технические специальности меня точно не привлекали, сказала родителям, что пойду только в медицину и только на педиатрический факультет, – вспоминает Ирина Ковганко. – Стоматологию и терапию не рассматривала. Почему? Потому что с детьми общаться легко, приятно работать. Да, с ними сложнее в том плане, что малыши не могут объяснить словами, что и где у них болит. Но все они искренние, добрые, в общем – самые лучшие пациенты.

После окончания Читинского государственного медицинского института в 1989 году, Ирина Ивановна прошла интернатуру по специальности «педиатрия» на



базе Петровск-Забайкальской центральной районной больницы. И с этого года трудится врачом-педиатром участковой больницы пгт. Новопавловка. «Этот поселок, где работаю уже 35 лет, выбрала тогда и потому, что неподалеку, в селе Толбага, жили мои родители, которым нужно было помогать, и потому что здесь железная дорога – а значит, цивилизация».

– Первые впечатления, когда я только начала работать, были о том, что многому, с чем врачу придется столкнуться в практической работе, в мединституте, к сожалению, не учат. Хорошо, что когда я приехала в Новопавловку, здесь была доктор, которая отработала уже 40 лет, и она меня всему учила. И медсестра участковая была опытная – около 30 лет профессионального стажа. Они позна-

комили меня не только с работой, но и с родителями моих пациентов, учили с ними общаться. И еще очень многому. Например, в первый же год мне пришлось сдавать годовой отчет – а этому в институте вообще не учили и даже не говорили о том, что нам придется этим заниматься, – говорит наша собеседница. – Взаимодействие с родителями для педиатра – один из наиболее сложных моментов в работе, к каждому нужно найти подход. И правильнее было бы знакомить будущих педиатров еще в процессе учебы в вузе с тем, как это делать. Тем более, что кроме родителей есть еще бабушки, и тетушки, и все они пользуются интернетом, а, значит, считают себя достаточно искушенными в вопросах медицины. И, к сожалению, бывает, что молодые мамы слушают их, а не медицинских специалистов, и убедить их порой очень трудно. И я училась разговаривать, убеждать, объяснять доступным языком.

Сегодня Ирина Ивановна – специалист высшей квалификационной категории, и уже шесть лет она возглавляет участковую больницу пгт. Новопавловка. Стационар больницы рассчитан на пять круглосуточных детских коек и пять терапевтических, имеет также 10 коек дневного стационара для взрослых пациентов и паллиативное отделение на 10 коек. Сейчас в здании больницы





проводится ремонт, начали его в конце января. Здесь полностью меняют систему отопления, перестраивают кабинеты. Полы, потолки, стены, окна – все ремонтируется. «Мы в этом здании давно, с 2007 года, и такой масштабный ремонт проводится впервые. Все будет оборудовано по-новому, раковины, кислородные аппараты и тревожные кнопки в паллиативном отделении, и многое другое. В прошлом году в тарбагатайской больнице проводился ремонт, в этом году – наша очередь».

Отвечая на вопрос о том, какие периоды в работе врача-педиатра она считает наиболее сложными, Ирина Ковганко говорит о том, что такие периоды – неотъемлемая часть работы любого педиатра, зависят они от многих обстоятельств и регулярно сменяют друг друга.



– Конечно, как и все медики, два года мы были на переднем крае в пандемию новой коронавирусной инфекции. Мы, педиатры, и взрослым пациентам помощь оказывали, и дети тоже много болели, хоть и не так тяжело, как взрослые. Бог миловал, тяжелых детей в ковид у меня не было. Мы следили за соблюдением санэпидрежима, лекарства на дом развозили, лечили пациентов в стационаре и на дому, – рассказывает Ирина Ивановна. – Ну, а сезонные подъемы заболеваемости ОРВИ и гриппом бывают ежегодно – первая с октября до декабря, потом дети уходят на каникулы, и затем снова – с января до марта. И по детским садам, и по школам. В последнее время нашу работу немного облегчило создание в районной больнице ИФА-лаборатории, все мазки теперь исследуются на месте, и делается это оперативно. Если говорить о летнем времени, то в этот период у педиатров возрастает «бумажная» нагрузка, связанная с тем, что многие дети выезжают в летние лагеря. У нас рядом оздоровительный лагерь, рассчитанный на два сезона, в Петровске тоже действует детский летний лагерь, ну и в санатории, и на курорты мамы с детьми тоже ездят.

Благодаря большому опыту, Ирине Ивановне неоднократно доводилось своевременно выявлять у детей серьезные заболевания и оперативно назначать необходимое обследование и лечение. Так, с 2023 года она наблюдает, контролирует курс лечения, своевременное посещение врача-кардиолога и процесс реабилитации ребенка, перенесшего операцию по поводу врожденного порока сердца. А в 2020 году на ранней стадии выявила у одного из пациентов сахарный диабет, оперативно направила на обследование в районную больницу и Краевую детскую клиническую больницу, где диагноз был подтвержден.

– У меня под наблюдением сейчас двое детей с сахарным диабетом. Главное для своевременного выявления заболевания – внимательность. Один из моих пациентов уже почти взрослый. В свое время по внешнему виду, по жалобам матери, по тому, что практически здоровый ребенок, ничем не болевший, за месяц очень сильно похудел, стало ясно, что это сахарный диабет. Постоянная жажда, снизившийся гемоглобин – все признаки были налицо. Мальчика в тот же день перевезли в ЦРБ и перевели в Читу, сейчас он на инсулине. Аналогичный случай был у нас и с девочкой: потеря аппетита и веса, вялость, сонливость... Все это поводы, чтобы насторожиться родителям и заподозрить данное заболевание. Сахарный диабет у детей сегодня

встречается чаще и значительно помолодел – сейчас его диагностируют даже у детей 3-5 лет, объясняет Ирина Ковганко.

И вспоминает еще случай, произошедший в ее практике много лет назад с одним из новорожденных пациентов. Тогда она своевременно диагностировала у малыша врожденный стеноз пищевода. Ребенка вовремя обследовали и прооперировали. «Они с мамой приехали из роддома, и начались проблемы: малыш не мог сосать, срыгивал, сильно убавил в весе. Тогда ведь в роддомах еще не делали УЗИ всем новорожденным, поэтому и не обнаружили патологию. Я заподозрила врожденный стеноз пищевода, отправила их в Петровск, в центральную районную больницу, там провели минимальное обследование и перевели в Читу, где ребенка сразу прооперировали. И сегодня это уже большой красивый мальчик. Случай редкий, за мою практику единственный», – говорит врач.

Ежегодно на счету Ирины Ивановны более 2300 посещений пациентов по заболеваниям и около 2000 посещений с профилактической целью. А около тысячи детей в год доктор посещает на дому, причинами этого также становятся как болезни, так и вопросы профилактики – это направление для врача-педиатра она обоснованно считает одним из самых важных. Постоянно проводит героиня нашей публикации работу по лечению и оздоровлению пациентов, относящихся к диспансерной группе, детей-инвалидов, санитарно-гигиеническое воспитание в формате частных бесед на приеме, на занятиях в школе «Здорового ребенка», а также на лекториях в школе для детей и родителей.



– После ковида у большинства детей снизился иммунитет, и они стали чаще болеть простудными заболеваниями. Часто болеющих детей у нас немало, со многими работаем индивидуально – назначаем схему лечения, оздоровления на лето, закаливание. С сентября по май – витамины. Есть у нас оздоровительный центр, специалисты набирают группу часто болеющих детей из каждого детского сада. С одной группой отработали два месяца – набирают другую. Зарядка, гимнастика, ингаляции, травяные коктейли и пр., – перечисляет Ирина Ивановна. – Мой опыт показывает, что болеют, как правило, одни и те же ребята, причем даже прослеживается тенденция: раньше к нам на прием в детском возрасте ходили их родители, потом они выросли, и уже приводят на прием своих детей. Если у родителей дефицит иммунитета – то и у ребенка он будет, а если и мама, и папа в детстве относились к категории часто болеющих – тогда уж наверняка.

Ирина Ковганко с сожалением подчеркивает, что если родители курят – то ребенок уже точно пополнит список часто болеющих детей. «Потому что, скорее всего, курящая мама травилась никотином и во время беременности, и дома они своему малышу обеспечат участь пассивного курильщика. С курением я просто непримиримо борюсь, даже когда беременные женщины приходят ко мне на патронаж, не устаю говорить об этом, объясняя, что эта вредная привычка непременно отразится на ребенке. И



еще я противник злоупотребления парфюмерией и бытовой химией: туалетной водой, ополаскивателями, сильно пахнущими стиральными порошками. Мама приходит на прием, благоухающая духами, а у нее на руках грудной малыш, который к тому же заболел, – эмоционально рассказывает Ирина Ивановна. – Зато я ярая сторонница грудного вскармливания. Кстати, у курящих мам чаще нет молока, чем у других женщин. Хорошо, что смеси у нас дают бесплатно, есть чем кормить ребенка. Потому что нередко и коровьим молоком малыша накормить могут, и козьим, и пакетированным».

При этом наша собеседница отмечает, что все же за 35 лет ее работы родители в большинстве своем изменились в лучшую сторону, стали более грамотными, о многом читают в интернете. «В плане просвещения интернет несет огромную пользу. А лучше всего, если молодые родители и в интернете прочитают, и



с медицинским специалистом придут посоветоваться. И ухаживать по-другому стали за детьми, и отношение к прививкам изменилось. Есть такие, кто отказывается от вакцинации, но их мало, в основном понимают всю ее важность, ну и мы убеждаем», – констатирует доктор.

– Многие инфекции, которые были распространены, когда я начала работать, ушли в прошлое. Раньше много было ларингитов и ларинготрахеитов: заболел ребенок и сразу начинается лающий кашель, сейчас такого практически нет. Но выросло количество вирусных пневмоний, а они очень заразные, если один ребенок в семье заболел, то заболевает и второй, и родители тоже».

Кроме премии губернатора Забайкальского края за многолетний добросовестный труд, профессиональные заслуги Ирины Ковганко были отмечены Почетной грамотой регионального Министерства здравоохранения, присвоенной ей также Почетное профессиональное звание «Заслуженный врач Забайкальского края».

– В свободное время очень люблю читать, причем не электронные, а настоящие бумажные книги, страницы которых пахнут типографской краской. К сожалению, мою огромную библиотеку, которую я собирала многие годы, погубил пожар, – поделилась Ирина Ивановна. – Очень люблю музыку, с детства, в институте была ди-джейем, и потом, когда в коллектив пришла, все музыкальные мероприятия были на мне. И танцевать люблю, в стороне от общественных дел никогда не остаюсь.

Ирина Белошицкая

Иногда медицина входит в жизнь человека с рождения, вместе с мамой и папой, однажды раз и навсегда принявшими для себя решение лечить и спасать людей, хранить их здоровье. И с раннего детства ребенок ощущает себя причастным к этому призванию. А потом не мыслит другой судьбы и для себя самого. Так произошло и с Александром СТЕПАНОВЫМ, врачом Шелопугинской центральной районной больницы. В 2024 году доктор, посвятивший уже 23 года заботе о здоровье земляков, в совершенстве владеющий широким спектром рентгенологических исследований, а также современными методами диагностики и лечения заболеваний ЛОР-органов, стал лауреатом премии губернатора Забайкальского края в номинации «На переднем крае».

«ВСЕГДА ЗНАЛ, ЧТО БУДУ ВРАЧОМ»



Людмила Степанова



Впрочем, в его семье медицина началась намного раньше, еще с бабушки Марии Степановой, работавшей фельдшером в городе Тавда Свердловской области. Ее можно по праву считать основателем медицинской династии Степановых, продолжил которую сын Виталий – отец героя нашей публикации. Окончив санитарно-гигиенический факультет Свердловского медицинского института, он по распределению приехал в Читинскую область, где встретил и свою судьбу – Людмилу, врача-стоматолога. Сначала Виталий Степанов руководил санэпидемстанцией Шелопугинского района, а в

1979 году возглавил Шелопугинскую ЦРБ, во главе которой в дальнейшем стоял более 20 лет. За эти годы больница, располагавшаяся изначально в бревенчатых одноэтажных зданиях, переехала в комплекс двухэтажных корпусов и стала одним из крупных районных учреждений в Забайкалье. «Я всегда знал, что буду врачом, медицина была неотъемлемой частью моей жизни с детства, да и родители поддерживали меня в этом стремлении», – рассказывает Александр Витальевич. Студентом Читинской государственной медицинской академии он стал, проучившись год в Читинском медучилище. Поначалу думал о хирургии, а обучаясь уже на старших курсах, сделал выбор в пользу оториноларингологии, которая оказалась для него по-настоящему интересной. Может быть отчасти потому, что его наставниками стали известные в Забайкалье специалисты в области оториноларингологии – заведовавшая тогда лор-отделением Краевой клинической больницы, врач-оториноларинголог Элла Чехонина и заведующий кафедрой лор-болезней ЧГМА Рафаил Свирский.

Элла Мстиславовна очень много знаний дала мне во время интернатуры, взяла меня под крыло, я фактически хвостиком ходил за ней на все операции. Говорила: тебе работать в районе – учиться, там придется все делать самостоятельно. И старалась передать мне как можно больше опыта, – вспоминает Александр Витальевич. – Своим учителем я считаю и заведующего кафедрой Рафаила Павловича Свирского, и врачей, под руководством которых осваивал специальность в Краевой клинической больнице – Сергея Николаевича Фомина и Александра Владимировича Туруло.

Нагрузка молодому доктору, начавшему в 2002 году работать на малой Родине в Шелопугино, показалась небольшой, зато сил и желания осваивать новое в любимой профессии было хоть отбавляй. И когда через год местный рентгенолог собрался уходить на пенсию, Александр Степанов обратился к главному врачу с просьбой пройти профпереподготовку по данной специальности.

«Проявил инициативу, – говорит он. – Сказал о своем стремлении освоить рентгенологию, и мне не отказали, тем более что это соответствовало потребностям больницы. И сейчас рентгенология – моя основная специальность. При ее освоении больше всего знаний я получил от заведующего кафедрой Владимира Юрьевича Погребнякова – он с нами как с птенцами возился. А также от



рентгенолога Городской клинической больницы № 1 Алексея Сергеевича Шангина. И наш рентгенолог Алексей Михайлович Толпыгин, на место которого я пришел после учебы, многое мне объяснял, показывал в первый год, когда я начал работать. Он мне всю свою литературу передал по классической рентгенологии. Сейчас его, к сожалению, уже нет в живых. А я до сих пор иногда пользуюсь этими книгами и в некоторых ситуациях заглядываю в его лекции, благо почерк у него был очень хороший, читаемый.

И вот уже 21 год Степанов трудится врачом-рентгенологом, но при этом не оставляет и оториноларингологию – в больнице она очень востребована, поэтому доктор оказывает помощь пациентам как в экстренном, так и в плановом порядке. А еще он ассистирует коллегам во время экстренных операций, осуществляет функции дежурного врача и является членом военно-врачебной комиссии в Шелопугинском и Газимуро-Заводском районах. А во время пандемии COVID-19 Александр Степанов проводил рентгенодиагностику новой коронавирусной инфекции в «красной зоне». По его словам, в районной больнице приходится уметь все.

Как лор-врач ведет прием и для жителей Шелопугинского, и для жителей Газимуро-Заводского районов. «Неотложку» на себя забираю, а что касается планового приема – то раз в месяц выезжаю в Газ-Завод, – перечисляет он. – Как удаётся все это совмещать? Наверное, уже просто сказывается опыт. Столько лет работаю, много чего видел, что-то научился делать у старших товарищей – хирургов, что-то помню еще с медакадемии, отоларингология ведь профиль хирургический. Поэтому основные принципы хирургии понимаю и могу оказывать первую хирургическую помощь или участвовать в оперативном вмешательстве, если нет возможности вызвать врача-хирурга. Дежуришь мы по одному и не можем знать, в каком состоянии доставят пациента в очередное дежурство, а если стоит вопрос о жизни и смерти, то любой врач обязан принять меры, чтобы оказать больному первую помощь: вывести из состояния шока, облегчить боль, остановить кровотечение и пр.

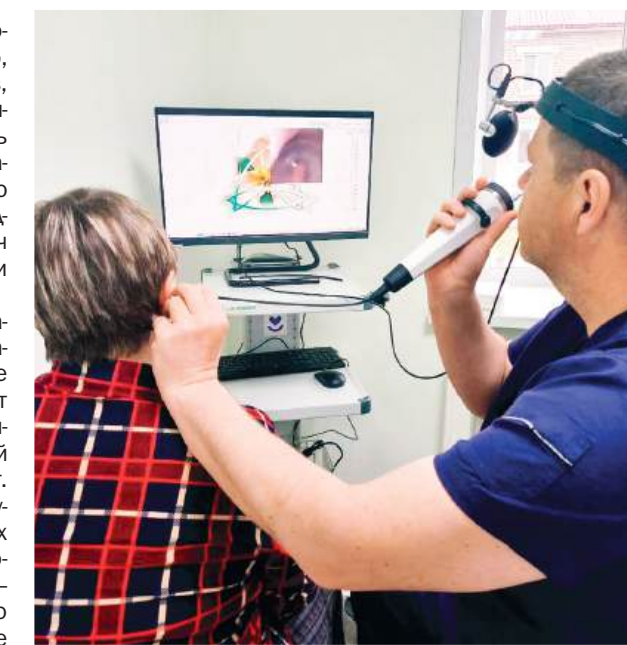
Говоря о рентгенологии, Александр Витальевич вспоминает, что начинать работать ему довелось еще на старом советском рентгенаппарате, где были установлены реле и лампы. А когда начались первые национальные проекты, в частности приоритетный нацпроект «Здоровье», в Шелопугинской ЦРБ обновили рентгенооборудование: появились современные по тем временам флюорограф и рентгеновский аппарат. «На них до сих пор и работаем, уже 20 лет скоро будет. Рентгенаппарат аналоговый, правда при наличии дополнительных модулей из него можно сделать и цифровой, но у нас, к сожалению, таких модулей нет. Да и вряд ли спустя столько лет есть смысл его преобразовывать, целесообразнее дождаться нового цифрового оборудования, – философски рассуждает доктор. – Поэтому среди планов на будущее о том, что хотелось бы освоить и применить на практике, обновление



техники – нужен и новый цифровой флюорограф, и новый рентгенаппарат со всеми возможностями, которые ни в какое сравнение не идут с аналоговой техникой».

Радует, что условия для работы в больнице сегодня прекрасные – в прошлом году у нас был проведен капитальный ремонт рентгенкабинетов: и рентгенодиагностического, и флюорографического. Ремонт полностью соответствует всем нормативам и СанПиНам. Когда мы получали заключение, эксперты сказали, что такие кабинеты в районах можно по пальцам пересчитать, – с гордостью рассказывает Александр Витальевич.

А недавно арсенал медицинской техники Шелопугинской ЦРБ пополнился современным цифровым маммографом. И с марта 2025 года на нем ежемесячно проводится порядка 100 обследований. «За первые пять месяцев мы 39 человек отправили на дообследование. Дальнейшую их судьбу сказать не могу, не знаю – кто-то еще продолжает обследоваться. Но уже то, что людей взяли на дообследование, немало важно. Если подтвердится – то заболевания будут выявлены своевременно и на ранних стадиях», – убежден доктор.





характера, с определенными взглядами на многие моменты, которые бывают непопулярными. И скажу честно, я ни разу не пожалел о том, что в итоге все-таки сделал выбор в пользу практической медицины».

Супруга Александра Степанова Марина Викторовна – тоже врач, трудится в Шелопугинской ЦРБ акушером-гинекологом. И также пришла в медицину по следам своих родителей. А теперь и сын Степановых Олег осваивает медицинскую профессию в Читинской государственной медакадемии и готовится вернуться в родное село, продолжить семейную династию.

В 2009 году супруги Степановы решили попробовать переехать в Краснодарский край. Появилась новая работа, и новый коллектив, а вместе с ними – и тоска по родному Шелопугино. «Может быть, решение принималось на эмоциях, но сказка оказалась далеко не былью в большей степени из-за духовной привязанности к Забайкалью. И меня, как бы пафосно это ни звучало, тянуло сюда, на Родину. Горы, лес, реки, просторы, покой, уединение, грибы, ягоды – я по складу характера больше сельский житель, чем городской. Поэтому когда решили покинуть Краснодар, о выборе дальнейшего места жительства вопрос даже не стоял – Забайкальский край, и свой район, – делится Александр Витальевич. – В моем случае можно говорить о том, что такое отношение к Забайкалью и его природе было привито родителями, сформировалось с детства. Когда в свое время отец приехал сюда по распределению, и ему в Облздравотделе предложили несколько населенных пунктов на выбор, он сказал: «Главное, чтобы рядом были лес и речка». И с этой точки зрения лучшим местом оказалось село Шелопугино. Благодаря любви родителей к природе, и мне это все очень близко».

Напрямую связаны с природой и увлечения нашего собеседника: охота, выезды с друзьями в лес и на реку, собственное подворье, усадьба. «Дом свой, как можем, облагораживаем. И жить поэтому не скучно – постоянно что-то нужно, отдых от работы – это смена деятельности, причем и то, и другое мне интересно. За все годы я ни разу не пожалел, что выбрал именно медицину. Я себя, в принципе, не вижу ни в какой другой профессии, это та сфера деятельности, где я действительно нашел себя», – говорит Александр Степанов.

И поскольку поводом для создания этого материала стало награждение нашего собеседника премией губернатора Забайкальского края, мы не обошли стороной и эту тему. «Премия губернатора – это очень важная инициатива, и не только в плане материального вознаграждения, но и, в первую очередь, как дань уважения к людям, которые самоотверженно трудятся в медицине и в городской, и в сельской местности, – таково мнение доктора Степанова. – Это начинание нужно обязательно развивать дальше, отмечать заслуги медицинских специалистов, поощряя тем самым стремление к профессиональному росту».

Ирина Белошицкая



Отслеживать дальнейшую судьбу пациентов, у которых были выявлены новообразования, в обязанности врача-рентгенолога не входит. Но учитывая особенности районного здравоохранения и просто жизни в районе, когда многие пациенты – родственники, и все знакомы друг с другом, в ряде ситуаций Александр Витальевич в курсе, как развиваются дальнейшие события. Одним из таких запомнившихся случаев, произошедших еще в «нулевых» годах, в самом начале его профессионального пути, стало выявление у родственника одной из сотрудниц больницы серьезного заболевания легких. Степанову не понравился один из сегментов легкого, и дальнейшие обследования врачей онкодиспансера его заключение подтвердили. Рак легкого на начальной стадии был в итоге успешно прооперирован в Москве, и фактически благодаря своевременному заключению рентгенолога человеку была спасена жизнь. Таких случаев во врачебной практике Александра Витальевича происходило немало и в дальнейшем.

Был в жизни доктора Степанова двухлетний период, когда он, как и отец, стоял во главе больницы. «Это время стало важным для меня и команды единомышленников, в которой каждый работал на совесть. Важными были и хорошие результаты, которых нам удалось достичь: в ранжировании, в ремонте участковой больницы села Вершино-Шахтаминский, – говорит он с благодарностью к коллегам. – Вместе с тем, именно тогда я понял, что ментально я ближе к практической медицине, чем к административной работе. Считаю, что руководителем может быть человек с соответствующим складом



«СМОТРИШЬ НА ДЕТЕЙ И РАДУЕШЬСЯ»

Участковая медицинская сестра детского поликлинического отделения Ирина ПЕРЕВОЗНИКОВА посвятила работе в здравоохранении 29 лет, и 23 из них – Краевой больнице № 3 поселка Первомайский. В 2024 году ее верность призванию, высокий профессионализм и внимательное, заботливое отношение к пациентам были отмечены вручением премии губернатора Забайкальского края в номинации «На переднем крае».

«Самое приятное – это выздоровление детей и благодарность родителей, которая в таких случаях особенно добросердечная. Детей я искренне люблю, если бы это было не так – я бы в «детстве» не работала, – говорит она. – Да и вообще у нас без этого невозможно: приходят специалисты, уходят, если нет любви к детям – это ненадолго. А если любишь их, переживаешь и готов заботиться – можешь остаться на всю жизнь. Детки – все искренние, добрые, хорошенькие. Смотришь на них и радуешься».

– Вообще о медицине я мечтала с детства, и другие варианты даже не рассматривала. Я не из медицинской семьи, это был мой личный выбор. После окончания школы поступила в Балейское медучилище, окончила его в 1992 году и начала свою трудовую деятельность. Первым местом работы стал для меня ФАП ст. Приисковая, там я была медсестрой. Потом переехала в Чару, проработала год и ушла в декрет. А после отпуска по уходу за ребенком уже был поселок Первомайский: сначала работала медсестрой в детском саду, потом участковой медсестрой детского поликлинического отделения Краевой больницы № 3, – вспоминает Ирина Николаевна.

Сейчас она обслуживает два педиатрических участка, за которыми закреплено порядка 2300 детей, из них – 115 детей первого года жизни. Проводит патронаж новорожденных, иммунизацию детского населения по национальному календарю прививок, ведет наблюдение за пациентами диспансерной группы. Профилактическая работа с социально неблагополучными семьями – на участке их 86 – тоже в числе ее обязанностей, а в связи с этим и тесное сотрудничество со специалистами службы социальной защиты населения.

– Сложнее работать с детьми или со взрослыми пациентами? С детьми, на мой взгляд, работать легче, главное суметь найти общий язык с родителями, найти к ним подход. Но мне и это не составляет особого труда, жалоб нет. Мне нравится с ними общаться, все родители меня знают. И многие пациенты первых лет моей работы уже выросли, сегодня у них самих есть дети, с которыми они приходят к нам на прием, – с улыбкой говорит Ирина Перевозникова. – Конечно, со временем учишься и правильному общению, знаешь уже, как избегать конфликтных ситуаций, и предвидишь, когда они



называют. Ведь родители, особенно если давно тебя знают, совершенно не настроены на конфликт. В свою очередь, ты тоже стремишься их понять и максимально эффективно решить вопросы, с которыми к тебе обращаются. По большому счету, было бы желание, а



на дом, вместе с врачом. В это время у нас была одна бригада – работали и с детьми, и со взрослыми пациентами. По 30-40 вызовов в день обслуживать приходилось. И допоздна, и без выходных. Работали всей больницей, всей поликлиникой. Ну ничего, выстояли, пережили, это же наша работа.

Ирина Перевозникова проводит занятия с родителями в «Школе здорового ребенка», в профильной школе «Бронхиальная астма у детей». «В «Школе здорового ребенка», например, занятия рассчитаны на родителей детей первого года жизни. Обучаем грудному вскармливанию, как правильно вводить прикормы и докормы, профилактике вирусных инфекций. Многие из родителей активные, постоянно задают вопросы, интересуются, хотят знать все, что касается их малыша, – поясняет она. – В основном, конечно, это именно молодые мамы и папы, у которых родился первый ребенок.

Ирине Николаевне присвоена высшая квалификационная категория, кроме основной, она владеет смежными специальностями медицинской сестры процедурного и прививочного кабинетов. Уровень профессиональных знаний постоянно наращивает на циклах повышения квалификации, а также проходя тематическое обучение на Портале непрерывного медицинского образования. Свой опыт передает и молодым специалистам – за годы работы ею обучено 38 человек. Учитывая ее профессиональный уровень,

установить контакт можно всегда. Сам факт моей многолетней работы говорит о многом: если бы действительно взаимодействовать было очень сложно и проблемно, я бы такую работу поменяла. И если даже возникают спорные ситуации, они практически всегда решаемы.

Подтверждение ее умения выстраивать диалог с родителями и заботиться о маленьких пациентах – проект «Координаторы здоровья», в рамках которого Ирина Николаевна курирует на своем участке 12 семей, где есть дети с различными хроническими заболеваниями. Нужно отметить, что за период ее наблюдения у детей по основным заболеваниям не было зарегистрировано осложнений.

- Дети с сахарным диабетом, с ДЦП состоят у меня на курации. Их родители, когда требуется помощь в лечении, в направлении на обследование, в записи на прием к специалистам, мне звонят, отправляют СМСки. Где-то документацию пригодишь, где-то на дому посетишь, где-то просто поговоришь, обсудишь проблемные вопросы и поддержишь морально, – рассказывает героиня нашей публикации. – Стараюсь сделать для них все быстро, чтобы нигде очереди не ощутили, или каких-то трудностей по незнанию наших профессиональных тонкостей.

- Что самое сложное в моей работе? Сейчас, пожалуй, об этом уже не думаю. Правильнее будет сказать, что самое сложное осталось позади, в первые годы, тогда многое казалось проблемным. А когда этот период остался в прошлом, и работа давно вошла в привычную колею, вроде бы и сложностей уже нет, – философски рассуждает она. – Если говорить о трудных периодах, то к таким можно отнести пандемию новой коронавирусной инфекции. В основном, выезжали по вызовам

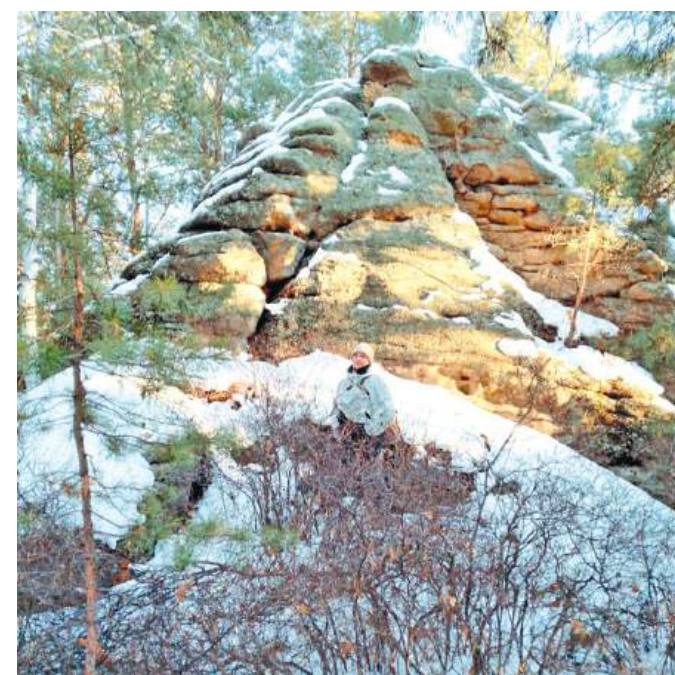


учиться у нее организации работы на участке и оформлению документации порой доводилось и молодым докторам, которые еще только приступили к освоению работы.

- В мае в качестве молодого специалиста пришла врач-педиатр Виктория Игоревна Петрова, с которой я работаю. Ситуация – опытная медсестра и совсем молодой доктор, которому требуется поддержка в вопросах практической работы – в последнее время нередкая, особенно в

районах края. Вышла на работу и педиатр Любовь Николаевна Очирова, и получается, что я одна медсестра на двух педиатров, – констатирует наша собеседница.

С 2002 года Ирина Перевозникова является членом ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», состоит в Профсоюзе работников здравоохранения. На



ее счету – активное участие в региональных научно-практических конференциях. В 2017 году она заняла второе место за лучший постерный доклад «Сестринское дело в педиатрии». Ежегодно принимает участие и в конкурсе научно-практических работ, проводимых в Краевой больнице № 3, а в 2023-м году ее работа была признана лучшей среди материалов на тему «Основные правила грудного вскармливания».



Участок, на котором трудится Ирина Николаевна все эти годы, не меняется. И на территории своего участка она не только работает, но и живет сама. Любит своих пациентов, с уважением и пониманием относится к родителям и они отвечают ей тем же. А коллеги характеризуют ее как внимательную, добropорядочную, вежливую и тактичную, всегда старающуюся помочь в решении проблем.

- С одной стороны, медиков в последние годы часто ругают, с другой – авторитет медицинского работника существовал всегда, существует он и сегодня. И особенно это проявляется в районной медицине. Даже когда на улице или в магазине слышишь в очередной раз: «Ирина Николаевна, как хорошо, что мы вас встретили!», и понимаешь, что можешь помочь в решении какого-то вопроса, даже это уже вызывает чувство удовлетворения. Ведь речь всегда идет о здоровье ребенка, и родители, в большинстве своем, хорошо относятся к медработникам, которые лечат их детей.

За многолетний добросовестный труд Ирина Перевозникова была неоднократно награждена Почетными грамотами краевого Министерства здравоохранения. А в 2024 году – премией губернатора Забайкальского края, одной из самых значимых наград регионального уровня. «Это было неожиданно и, конечно, очень приятно, коллеги поздравляли, и это тоже радовало. И многие родители наших пациентов узнали об этом, немало хороших слов, поздравлений и пожеланий от них услышала. Премировать медицинских работников на краевом уровне – это замечательное начинание, в первую очередь – стимул к дальнейшей работе, когда осознаешь, что труд твой ценится.

- Мне нравится жить в Забайкалье, я здесь выросла, и наша природа мне по душе. Мы с семьей постоянно на речке, на рыбалке, в походах за грибами и ягодами. Я даже не рассматриваю варианты, чтобы уехать из нашего края. А в свободное время у меня бассейн, если выдается возможность, с удовольствием прихожу поплавать. И конечно, в центре моего внимания дочка и внуки – их у меня трое, и общение с ними для меня очень важно.

Ирина Белошицкая

«ЖАЛЬ, ЧТО ГОДЫ ИДУТ, А ТО БЫ ЕЩЁ ПОРАБОТАЛА»

- с улыбкой говорит Ирина МОТОРЕВА – медицинская сестра приемного покоя Ононской центральной районной больницы. В 2024 году она стала лауреатом премии губернатора Забайкальского края в номинации «На переднем крае».

«Не пожалела ли я за эти годы, что выбрала медицину? Нет, конечно, больше того – думаю: жаль, что годы идут, а то еще бы поработала. Главное – здесь ощущаешь результат своей работы, и люди благодарные, в основном. Первую помощь оказываешь, да и на работу идешь, как к себе домой – большая часть жизни прошла в больнице», – заметила она в разговоре.



Первые шаги в профессии



- Сейчас кажется, что это было так давно: мы с подругой учились вместе и еще в 6-7 классе задумались о том, чтобы пойти в медицину. После школы уехали поступать в Петровск-Забайкальское медучилище. Вместе учились, мечтали, вместе получили и специальность «Фельдшер общего профиля», – вспоминает Ирина Владимировна. – Затем я приехала в 1988 году в Ононский район, отработала три года в селе Тут-Халтуй, а потом вышла замуж и уехала в Нижний Цасучей. После декрета вышла на работу уже в Ононскую ЦРБ. Сначала, еще в старой больнице, работала медсестрой терапевтического отделения, а когда переехали в новое здание, стала медсестрой приемного покоя. Потом нас перевели на должности медсестер по приему вызовов, потому что мы принимаем еще и вызовы на скорой помощи в качестве диспетчеров. И основные функции медсестер приемного покоя остались за нами: прием больных, неотложная помощь.

Сегодня общий стаж работы Ирины Моторевой составляет уже 37 лет, и все они отданы районному здравоохранению. А точнее – медицине Ононского района. Каждую смену, которая составляет 16 часов, выходя на работу в день или в ночь, принимает она пациентов различного профиля, поступающих на экстренную и плановую госпитализацию. Первичный осмотр, оценка физического состояния, оформление необходимой документации... Ирина Владимировна владеет различными видами манипуляций: внутривенными, внутримышечными, подкожными, внутривенными, введения инсулина шприц-ручкой, снятия ЭКГ.



Приемный покой и скорая помощь находятся в Ононской ЦРБ в одном здании. В распоряжении медсестер по приему вызовов компьютер и телефон. «Мы принимаем вызовы от населения, в приемном покое ведем прием пациентов, оказываем неотложную помощь, ряд процедур выполняем вместе с врачом», – перечисляет она.

- У нас в Нижнем Цасучее хорошая больница, трехэтажная. Когда специалисты из Читы прилетают с санавиацией, некоторые удивляются даже, что у нас в больнице есть все, в том числе и лифт. И сама больница красивая, – рассказывает Ирина Моторева. – Что касается приемного покоя, то за последние годы заменили мебель, установили камеры – это в нашей работе немаловажно, пациенты разные бывают, есть такие, что могут вести себя агрессивно, а потом еще тебя и обвинят. И не докажешь ведь в таких случаях ничего, а камеры – вот пожалуйста, как оно было. Нам даже работать с их установкой стало спокойнее. Есть у нас тревожная кнопка, бывает так, что скорая уезжает по вызову, дежурный врач уходит в другое отделение, и ты остаешься одна.

Совместно с врачом Ирина Владимировна участвует в реанимационных мероприятиях, оказывает экстренную и неотложную помощь, выполняет первичную хирургическую обработку ран и перевязки, участвует в хирургических вмешательствах. В urgentных ситуациях сохраняет исключительное хладнокровие и способность к быстрому принятию верных решений. А случаев, когда при поступлении больных требовалось проявить оперативность и применить различные навыки, в ее практике было немало. Взять только одних пациентов с мочекаменной болезнью. Случай распространенный, и пациенты такие поступают периодически. Люди при этом страдают, испытывают сильные болевые ощущения, а она уже давно знает, что делать: готовит внутривенный доступ – устанавливает катетер, забирает в пробирки анализы, знает уже, что будет назначено в таком случае и подготавливает обезболивающие препараты. И когда подходит дежурный врач – уже все готово, чтобы помочь пациенту и снизить боль.

Объем выполненных Ириной Владимировной медицинских манипуляций



и процедур ежегодно составляет более 7000, при этом – ни одного постинъекционного осложнения, что говорит о грамотном и профессиональном соблюдении всех требований.

«Как и для всех, сложным временем для нас была пандемия коронавирусной инфекции. Тоже полностью переоборудовались и проводили процедуры для пациентов. Тяжелые больные у нас не лечились, их перевозили в Агинское. Сложно было потому, что пациентов много и работать постоянно приходилось в СИЗе, маске и респираторе – жарко и тяжело дышать», – вспоминает она об этом периоде из тех, что остаются на всю жизнь.

Высшая квалификационная категория по специальности «Сестринское дело» Ирине Моторевой была присвоена 15 лет назад. «Раньше мы учились в УПК, получали сертификаты, там же проходили аттестацию. В феврале вот тоже прошла аттестацию, сначала не хотела, думала, зачем уже в мои-то годы, а потом решила, что всегда проходила и теперь пройду».

- Как таковым наставником для молодых специалистов быть не доводилось, но практиканты всегда у нас работают, – говорит она. – Вспоминаешь себя в таком возрасте, когда многое

приходилось осваивать самостоятельно, в то время ведь даже шприцев одноразовых еще не было. Поэтому стараться все максимально объяснять, помогать осваивать практические навыки, знакомиться со спецификой работы приемного покоя, и конечно, оказываешь моральную поддержку.

В общественной организации медицинских специалистов среднего звена ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» Ирина Моторева состоит с 2000 года. Принимает участие в краевых научно-практических конференциях и общественной жизни больницы повышает свой профессиональный уровень, посещая семинары и изучая методическую литературу, которая приходит членом ассоциации на электронную почту от ЗРОО «ПрофМедСпец».

- Недавно вместе с главной медсестрой ездили в Борзю на «Ярмарку вакансий», которую проводило Борзинское медицинское училище. Демонстрировала мастер-класс по удалению клеща. Большинство выпускников уже выбрали себе будущее место работы, но подходили

многие, спрашивали, интерес проявляли, – объясняет она. – Мероприятие было очень интересное, каждая больница представляла себя, я даже сама с интересом смотрела и многое узнала о других медучреждениях. Есть очень хорошие больницы и в селах, все это было показано в презентациях и видеороликах.

Многолетний добросовестный труд Ирины Моторевой не раз был отмечен Почетными грамотами Министерства здравоохранения Забайкальского края. А вот



премия губернатора Забайкальского края, лауреатом которой она была признана в 2024 году, стала, как признается она сама, для нее совершенно неожиданной. «Я была на работе, когда секретарь сообщила, что завтра мне надо будет поехать в Читу для вручения премии. Я вообще не ожидала, а когда узнала еще, какая сумма – просто в шоке была. Ну, видимо, заслужила. Премия медицинским специалистам – и врачам, и средним медработникам – начинание, безусловно, нужное, дает стимул к дальнейшей работе и ощущение, что тебя не забывают».

Рассказывая о своей жизни вне работы, дежурств и пациентов, Ирина Владимировна с любовью говорит и о своих увлечениях, которым тоже отдается всей душой. У нее благоустроенная квартира, но рядом с домом – огород, где растут овощи и цветы. А цветы для героини нашей публикации – особая любовь. На них она не жалеет ни сил, ни времени.

– Цветы растут и на участке, и дома – их очень много. Но особенные любимцы – бальзамины и кампанулы. Кампанула у меня трех видов: и невеста, и жень-них, и любовник, как называют их в народе. Есть и простые, и махровые сорта, – увлеченно рассказывает она. – Что касается бальзамов, то простые сорта – а их у меня девять, высаживаю на улице, они очень красиво разрастаются на клумбах. У семян порой всхожесть оставляет желать лучшего, поэтому через интернет нередко выписываю отростки. Сейчас вот выращиваю новые сорта – новогвинейские: белый, красный и сиреневый. На подходе еще два. Значит, дома станет еще красивее и радостнее, приходя после работы, видеть яркие крупные соцветия. Посмотришь, и настроение поднимается! Вот и получается: с радостью на работу и с радостью домой, что еще нужно для счастья?..

Ирина Белошицкая

Эти слова можно в полной мере отнести к Наталье НОМОКОНОВОЙ, участковому врачу-терапевту и заместителю главного врача по клинико-экспертной работе Могочинской центральной районной больницы. Уже 15 лет она посвятила оказанию медицинской помощи жителям Могочинского и Тунгиро-Олёкминского районов. В 2024 году Наталья Андреевна стала одним из лауреатов премии губернатора Забайкальского края в номинации «На переднем крае».

За годы работы в Могочинской ЦРБ доктор Номоконова приняла более 50 тысяч пациентов и пролечила в дневном стационаре около 1400 человек.

НА НИХ И ДЕРЖИТСЯ РАЙОННАЯ МЕДИЦИНА

А когда-то о медицине она не мечтала, просто, как и многие выпускники, выбирала после окончания школы учебное заведение, где будет интересно учиться.

– Среди родственников у нас нет медиков. Окончив сбегинскую среднюю школу в Могочинском районе, я сначала поехала поступать в Иркутск. Но потом решила, что учиться лучше поближе к дому, поэтому приехала в Читу. Город не знала совсем, бывала здесь до этого всего несколько раз, и мой дядя повез меня показывать учебные заведения, чтобы выбрать. Из тех, в которых побывала, предпочла медицинский колледж. А пока училась – понравилось. У нас была прекрасная заведующая отделением Ольга Ильинична Печак, именно она и нацелила меня на медицину,



– вспоминает она с теплотой. – Колледж я окончила с красным дипломом, получила специальность фельдшера, и сразу же, в 2003 году поступила в Читинскую государственную медицинскую академию.

Когда училась, поначалу была настроена получить специализацию врача патологоанатома, но со временем стала привлекать терапия. Нравилось заниматься на кафедре госпитальной терапии, которая действовала на базе Краевой клинической больницы, под руководством Юрия Пархоменко. Здесь она и прошла обучение в клинической ординатуре. Доктора Пархоменко, а также Ольгу Серебрякову, Наталья Номоконова считает, наряду с Ольгой Печак, своими учителями в профессии. Им она и сегодня благодарна за полученные знания.



В медицинской академии наша собеседница проходила обучение по целевому договору от Могочинской ЦРБ, там и начала работать участковым терапевтом.

Участок, который она ведет, сегодня насчитывает более 3400 человек. Работы много всегда. Но, несмотря на большой ее объем, Наталья Андреевна постоянно принимает всех пациентов, которые приходят на прием: и тех, кому требуется неотложная помощь, и кто пришел без талона, но просит по каким-то причинам принять его. «Не откажешь, людей жалко. Каждый день проходит насыщенно, даже не успеваю порой понять, что он прошел: вроде бы только начался, и уже заканчивается. Для меня будни пролетают на едином дыхании, только понедельник – и вот уже пятница».

Прием взрослого населения Наталья Номоконова периодически ведет одна – сказывается дефицит кадров. Пациенты обращаются не только по заболеваниям, но и с профцелью, и для прохождения диспансеризации. Консультирует она также тех, кто проходит лечение в терапевтическом отделении стационара Могочинской ЦРБ, принимает участие в проведении консилиумов.

Здесь, в ЦРБ, приобрела Наталья Андреевна практический опыт и по оказанию неотложной и экстренной медицинской помощи. «Во время приема иногда привозят с периферии пациентов, которым срочно требуется помощь. Бывало и такое, что доводилось реанимировать больного буквально в коридоре, и на крыльце, – рассказывает она. – В поликлинике был у нас как-то пациент, которому стало плохо возле кабинета хирурга, и доктор Татьяна Васильевна Носова позвала меня на помощь. Мы занесли его в кабинет, экстренно начали проводить реанимационные мероприятия, вызвали анестезиолога-реаниматолога – в тот момент еще работал Валерий Владимирович Данильченко, который был у нас главврачом. Пациента, у которого случился инфаркт, транспортировали в отделение терапии, Валерий Владимирович его интубировал, провели реанимационные мероприятия. Закончился этот случай благополучно,



мужчина жив и сейчас нормально себя чувствует».

И конечно, доводилось оказывать различную помощь, в том числе и неотложную, пациентам в период пандемии ковида – в это напряженное время Наталья Андреевна работала участковым врачом-терапевтом и состояла в бригаде по оказанию медицинской помощи больным с выявленной коронавирусной инфекцией, а также организовывала маршрутизацию плановой и экстренной госпитализации как при соматических, так и при инфекционных заболеваниях. «В ковид, как и всем, нам досталось, конечно. Бригады создавали, в тот период у нас еще врач-инфекционист работала, она брала на

себя часть работы. Ездили и по домам, одна только экипировка чего стоила!».

При напряженном основном приеме, Наталья Номоконова успевает проводить и профилактическую работу с пациентами. «Все идут в один поток, но время на беседы выделяю обязательно. Бывает, даже удается убедить в чем-то, есть у меня несколько пациентов, которые бросили курить, похудели».

С 2014 года она не только участковый терапевт, но и заместитель главного врача по клинико-экспертной работе. «Периодически «страхую» заведующую поликлиникой, сейчас у нас вообще нет этой должности. Нет у нас и начмеда – распределили эти обязанности между собой и работавшем. Причина – кадровый дефицит, специалистов нам крайне не хватает: нет лор-врача, хирурга, из узких специалистов только окулист и невролог. Да и врач-терапевт на Могочинский и Тунгиро-Олёкминский районы я одна, а должно быть четыре».

Конечно, очень ждем кадрового пополнения. В сентябре – врача-терапевта из Амурской области, он будет работать в отделении терапии. А недавно приехала выпускница ЧГМА, обучавшаяся от нашей больницы по целевому направлению, прошедшая первичную аккредитацию по терапии. Три года будет вести прием на участке. Через два года на участок выйдет еще один терапевт-ординатор. И ситуация с врачами терапевтами, как мы надеемся, улучшится, – делится героиня нашей публикации.

Наталья Андреевна – врач, не только обладающий практическими навыками в лечении взрослого населения, но и знающий специфику оказания терапевтической помощи в районном звене здравоохранения. Она анализирует показатели деятельности больницы, проводит занятия с врачами на врачебных планерках и с фельдшерами ФАПов на советах фельдшеров по правильному ведению медицинской документации, с оценкой качества оказания медицинской помощи населению. Также занимается повышением собственной квалификации, в частности, дистанционно прошла профессиональную переподготовку по организации здравоохранения.

Сейчас с выездной учебой сложно, потому что при нехватке специалистов нас некому заменить на приеме. Если дистанционно проводится обучение по той же кардиологии, по диабету – мы подключаемся, слушаем. Неудобно только, что лекции идут обычно с 10-11 утра, а у врачей в это время прием. И получается, что одновременно нужно подключаться к занятиям, – жалеет доктор. – Считаю, что при организации дистанционного обучения должны обязательно учитываться особенности целевой аудитории – а в данном случае ей являются врачи, которые обучаются без отрыва от основной деятельности.

В том, что касается работы, Наталья Номоконова остается человеком активной жизненной позиции. Опираясь на уже серьезный опыт в непростых условиях районной медицины и знания по организации здравоохранения, ей хотелось бы что-то усовершенствовать, чтобы стало комфортнее и для пациентов, и для медицинских работников. «Слишком большие нормативы, – считает она. – У меня на прием одного пациента выделено 15 минут (а есть врачи, у которых это время составляет 12 минут), и все равно нереально успеть посмотреть пациента по всем органам и системам, как это положено, и внести в программу».

Наряду с врачебной деятельностью, Наталья Андреевна проводит и семинарские занятия с врачами и фельдшерами Могочинской ЦРБ, является также автором нескольких печатных работ, опубликованных в местной газете. А коллеги и пациенты ценят доктора за вежливость и тактичность, поэтому благодарностей в ее адрес поступает немало.

Люблю и уважаю своих пациентов, и к краю нашему тоже в целом отношусь хорошо. Верю в мудрость пословицы: «Где родился, там и пригодился». И хотя за пределы Забайкалья уезжать не собираюсь, хочется поближе к цивилизации. Инфраструктура многое значит, точнее, ее отсутствие: дороги, кинотеатры, досуг, причем в первую очередь для детей, – говорит она, чуть отвлечшись от разговора о работе. – Ну, а для себя, для души – чтобы переключиться на отдых, я вяжу, вышиваю атласными лентами, изготавливаю поделки из цемента. А больше всего люблю готовить – это мое любимое занятие. Несмотря на загруженность на работе, раз в неделю в нашем доме обязательно пахнет свежей выпечкой.



Ирина Белошицкая



Лауреатом премии губернатора - 2024 в номинации «Искусство врачевать» стала детский эндокринолог Детского клинического медицинского центра г. Читы Татьяна ЗНАМЕНСКАЯ. Татьяна Евгеньевна – эксперт высокого класса, врач высшей категории, главный специалист по детской эндокринологии в Забайкалье. 40 лет она лечит детей с эндокринными заболеваниями, внедряет новые методы диагностики и лечения, проводит диспансерное наблюдение и контроль за лекарственным обеспечением пациентов. А в 2018 году медицинское сообщество нашего региона признало Татьяну Знаменскую победителем третьего регионального профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края».

И КАЖДЫЙ ПАЦИЕНТ – КАК НОВАЯ КНИГА...



Наверное, будущая профессия, чтобы человек действительно стремился постичь ее, должна вызывать восхищение. И здесь у каждого свои критерии. Так, у героини нашей публикации – детского эндокринолога Татьяны Знаменской в школьные годы медицина ассоциировалась с завораживающими объемными фолиантами и анатомическими атласами, которые она видела в библиотеке у родителей-врачей своей школьной подруги. А главный корпус Читинского государственного мединститута, куда она решила поступать после школы в 1977 году – с храмом науки для избранных. И конечно, ей очень хотелось там учиться и стать врачом.

Тогда в ЧГМИ еще не было отдельного педиатрического



факультета, да и идти в «детство» Татьяна поначалу не собиралась. Выбрала его уже в конце пятого курса, ближе к распределению, когда родила своего ребенка и осознала, что работать с детьми ей нравится. Тем более куратором группы, где она училась, на шестом курсе в субординатуре был Анатолий Серкин, который работал на кафедре госпитальной педиатрии, а в последующем стал деканом педиатрического факультета.

Для многих забайкальских врачей, начинавших в 80-е годы свой профессиональный путь в медицину, поистине судьбоносным стал момент разделения «ленинской» больницы на взрослый и детский стационары. В их числе была и интерн Татьяна Знаменская.

В 1984 году, когда в «ленинке» уже создавались новые детские отделения, а отделения для взрослых еще только переезжали в здание на ул. Куханского, я как раз пришла туда в интернатуру. Нам, интернам, повезло, в этот период было много свободных ставок, начали открываться профильные отделения, и нам предложили остаться там работать. Не только из-за перемен, конечно,

но и потому, что мы хорошо проявили себя: работали очень ответственно, дежурили по отделениям, курировали пациентов, – вспоминает Татьяна Евгеньевна. – У меня куратором во время интернатуры была педиатр отделения нефрологии Валентина Васильевна Коханская. Учитывая то, что училась я на лечебном факультете, и педиатрию так подробно, как ее сейчас изучают педиатры, не изучала, она постаралась дать мне максимум знаний. Я и дежурила с ней вместе, и участвовала в семинарских занятиях. А работать после интернатуры начала в отделении пульмонологии, но планы эти изменил мой декретный отпуск.

Выйдя из отпуска по уходу за вторым ребенком, Татьяна Евгеньевна предпочла принять предложение о работе в отделении кардиоэндокринологии. «Отделение было сложное, а



мы в то время не имели узких специальностей – просто врач-педиатр такого-то отделения, но я пошла работать туда, потому что обе специальности – и кардиология, и эндокринология были мне интересны. А со временем постепенно полностью ушла в эндокринологию: и сама больше интересовалась этой специальностью, и руководители больницы, в частности начмед Нина Петровна Чудненко, чаще предлагали пройти учебу именно по эндокринологии. Я и в Москве училась, и в Санкт-Петербурге, и в Иркутске проходила тематические усовершенствования, касающиеся этого направления», – перечисляет доктор. А в 1994 году она перешла из отделения на консультативный прием по эндокринологии в поликлинику тогда еще Областной детской клинической больницы.

Нужно отметить, что в отдельную специальность детскую эндокринологию выделили только в 2000 году. До этого врачи лишь проходили курсы усовершенствований, и их у нее было в достатке – старалась учиться, где только можно. Так что первый сертификат именно по детской эндокринологии у Татьяны Знаменской появился в 2002 году, а годом раньше она была назначена главным детским эндокринологом Читинской области, и по сей день бесменно занимает эту должность.

Период с 2007 по 2015 годы ознаменовался для доктора поездками по Забайкальскому краю – в это время реализовывался проект диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. «За почти 10 лет я объехала практически весь край. В районы выезжали бригады медицинских специалистов, и эндокринолог



в эти бригады входил обязательно. Фактически проводили в поездках месяцев 4-5 в году», – поясняет врач. С тех лет в ее профессиональный багаж добавился еще и солидный опыт командировок по районам. И оставшаяся до сих пор любовь к поездкам.

Сегодня Татьяна Евгеньевна – признанный авторитет в области детской эндокринологии. Будучи по своей натуре перфекционисткой, все в своей работе она «раскладывает по полочкам»: чтобы всё было четко, выверено, систематизировано.

Если я готовлю какие-то документы, то не допускаю небрежностей в документации, не люблю беспорядка и на своем рабочем столе. Скрупулезно веду списки, регистры, отчеты, все вношу в свою базу данных. Еще задолго до введения РМИС начала такое практиковать. Поэтому когда в 2001 году мне позвонили из областного комитета здравоохранения и попросили составить список пациентов с диабетом, у меня уже все было в моей собственной базе данных, осталось только перенести это в таблицу, – говорит наша собеседница. – И трудоспособность мне тоже присуща – если необходимо, могу поработать больше, чем предусматривает рабочее время. И вечером, и ночью могу посидеть за работой. Но, конечно, свою роль играет тот факт, что специальность интересная – мне всегда нравилось заниматься эндокринологией.

Вспоминая годы своей работы, она не сомневается – каждый ее период был по-своему интересен. «Работая в Краевой детской клинической больнице, сначала в стационаре, а потом уже на приеме в поликлинике, я приобрела большую часть своего профессионального опыта. В этом плане особенно примечательными были первые



10 лет «двухтысячных» годов – эндокринология тогда развивалась очень быстро, появилось немало инноваций и в лечении пациентов, и в обследовании. Много училась, и ездила тоже много. Сегодня мы уже так часто не ездим, и профессиональное общение с коллегами из других регионов в связи с этим не такое интенсивное. Сейчас больше стабильности, но стало сложнее работать с родителями пациентов», – резюмирует доктор.

А в 2017 году Татьяна Евгеньевна перешла в Детский клинический медицинский центр г. Читы, и ведет прием в консультативно-диагностическом центре. Постоянно участвует в коллегиальных обсуждениях сложных случаев, помогает в постановке правильного диагноза, а также консультирует по

своей специальности врачей других лечебных учреждений края. Являясь экспертом высокого класса, она организовала «Школу для больных сахарным диабетом» на базе ДКМЦ. Выступает на радио с беседами по профилактике ожирения, сахарного диабета, йоддефицитных заболеваний у детей. А с коллегами детскими эндокринологами проводит обучающие семинары по детской эндокринологии, выступает в роли наставника. С 2017 года она еще и эксперт по аккредитации, член аккредитационной комиссии выпускников ЧГМА.

Татьяна Знаменская – автор ряда научных статей по вопросам детской эндокринологии, опубликованных, в том числе, в специализированных журналах ВАК. В 2005 году она стала одним из разработчиков научно-практической программы «Дефицит кальция и остеопенические состояния у детей: диагностика, лечение, профилактика» (Международный фонд охраны здоровья матери и ребенка, г. Москва). В 2010 году принимала участие в обсуждении и принятии основных положений Российского консенсуса по терапии сахарного диабета у детей и подростков, изданного в Эндокринологическом научном центре Минздрава России.



Эндокринные заболевания у детей – та тема, говорить о которой она может горячо и увлеченно, не обращая внимания на время. О том, что диабет растет и молодеет, о том, что безусловное влияние на развитие диабета второго типа оказывают питание и образ жизни. Радует, что препараты хорошие появились, инсулин нового поколения и хорошего качества, и сетует, что родители порой не понимают, насколько серьезны нарушения эндокринной системы у детей.

- Когда я пришла в 1994 году в поликлинику и начала заниматься диспансеризацией, на учете по Чите и по Забайкалью в целом было всего 60 детей с сахарным диабетом. В среднем за год заболевало 20-25 человек, и столько же уходило во взрослую сеть, поэтому цифры держались примерно на одном уровне. Сейчас у нас на учете 394 человека, – говорит Татьяна Евгеньевна. – Заболеваемость особенно выросла после 2020 года – считаю, что ковид внес свой вклад – за год заболевает около 60 новых пациентов. Если раньше в большинстве своем заболевали подростки, то сейчас основную часть составляют дети от 7 до 12 лет. Чаще стали заболевать малыши – сегодня у нас на учете пятеро малышей в возрасте от 0 до четырех лет.

Доктор Знаменская подчеркивает, что самое важное в жизни ребенка – правильная позиция родителей, потому что предупредить всегда легче, чем потом лечить. Именно они должны научить сына или дочь ответственности за свою жизнь и здоровье.

- Если говорить о питании и образе жизни, то это влияет на развитие ожирения и сахарного диабета 2 типа, который развивается на фоне

избыточного веса, – объясняет Татьяна Евгеньевна. – Если раньше детей и подростков с сахарным диабетом 2 типа вообще не было, то сейчас у нас на учете шесть человек. И этот тип сахарного диабета мы можем вовремя не диагностировать, к сожалению, потому что не все пациенты с ожирением своевременно обращаются к врачу.

... Каждый день к Татьяне Евгеньевне идут родители с детьми. И большую часть своего времени она посвящает им и решению их проблем. Но работа, конечно же, хоть и занимает огромную часть ее жизни, это далеко не все, чем она любит заниматься. Раньше много и с удовольствием шила, рисовала. «Сейчас времени не хватает, и порой уже хочется просто отдыхать, – признается она. – А когда внуки появились, общение с ними это особая, ни с чем несравнимая радость. И пусть даже далеко теперь живут, возможность пообщаться при развитии современных технологий есть всегда, и расстояние уже не преграда».

Ирина Белошицкая



Лауреатом премии губернатора Забайкальского края - 2024 стал врач-невролог отделения паллиативной медицинской помощи Городской клинической больницы № 2 Иван ПЕРФИЛЬЕВ. Местом работы он осознанно выбрал непростое направление медицины. «В этой профессии есть свои маленькие радости и победы, когда удаётся подобрать эффективную схему обезболивающей терапии, вытащить человека из депрессии и научить его жить со своим заболеванием и даже исполнить свои мечты», – отмечает победитель номинации «Искусство врачевать».

«ПОКА МЫ ЖИВЫ, НУЖНО ГОВОРИТЬ О ЖИЗНИ»



Поступил в ординатуру по неврологии, – рассказывает врач.

Предполагал, что работать будет детским неврологом, но судьба распорядилась так, что Иван Перфильев стал больше специализироваться на взрослой неврологии. Лишь совсем недавно начал вести прием как детский невролог, но, по признанию доктора, еще не прочувствовал нюансы работы.

Основное место его трудовой деятельности вот уже на протяжении пяти лет – отделение паллиативной медицинской помощи в Городской клинической больнице № 2. Это одно из самых непростых отделений стационара. Не каждый молодой врач отважится здесь работать.

- Мне предложили место в этом отделении сразу после окончания ординатуры, и я согласился не раздумывая. Хотя не имел точного представления о специфике работы, можно сказать, и не знал, что есть такое отделение. Все-таки специальность «врач паллиативной

Свою врачебную карьеру Иван Александрович начал с должности участкового врача-педиатра. После окончания Читинской государственной медицинской академии в 2017 году он пришел работать в Городскую клиническую больницу № 2. Вел прием, обслуживал вызовы на дому и быстро понял, что такая работа ему не нравится. Несколько иначе он представлял себе оказание помощи людям, о чем мечтал с восьмого класса.

- Работа участкового педиатра сопряжена с большим потоком пациентов, ты осматриваешь больного, понимая, что надо торопиться, потому что в коридоре огромная очередь. Хотя в целом участок нравился, проблемных семей не было. И этот период работы я считаю хорошим опытом для молодого специалиста. Но я хотел от профессии большего и решил получить узкую специальность. Внимание привлекла неврология, прежде всего потому, что она общая, нет деления на детскую и взрослую.





помощи» – новая, но быстро развивающаяся. Меня заинтересовало это направление. Я прошел обучение по оказанию паллиативной помощи. Эта работа имеет много особенностей. Мы не проводим специализированного лечения, так как прогноз для выздоровления и жизни пациентов неблагоприятный. Современная медицина, несмотря на все свои достижения, к огромному сожалению, не всеисильна. При этом мы оказываем поддержку пациентам с тяжёлыми и неизлечимыми заболеваниями, хронической болью, ограниченными физическими возможностями. Паллиативная помощь – это про то, что жизнь все еще может быть хорошей, даже если она подходит к концу. Врачебный коллектив в отделении небольшой, нас три доктора. Работа с паллиативными пациентами очень отличается от взаимодействия с другими категориями больных. Любой врач, оказывая медицинскую помощь, стремится к тому, чтобы его пациент выздоровел, хочет видеть плоды своего труда и быть уверенным, что сделал всё необходимое для этого. А врач паллиативной помощи знает, что его пациента,

к сожалению, не спасти. Наша задача – оказание симптоматической помощи, то есть облегчения страданий перед смертью. Больше значения здесь придается уходу, поэтому сестринское звено большое. Уход в нашем отделении, как нигде, важен больному, чтобы в последние дни жизни было максимально комфортно, – рассказывает Иван Александрович.

Его пациенты – онкологические, кардиологические, пульмонологические больные. Пациенты с циррозами и неврологическими проблемами. В терминальной стадии заболевания. В его работе очень важна эмпатия, а на первое место выходит психологическая поддержка. Понятно, что многие пациенты находятся в депрессии, и доктору необходимо вывести их из этого состояния, облегчить страдания, заставить прожить оставшееся время в гармонии с собой. Больные искренне радуются, когда он приходит к ним в палату. Благодарны за то, что может выделить время и посидеть рядом, просто пообщаться на разные темы.

Он должен обнаружить и убрать боль, смягчить проявления заболевания, по-человечески поддержать и во всем этом учесть индивидуальность человека. Отделение, где работает Иван Перфильев, как мостик между мирами.

В силу состояния подолгу больные в отделении не задерживаются. А если задержался и выписался с улучшением, значит, пациент был непрофильным. Например, по социальным показаниям нуждался в уходе. Как правило, это одинокие пациенты с инсультами, которым нужна реабилитация, уход, чтобы встать на ноги.

Профильные пациенты попадают в отделение, заведомо понимая, что обратной дороги нет. Сопровождать такого больного, облегчать его



страдания – в этом главный нюанс специальности, его психологическая сложность для медицинского персонала. «Нередко приходится и родственникам у нас в отделении впервые ставить в известность, и самого пациента. Это тяжелая миссия, к ней нужно привыкнуть», – отмечает врач.

Как и всё в медицине, оказание паллиативной помощи тоже совершенствуется. Выходят новые клинические рекомендации, новые программы. Хотя в целом по краю таких отделений единицы. Паллиативные койки есть в Оловянинской ЦРБ, в Краснокаменске, в Краевой детской клинической больнице, в онкологическом диспансере и в Краевой клинической инфекционной больнице. Соответственно, и специалистов этого профиля не много. Чувствуя ответственность перед пациентами и понимая, что для совершенствования навыков нужно постоянно учиться, Иван Перфильев самостоятельно ищет литературу, актуальную информацию, подключается к вебинарам и различным обучающим курсам. К слову, интерес к исследованиям и научным познаниям зародился у него еще в студенческие годы. «Я занимался в научном кружке «Медицина завтрашнего дня». Участвовал в научных работах, выступал с докладами. Конечно, великих открытий не делал, но пусть и небольшой вклад в региональную науку вносил», – вспоминает Иван Александрович.

Он член краевого сообщества неврологов. Ежегодно участвует в съездах, научно-практических конференциях. Главными своими учителями считает сотрудников кафедры неврологии и прежде всего, Юрия Ширшова. «Он не

просто дал знания, он дал понимание, что такое вообще быть врачом. Что надо быть не только спокойным в любых ситуациях, и мудрым. Нужно иметь внутренний стержень, какие-то личностные качества, которые во многом определяют врача».

Первые шаги по оказанию паллиативной помощи он делал под началом начмеда больницы Дениса Максименко, много сделавшего для того, чтобы такой вид медицинской помощи вообще появился в крае. Осваивал специальность сразу на практике. Поэтому он ждет и надеется, что наступит время, когда и паллиативная помощь достигнет такого уровня, когда и специалистов будет много, и повышать квалификацию можно будет очно на конференциях и мастер-классах. Пока это совершенствование основано больше на личной заинтересованности специалистов.

Паллиативная медицина – это не про одну какую-то специальность. Она собрана из разных медицинских направлений. Может быть, поэтому и представляет для меня интерес, – отмечает врач.

Среди обывателей оказание паллиативной помощи связано с множеством мифов и мистики. Иван Перфильев в приметы не верит, с мистикой тоже не сталкивался, хотя байки по отделению ходят разные. А еще здесь он убедился, что чудес не бывает.

Человеку, далекому от медицины, трудно представить, что такая работа может нравиться молодому человеку, ведь это каждодневное испытание для нервной системы. Да и коллеги-неврологи, с которыми учился в ординатуре, не сразу приняли решение Ивана Александровича стать паллиативным врачом. Он же к своей специальности относится как философ.

Кто сказал, что в отделении паллиативной помощи должны работать врачи предпенсионного возраста?! А разве в другой специальности врачам не грозит то же эмоциональное выгорание?! Всё приходит с опытом. Безусловно, сначала было очень тяжело, я призывал к пациентам, мне каждого было очень жаль, я долго помнил тех, кто ушел в мир иной. Сейчас я научился оставлять переживания, связанные с работой, на рабочем месте. Очень больно терять своего пациента и трудно



скрывать свои эмоции дома. Но я стараюсь разделять личную жизнь и работу. Если этого не делать, появится синдром профессионального выгорания, – говорит он. – Коллектив нашего отделения – обычный медицинский коллектив. Мы шутим, смеемся, поздравляем друг друга с праздниками. Смерть любого человека – это, безусловно, несчастье. Но пока мы живы, нужно говорить о жизни».

При этом полностью отстраниться от своих обязанностей в выходные дни или после работы у Ивана Перфильева не получается. Параллельно он занимается выдачей респираторного оборудования для паллиативных больных, которые находятся дома: «В нашем отделении с 2019 года функционировал респираторный центр, в 2020 году я его возглавил. В прошлом году как отдельное подразделение центр упразднили, но оборудование по-прежнему закреплено за нашим отделением. Я выдаю родным пациентов аппараты ИВЛ, концентраторы кислорода, откашливатели. Паллиативный пациент не всегда находится в стационаре. Надо понимать, что стационарный паллиатив – это все-таки про смерть. А амбулаторный паллиатив – это когда из-за невозможности излечения паци-

енту нужна поддержка аппаратами. Они могут пользоваться ими годами. Поэтому, когда ставится соответствующий диагноз, собирается врачебная комиссия, которая определяет, действительно ли пациент паллиативный и какие у него показания для выделения аппаратов. После этого родственники обращаются в наше отделение и получают их. Выдаются они бесплатно и взрослым, и детям».

Как сотрудник респираторного центра он всегда в связи. У всех пациентов и членов их семей есть его номер телефона и, если что-то происходит с аппаратурой, они звонят в любое время, и врач отвечает, консультирует, что-то советует, объясняет.

Находит молодой врач время и на отдых. Любит он посидеть с книгой или встретиться с друзьями. К слову, немногие его ровесники стали лауреатами премии губернатора Забайкальского края. Иван Александрович признается, что опыта участия в подобных профессиональных состязаниях у него нет, поэтому был удивлен, что в первый раз отправил работу и сразу стал победителем: «Такие конкурсы дают огромный стимул к работе. Это очень поддерживает. Открывается второе дыхание. Так приятно, что твою работу увидели, высоко оценили, значит, впредь нужно трудиться не хуже. Такие перегрузки тоже важны, чтобы ежедневная работа не превращалась в рутину».

Виктория Сивухина

Ольга ЖИЛИНА – фельдшер скорой медицинской помощи выездной бригады анестезиологии-реанимации Станции скорой медицинской помощи г. Читы. В 2024 году за высокий профессионализм и многолетний добросовестный труд – ее стаж работы в медицине составляет уже 33 года – Ольга Николаевна стала лауреатом премии губернатора Забайкальского края в номинации «Долг превыше всего».

«Когда доводится передавать опыт молодым коллегам, стараюсь, прежде всего, донести, что самое главное в нашей работе – не привыкнуть. Не привыкнуть к чужой боли, к переживаниям. Эта привычка, которая в какой-то мере является и защитной реакцией, делает нас жесткими, а в нашей профессии очень важно не потерять жалость к людям. Я боюсь привыкнуть сама, и переживаю, чтобы не привыкли ребята, которые приходят к нам на практику или молодыми специалистами. Не стали относиться к своему делу и пациентам халатно или безразлично. Человеческая боль не должна оставлять равнодушным, – говорит наша собеседница. – Кто-то может очерстветь и в молодости, а кому-то до глубокой старости удается сохранить и нести в себе милосердие, сочувствие и доброту. И не влияют на это ни нагрузка, ни усталость».

«САМОЕ ГЛАВНОЕ – НЕ ПРИВЫКНУТЬ»



На выбор медицинской профессии в жизни Ольги оказала влияние мама, ее отношение к людям и к любимому делу. «Она работала фельдшером, сначала при поликлинике, затем – в здравпункте ПРП – было такое предприя-

тие в п. ГРЭС. При поликлинике поселка Энергетиков действовала и подстанция скорой помощи, и мама там дежурила. А я постоянно прибегала к ней на работу, на эту подстанцию, и многое там меня завораживало. Но о том, что буду работать в «скорой», я тогда даже не думала – поступила учиться на «Акушерское дело», и после завершения учебы даже проработала полгода в Черновском роддоме. А потом обстоятельства сложились так, что приняла решение расстаться с этой работой, и перешла в «скорую помощь», – вспоминает она. – Окончила вторую ступень обучения, прошла специализацию по специальности «Лечебное дело», и в 1993 году стала фельдшером выездной бригады Читинской станции скорой медицинской помощи.

И вот уже более 30 лет Ольга Жилина работает здесь. Сначала в линейной бригаде, а последние 14 лет – в реанимационной.

– Когда к нам на станцию приходит молодежь, поначалу все всегда набираются опыта, работая в общих бригадах. И моими учителями в профессии, когда я только пришла, были стажированные специалисты. В эти годы как раз перешел в бригаду бывший главный врач Станции скорой помощи Василий Алексеевич Агафонов, и мне довелось работать с ним вместе. Это был уникальный человек, который до конца своих дней оставался самой добротой и тактичностью. Очень многое я переняла от него и своих коллег. Это была 16 бригада, где я начинала работать, именно там меня учили и многое помогали осваивать на практике, – с благодарностью рассказывает Ольга Николаевна. – Очень по-доброму относилась к нам, начинающим, Тамара Георгиевна Титаренко, опытные фельдшеры Светлана Евдокимова и Вера Передерина. Работал с нами и заслуженный врач-кардиолог Юрий Ефимович Батаев – замечательный доктор, интеллигентный человек, который ни разу за все время не проявил резкости по отношению к пациентам или коллегам.

Ольга Николаевна подчеркивает, что бригада скорой помощи – особый коллектив. «В нем ты фактически живешь, это люди, которые друг за друга держатся в работе, где надо очень быстро принимать решения, требуется слаженность и динамичность действий. И важно, чтобы специалисты понимали друг друга с полуслова. В бригаде просто не может быть ссор или недомолвок. И наша бригада в большинстве своем уже много лет в одном составе».

Ольга Жилина работает в составе реанимационной бригады, оказывающей помощь взрослым, но иногда обстоятельства складываются так, что их пациентами становятся и дети. Есть и опыт оказания помощи маленьким пациентам, и все оборудование рассчитано как на взрослых, так и на детей. И реанимационные наборы в оснащении бригады – и взрослый, и детский.

– Высокая температура или гипертония крайне редко становятся поводами для выезда реанимационной бригады. В основном это случаи, когда требуется неотложная помощь: дорожно-транспортные происшествия, боль в груди, удары током, отравления, травмы различного характера и другое, – поясняет Ольга Николаевна. – В помощь линейная бригада вызывает – тоже выезжаем. Допустим, поводом для ее вызова был кашель, а приехали – увидели, что человек задыхается, и надо срочно его спасать. Они вызывают на себя реанимационную бригаду, и мы спешим на помощь.

За эти годы героиня нашей публикации сотни раз проявляла умение принимать компетентные решения, брать на себя ответственность при

работе в экстремальных ситуациях, а также высокий уровень знаний по оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи. Случаев в ее практике, когда пришлось спасать жизнь пациента, не перечесть – такова особенность работы реанимационной бригады. И конечно, бывают среди них такие, которые, несмотря на выработавшуюся за годы работы выдержку, производят особое впечатление.

– Недавно мы выезжали на вызов: молодой человек, на вид около 20 лет, документов у него при себе не было. После передозировки наркотического препарата развился психоз, и он на улице начал все крушить: машины бить, переворачивать, что попадалось под руку, а потом «отключился». Нас вызвали сотрудники военной полиции, которые проезжали мимо. Мы приехали, взяли его в машину, дважды «заводили», реанимационные действия были проведены, но в итоге спасти не смогли. И это очень страшно, хотя умом понимаешь, что наркотики – собственный выбор человека, и ничего здесь не поделаешь. Но когда ты видишь красивого парня, спортивного, которому, казалось бы, еще жить да жить... Страшно, когда ты, выполняя все нужные действия, все равно бессилен, а тем более, когда думаешь про боль родителей...

Скорая помощь – это нелегкий труд, особенно для женщин. А их в службе «скорой» немало. «Наша работа способствует тому, чтобы держать себя в тонусе, в хорошей физической форме. Если посмотреть на наших женщин, то отмечаешь, что они очень хорошо выглядят, намного моложе своих лет, – замечает она. – Безусловно, работа трудная, и бессонные ночи – обычная ситуация. Те, кто работает в «скорой помощи» – особая категория людей, душой прикипевших к этому делу, умеющих сносить сложности. И мои коллеги в полной мере обладают этими качествами, иначе бы они здесь надолго не задержались. Нагрузка очень большая, и когда ты в течение суток, особенно зимой, не можешь снять обувь, куртку, вовремя поесть – далеко не каждый готов все это терпеть изо дня в день, из года в год».

– Особенно мы ощутили это в полной мере в период пандемии новой коронавирусной инфекции. Я вообще тяжело переношу жару, для меня зима приятнее, чем лето, если только я, конечно, не лежу где-то возле моря или озера. А ковидный костюм – ощущения незабываемые: одежда под ним вся мокрая, дышать тяжело – на тебе же еще и респиратор надет. Ты идешь надевать СИЗ и думаешь: только бы не реанимация... Потому что в этом случае к костюму, в котором и так тяжело, присоединяются еще и физические нагрузки: нужно качать, подкалываться и пр., – делится Ольга Николаевна. – Количество вызовов в тот период, конечно, зашкаливало. Были организованы бригады, которые порой транспортировали больных по несколько человек. А в первые месяцы просто ехали и собирали пациентов с одного района, чтобы увезти на компьютерную томографию, например.

Пандемия ковида – не первая в ее практике, довелось Ольге Жилиной работать и в период пандемии свиного гриппа, которая была очень масштабной именно в Забайкалье. «Тогда количество вызовов тоже было таким, что просили даже водителей автобусов и маршруток, чтобы помогли обслуживать пациентов», – вспоминает она.

Ольга Николаевна присвоена высшая квалификационная категория по специальности «Скорая и неотложная помощь». А высокие оперативные показатели ее работы говорят сами за себя: количество обслуживаемых вызовов составляет 15-20 в сутки, в период сезонного повышения заболеваемости и пандемии коронавирусной инфекции – до 30-35, а процент госпитализации больных в медицинские организации города – 60-70% доставленных в стационар.

Наша собеседница является членом Совета наставников Станции скорой помощи. Сегодня уже она делится со своими младшими коллегами, только начинающими осваивать специальность, своим опытом и знаниями: «И студенты к нам приходят, и молодые специалисты – их стараются ставить в разные бригады, именно для того, чтобы они присмотрелись, получили возможность в полной мере освоить навыки практической работы во время выездов».

Доводится Ольге Николаевне обучать и своих коллег, уже обладающих опытом. Она возглавляет учебный сектор при Совете фельдшеров Станции скорой помощи. Проводит обучение специалистов скорой помощи по десмургии, транспортной иммобилизации, сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе. При участии Ольги Жилиной разработаны технологии выполнения простых медицинских услуг в условиях работы скорой помощи: аппарата ИВЛ/ВВЛ, глюкометра, «Комбитьюб», а в 2020 году она разработала стандартную операционную процедуру «Повязка Дезо», и обучила ее выполнению 170 специалистов.

– С 2019 года являюсь членом аккредитационной и аттестационной комиссии по специальности «Скорая и неотложная помощь» Минздрава РФ.





Когда работаешь со своими коллегами, хочется передать собственный опыт по максимуму, чтобы не возникли в их практике, да и просто в жизни ситуации, когда они могут оказаться бессильными. Учю пользоваться аппаратурой, правильно «дышать», вводить ларингеальную маску. Для медицинского специалиста недопустимо не знать манипуляций, которые могут спасти – каждый просто обязан уметь их выполнять. Особенно в процессе реанимации, когда минуты могут стоить человеческой жизни. Пациент, близкий человек или просто знакомый всегда смотрит на тебя с надеждой, потому что ты медицинский специалист – и в такой ситуации никак нельзя расписаться в собственном профессиональном бессилии, – убеждена Ольга Николаевна.

А еще она уверена в том, что для медицинского специалиста службы скорой помощи практические навыки в некоторых ситуациях даже важнее, чем теоретические знания. «Нужно постоянно учиться, ведь медицина не стоит на месте: один аппарат ты изучил, а потом дали новый, и функции у него уже другие, и возможности тоже, и их нужно осваивать, прорабатывать, – объясняет она. – В связи с тем, что специалистов катастрофически не хватает, мы остаемся порой в реанимационной бригаде вдвоем: я – как фельдшер, который имеет право работать самостоятельно, и анестезист. И выполнять манипуляции ты в любом случае должен уметь сам. А особую важность это приобретает, когда нет времени на обсуждение, нужно развернуть реанимацию, и твоя работа под прицелом множества глаз: если помощь потребовалась на улице, в людном месте и окружающие в панике».

С 1998 года Ольга Жилина состоит в ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». Принимает активное участие в подготовке и проведении научно-практических конференций различного уровня, семинаров, практических занятий для медработников среднего звена и профессиональных конкурсов «Лучший фельдшер». А в 2021 году она сама стала участницей регионального конкурса «Горжусь профессией своей» на лучшее эссе.

В ее портфолио – Почетные грамоты регионального Министерства здравоохранения, а 2024 году фельдшер была признана лауреатом премии губернатора Забайкальского края в номинации «Долг превыше всего».

– Эта награда совсем не была для меня ожидаемой. Я просто вместе с коллегами пришла в краевую филармонию на торжественное поздравление и концерт ко Дню медицинского работника. Только там главный фельдшер сказала о том, что мне будут вручать премию. Так что для меня это было сюрпризом. Обрадовалась, конечно, и очень благодарна за нее. Сын тогда окончил 11 класс, поступал в Краснодарское летное училище, и премия дала нам возможность поехать вместе с ним, поддержать, – поделилась Ольга Николаевна. – Я вообще очень люблю путешествовать со своей семьей, просто лежать, отдыхая – это не для меня. Собираемся все вместе на даче у родителей, люблю вместе с детьми покататься на горных лыжах, на коньках, просто по лесу погулять. Люблю, когда все дорогие мне люди рядом, когда едем и далеко, в другие города, и близко: для меня именно такой отдых в радость...

Ирина Белошицкая

РЕЗУЛЬТАТ НАШЕЙ РАБОТЫ – СПАСЁННЫЕ ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ



Марина БЫЧКОВА – старший фельдшер отделения скорой медицинской помощи Красночикоиской центральной районной больницы, лауреат премии губернатора Забайкальского края в номинации «Долг превыше всего». В 1987 году она пришла работать в Красночикоискую ЦРБ и с тех пор уже 38 лет отдала этой больнице и местным жителям, которым не раз приходила на помощь в ситуациях, когда нужно было сделать все для сохранения здоровья и жизни.



– Быть медиком и лечить людей я мечтала, еще когда ходила в детский сад, даже не могу объяснить почему – просто хотела и все. Во всех играх была врачом или медсестрой, уколы ставила, – говорит она. – Окончила 8 классов, поступила в медицинское училище в Петровске-Забайкальском. Училась хорошо, получила специальность фельдшера и по распределению поехала в Чикой – к себе домой, на малую родину.

Когда проходила в этой же больнице госпрактику, работала в терапевтическом отделении постовой медицинской сестрой. Вернулась после окончания учебы, и мне предложили должность медсестры детского отделения, потому что фельдшерских ставок в тот момент не было. После декрета начала работать на скорой помощи: сначала в качестве диспетчера, а с 1992 года уже по своей специальности.

Коллеги говорят о Марине Бычковой как о высококвалифицированном фельдшере, обладающем как теоретическими знаниями, так и практическими навыками. В их числе – совершенное владение манипуляциями, методами диагностики при оказании скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе, а также методиками использования медицинской аппаратуры, имеющейся в оснащении бригады. Называют также такие черты характера как требовательность, инициативность, пунктуальность и настойчивость. А еще подчеркивают особый подход и умение устанавливать доверительные отношения с пациентами, которые всегда благодарят её за добродушие, отзывчивость и терпение.

– Как показывает жизнь, на «скорой» не бывает случайных людей, должно быть огромное желание помогать, быть полезной. Не многие способны вынести тяжелые состояния у пациентов, и даже смерть, в полной мере понимать чужую боль, проявлять сострадание и сочувствие, – рассказывает Марина Алексеевна. – К каждому пациенту нужен свой подход: с некоторыми разговаривать порой приходится жестко, потому что по-другому не понимают, подстраиваться под их психологический уровень, а с другими нужно буквально ворковать, уговаривать.

В 2019 году Марина Бычкова стала старшим фельдшером отделения скорой медицинской помощи. С тех пор кроме обычной фельдшерской работы – она по-прежнему выезжает и на вызовы – под ее ответственностью также ведение документации и отчетности, аппарата, лекарственное обеспечение и составление графиков. «Так как я – не освобожденный старший фельдшер, часть этих обязанностей передала коллегам, они мне помогают: кто-то занимается кислородом, кто-то – оборудованием, кто-то проводит предрейсовые медосмотры. Коллектив у нас дружный, сплоченный, справляемся без нареканий, служба скорой помощи в районе работает стабильно».

Хотя за многие годы работы сложных периодов, как признается она сама, пережить довелось немало. Когда только пришла работать – было много пациентов, пострадавших в ДТП под влиянием алкоголя. Непростым оказался момент, когда в работу «скорой» вошла цифровизация и начали использовать программу КИ СМП. И хотя раньше Марина Алексеевна с компьютером особенно не дружила, но научилась, и сегодня для их маленького коллектива это уже обычная работа. И, конечно, трудными для всех были годы пандемии новой коронавирусной инфекции.

«Очень уставали тогда физически, много рейсов было до Петровска,





– вспоминает наша собеседница. – За годы моей работы пережили мы и сокращение, получила я даже второе фармацевтическое образование, думала, буду работать в аптеке. Но быстро поняла, что это совершенно не мое направление, не та динамика, к которой я привыкла».

– На какие вызовы приходится выезжать чаще всего? В работе районной скорой помощи это непредсказуемо. Вот в прошлую смену, например, я выезжала в село Архангельское, фельдшер там ушел в отпуск. У нас

встает, как я пытаюсь реанимировать человека, пострадавшего в том ДТП. Были в моей работе за 38 лет и случаи, когда пациенты умирали у меня на руках, и невозможно было что-либо сделать, чтобы спасти. Было ДТП с шестью пострадавшими, которым я оказывала помощь в единственном лице. Благо, случилось это недалеко, я помогала на месте, залазила в машину через окно, успокаивала, а водитель отвозил потом пациентов. Слава Богу, в итоге все живы-здоровы».

Марина Алексеевна уже пять лет оказывает на догоспитальном этапе квалифицированную помощь пациентам с проведением тромболитической терапии. За период с 2020 по 2025 год она провела уже 10 ТЛТ. И все они помогли сохранить жизнь людям, перенесшим инфаркты. «Сначала побаивались – методика была новой и малоизученной, но постепенно пришло осознание, что она помогает спасать людей, а значит, нужно ее использовать. И практически сразу убедились на практике в ее результативности. Чикой – поселок небольшой, и нам поначалу надо было быстрее привезти пациента с места вызова – за два-три километра, и здесь уже на глазах персонала провести тромболитизис. Первую помощь оказывали на месте, а ТЛТ делали уже в приемном отделении, проводили ее мы сами, но присутствовали при этом терапевт и реаниматолог. А потом, когда убедились, что все проходит нормально, начали проводить тромболитизис на дому, во время выезда».



– Возраст пациентов, которым я проводила ТЛТ, разный, в основном 45-50 лет. Как-то так складывается, что у нас самые опасные месяцы для сердечников, инфарктников и инсультников – январь и июнь-июль. Не знаю, с чем это связано, но когда я только пришла работать на «скорую», терапевт меня сразу об этом предупредил, и мои многолетние наблюдения тоже это подтверждают. У нас и в этом году в январе сразу в начале месяца было три инфаркта, выявлены они были на приеме в поликлинике, и наши «скоровики» провели тромболитизис. Все специалисты у нас на «скорой» владеют ТЛТ, кто-то больше провел, кто-то меньше – как уж складываются обстоятельства, но умеют выполнять его все, – поясняет

предупредила, и мои многолетние наблюдения тоже это подтверждают. У нас и в этом году в январе сразу в начале месяца было три инфаркта, выявлены они были на приеме в поликлинике, и наши «скоровики» провели тромболитизис. Все специалисты у нас на «скорой» владеют ТЛТ, кто-то больше провел, кто-то меньше – как уж складываются обстоятельства, но умеют выполнять его все, – поясняет



навесной мост, «скорая» по нему проехать не может, приходится объезжать вкруговую. Получается, что добираться до этой деревни полтора часа. Хотя если бы дорога была нормальная, доехали бы минут за 20. Или в село Шимбилик, где дороги разбиты углем, можно было бы добираться при нормальном их состоянии в несколько раз быстрее, – отвечает Марина Бычкова. – Зона обслуживания у нас – до 40 км. Но в одном из сел, которое расположено на расстоянии 100 километров по прямой, нет фельдшера – мы и туда выезжаем, людям же нужна помощь оказывать. Хотя там и ФАП хороший построен, но не получается найти специалиста.

Фельдшер вспоминает, что первый случай в ее работе, который навсегда врезался в память, произошел в то время, когда она только пришла работать на «скорую». Это было дорожно-транспортное происшествие в 27 километрах от Чикоя. «Пришлось проводить сердечно-легочную реанимацию, не было тогда еще ни мешка Амбу, и даже перчаток не было. Долго меня еще после того случая преследовал запах крови. И даже сейчас, когда я его ощущаю, в памяти сразу



старший фельдшер. – Даже не могу какой-то особенный случай вспомнить, связанный с проведением тромболитизиса. Поначалу, может, впечатлялись, а сейчас уже ТЛТ воспринимается как обычная манипуляция. Волнует результат – и я потом обязательно интересуюсь, как у больного дела, как он выздоравливает. Все мои пациенты живы, кого-то потом отправили в Читу бортом санавиации, кто-то долечивался на месте – главное, что благодаря ТЛТ никто не погиб. Если раньше многие пациенты умирали от инфаркта, то в последние годы медицина настолько продвинулась вперед в его лечении, что сейчас летальность – это из ряда вон выходящий случай. Правильная помощь оказывается и на первом этапе, и в стационаре, и далее в ПСО. Разве



диплом. Я, в свою очередь, стараюсь их заинтересовать, говорю о нашей особой миссии, показываю, что именно от них, как от специалистов, очень многое зависит, в том числе и жизнь человека, который обратился за помощью. А дальнейшее лечение обуславливается тем, как она будет оказана на первом этапе. Учю включать медицинское мышление, разговаривать в процессе работы на профессиональном языке, используя термины – это ведь тоже важно заложить еще с практики, – убеждена Марина Бычкова. – Вот в прошлом году, например, все ребята, которые проходили практику у нас на скорой помощи, защитили ее на пятерки. А дневники, которые они заполняли, признали показательными. Один из наших практикантов в прошлом году поступил в медицинскую академию, двое работают на «скорой». Сейчас тоже приехали студенты, проходят у нас практику, жизнь покажет, сколько из них потом придут работать на скорую помощь. Один из наших коллег пришел к нам после армии, тоже обучали мы его многому, потому что за время службы что-то из того, чему учили в колледже, за-

былось. Зато теперь я в нем полностью уверена, очень грамотный специалист получился, все методики, которые нам необходимы в работе, знает.

Говоря о свободном времени, Марина Алексеевна отмечает, что его у нее практически не остается. Дополнительно она занимается клеточным питанием, старается доносить до людей информацию, в которую сама верит и испытала ее влияние, в том числе, на себе самой. Не устает повторять, что нужно заботиться о своем здоровье, поддерживать его витаминами, микро- и макроэлементами, отказаться от алкоголя.

– Получается, что на «скорой» я – самая старшая. Коллектив у нас хороший, всегда готовы поддержать друг друга в трудные минуты, праздники отмечаем все вместе, выезжаем на природу. В перерывах между работой – огород, теплица, и дома надо успеть многое сделать. Картошка, грядки, цветочки – все, как всегда, когда живешь в селе. У меня родители, дети, есть внук, помогать надо. Трое сыновей, старшему 37, младшему 23. Один «турист», сейчас занялся фермерским хозяйством, второй юрист, а третий строитель, – делится наша собеседница. – Красный Чикой я люблю, уезжать не собираюсь, согласна с поговоркой «где



только, если человек намеренно не обращается за медицинской помощью, надеясь, что как-нибудь само пройдет.

За успехи в проведении тромболитической терапии Марина Бычкова была даже награждена ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», членом которой она является много лет, поездкой в Санкт-Петербург на научно-практическую конференцию, связанную с проведением ТЛТ. В составе забайкальской делегации было двое специалистов из Красного Чикоя.

Свои профессиональные знания она постоянно совершенствует, участвуя в краевых и районных конференциях, проходя обучение на базе Читинского медицинского колледжа. Марине Алексеевне присвоена высшая квалификационная категория, а за многолетний добросовестный труд фельдшер была награждена Почетными грамотами Министерства здравоохранения Забайкальского края. Кроме того, Марина Алексеевна – активный участник общественной жизни больницы и наставник для молодых специалистов.

– Студенты приходят на практику, и им тоже необходимо уделить внимание, причем самое серьезное – нужно определиться, насколько будущий специалист настроен работать на скорой помощи. Кто-то из ребят активно интересуется всем, а кто-то в открытую заявляет, что хочет просто получить

родился, там и пригодился». Я всех здесь знаю, и меня все знают: как человека и как специалиста, здесь все мои основы. 20 минут – и я на работе, ни на каком транспорте добираться не нужно. В отличие от города здесь для меня свобода, здесь земля. Все люди ведь разные, и мировосприятие у всех разное, и понимание жизни тоже...

Ирина Белошицкая



Многолетний и многогранный труд лауреата премии губернатора Забайкальского края в номинации «Профессия – судьба» Галины ГОЛЬТВАНИЦЫ отмечен за 46 лет работы не только этой наградой. Она – кандидат медицинских наук, врач высшей категории по неврологии и организации здравоохранения, Заслуженный работник здравоохранения Читинской области, а также победитель конкурса «Лучший врач Забайкальского края - 2017».

– Галина Анатольевна – из тех докторов, которые и для меня лично, и для моих коллег являются эталоном врача. Она – профессионал высокого класса и энциклопедических познаний, у нее действительно есть чему поучиться в профессиональном плане: ее опыт огромен, она всегда поможет, подскажет, как правильно сделать. 2025 год для Галины Анатольевны – юбилейный, и она продолжает оставаться активной и жизнерадостной, всегда в первых рядах любых наших общественных мероприятий, – говорит от имени коллег Мария Клеусова – заведующая Краевой детской поликлиникой, где работает Галина Гольтваница.

«ДЛЯ НАС ОНА – ЭТАЛОН ВРАЧА»

Малая родина Галины Анатольевны – село Мангут Кыринского района, она родилась и выросла в семье Анатолия Поливина, государственного деятеля, известного сельскохозяйственного и партийного руководителя, Героя социалистического труда, кавалера орденов Ленина, Трудового красного знамени и «Знак почета». Многие личностные качества прививались ей с детства, и что такое ответственное отношение к делу всей жизни она тоже знала не понаслышке. Так что Читинский мединститут, который выбрала после завершения учебы в школе, окончила с отличием.

В студенческие годы, как признается она сама, хотелось стать и пульмонологом, и педиатром, но так или иначе мысли о будущем были связаны с работой с детьми. В Читинском мединституте тогда еще не было педиатрического факультета, и профессор Елизавета Четвертакова агитировала студентов, которых интересовало это направление, пройти интернатуру по педиатрии в Областной больнице им. В.И. Ленина. Вот и получилось, что двухлетний курс интернатуры в «ленинке» для начинающего детского невролога плавно перетек в первое место работы – специальность Галина выбрала для себя тоже во время учебы в интернатуре.

Заведующей отделением неврологии тогда была Алла Иоакимовна Чернышова – ведущий невролог Читинской области. Она сыграла огромную роль в нашей профессиональной судьбе: как она смотрела детей, как обучала нас с Галиной Георгиевной Байковой, все это повлияло на наш выбор, – вспоминает Галина Анатольевна. – Тогда еще не было ни компьютерных томографов, ни энцефалографов, все строилось на базе клинического мышления. До сих пор помню, как Алла Иоакимовна смотрела шестилетнего ребенка с жалобами на головную боль, и на основании своего осмотра, без всяких дополнительных обследований выставила диагноз – опухоль мозжечка. И на операции Михаил Кузьмич Днепровский этот диагноз подтвердил.

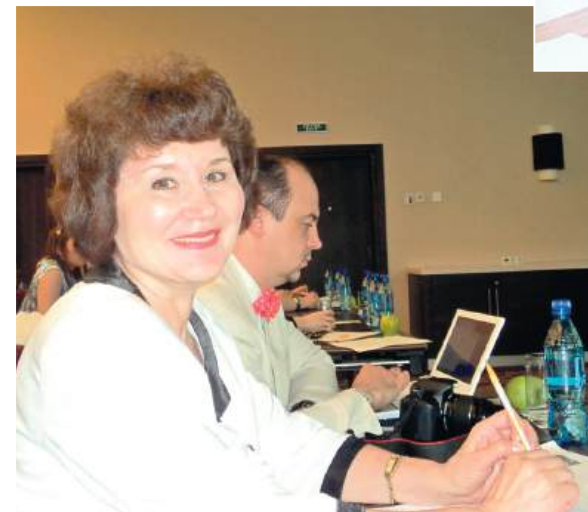
Это было время разделения ленинской больницы на взрослую и детскую, и организации областного детского стационара. Работать в первые годы довелось под руководством и при содействии известных забайкальских врачей, корифеев неврологии и нейрохирургии: Ш.Ш. Шасаитова, М.К. Днепровского, А.Н. Давыдкина, Ю.А. Ширшова. А среди функциональных обязанностей, способствовавших становлению врача-клинициста областного лечебного учреждения, были не только ведение пациентов и консультативные приемы, но и организационно-методическая работа, выезды в районные больницы, анализ медицинской документации, проведение клинических конференций и работа в обществе неврологов.

Затем шесть лет, с 1987 года, доктор Гольтваница посвятила работе в Читинском мединституте ассистентом кафедры нервных болезней, совмещая учебный процесс, который проходил на базе Областной детской больницы, с практической работой в отделении неврологии.

А 1996 год ознаменовался для Галины Гольтваницы назначением на должность заместителя директора института педиатрии. Не оставляла она в этот период и работу врача-невролога – теперь она была неразрывно связана с командировками. Накопленные знания и практический опыт легли в основу научной работы, по результатам которой в 1997 году врач успешно защитила диссертацию на соискание ученой степени кандидат медицинских наук по тематике бессудорожных форм эпилепсии у детей.



А через год после защиты диссертации Галина Анатольевна вновь вернулась к практической работе в стационаре Областной детской клинической больницы. В профессиональном багаже ее знаний и навыков было и владение методами исследований в неврологии с учетом особенностей детского возраста, и умение на высоком уровне консультировать и лечить неврологических пациентов. К тому же Галина Гольтваница была уже не только врачом-неврологом высшей категории, но и сформировалась как врач-организатор. И проявить себя в этом качестве ей пришлось в 2001 году в должности заведующей консультативной поликлиникой ОДКБ. На ее плечи были возложены и организация огромного объема работы, и общение с



родными маленькими пациентами, взаимодействие с лечебными учреждениями города и края, внедрение инновационных методик. В эти годы в поликлинике выросло число сложных диагностических манипуляций, проводился мониторинг детей с врожденными пороками развития, скрининг новорожденных на наследственные болезни обмена веществ, была систематизирована работа медико-генетического кабинета и многое, многое другое. Все это способствовало четкой работе консультативной поликлиники, через которую ежегодно проходило до 180000 пациентов.

– Даже будучи руководителем, я всегда ощущала себя, прежде всего, врачом. И клинический аспект мышления в моей деятельности

всегда превалировал над организационным. Руководство, ответственность за коллектив, конечно, накладывают свой отпечаток, но главным для меня всегда оставался лечебный процесс. Ведь именно для него и организуется вся работа в здравоохранении. Лечение, ведение пациентов, консилиумы во все времена были неременной составляющей моей жизни, – рассказывает Галина Гольтваница.

Коллеги, которые многие годы работают вместе с ней, отмечают ее обостренное чувство ответственности за порученное дело, честность и доброту, уважение к окружающим и коллегам, тщательность выполнения своих обязанностей перед пациентами, родителями, друзьями. И особенно – ее искреннее сочувствие к страждущим. На этой искренности базируется и умение находить общий язык с родителями больных детей, приветливость в общении, интонация и



жесты, которые невозможно сыграть, и которые так помогают выстраивать отношения с пациентами.

– Манеры общения мы перенимали у наших учителей, которые могли найти контакт с любыми пациентами, в том числе тяжелыми, негативно настроенными на диагноз. Смотрели, как они вели диалог, учитывали психологические аспекты. Ведь иногда наш диагноз вызывает сомнения, тревоги, акцентуацию личности, и нужно беседовать, подробно объяснять, что лечение предстоит долгое, и важно его не прерывать. И здесь мы сами становимся психологами, а если надо, то и консультируемся у психологов, – объясняет наша собеседница.

С именем Галины Гольтваницы связано и создание в 2003 году уникального подразделения Краевой детской клинической больницы – регионального противоэпилептического центра. Он действует в





консультативной детской поликлинике КДКБ и рассчитан не только на помощь детям, но и взрослым пациентам с диагнозом «эпилепсия». Сегодня в Забайкалье страдают этим заболеванием около 8000 человек, 1550 из которых дети, и в распоряжении врачей имеются все необходимые методы диагностики.

В центре внедрены современные стандарты лечения заболевания. И если в период зарождения детской неврологии в Забайкалье в качестве дополнительных методов использовались лишь краниография и исследование ликвора, то сегодня, чтобы подтвердить или снять диагноз «эпилепсия», проводится видеоэлектрэнцефалография, при которой процесс исследования может продолжаться до трех суток, включая время сна, компьютерная томография, выполняются новейшие лабораторные исследования, применяется фармакотерапия эпилепсии. Пациенты также направляются на лечение с использованием современных немедикаментозных технологий, в частности вагостимуляции. С началом работы противоэпилептического центра было проведено изучение распространенности эпилепсии у детей и взрослых, особенностей неонатальных судорог и исследование резистентных форм заболевания.

Через два года после открытия центра впервые в истории Сибири были подготовлены на базе данных, собранных в нашем противоэпилептическом центре, и защищены в Иркутске две кандидатские диссертации по детской эпилептологии, – с гордостью рассказывает Галина Анатольевна. – Значимость центра для пациентов в том, что многие обращаются сюда с нарушениями здоровья, которые не всегда можно расценить как эпилепсию. Они протекают под маской других заболеваний, и когда мы начинаем подробно беседовать с пациентами, проводить обследование, решением консилиума выносим диагноз. Особенно часто смазанные и завуалированные симптомы бывают у детей раннего возраста. Эпилепсия может иметь различные проявления, порой отличающиеся от классической схемы, поэтому прогноз и лечение во многом зависят и от опыта и знаний неврологов, и от того, как врачи-функционалисты интерпретируют результаты обследования.

Поскольку противоэпилептический центр КДКБ единственный в своем роде в Забайкалье, обращаются сюда не только дети, но и взрослые пациенты, их родители или опекуны. Особое внимание уделяется женщинам в период беременности, страдающим эпилепсией: уточняется диагноз, решаются вопросы о способе родоразрешения, даются рекомендации по лечению, взаимному влиянию болезни и беременности. Галина Гольтованица ведет прием в противоэпилептическом центре в качестве детского врача невролога-эпилептолога, пациентов также принимают врач невролог-эпилептолог для взрослых пациентов Елена Коноваленко и врач-нейрофизиолог, д. м. н. Юрий Ширшов.

Под руководством доктора Гольтованицы в краевом противоэпилептическом центре проводятся консилиумы для уточнения диагноза и корректировки терапии больным эпилепсией, внедряются новые

противоэпилептические препараты для лечения резистентных форм заболевания. По четвергам проводятся заседания комиссии, где специалисты совместно подтверждают диагнозы либо в сложных диагностических случаях направляют пациентов на дообследование. Благодаря внедрению в крае современной единой стратегии лечения эпилепсии удалось добиться снижения резистентных форм заболеваний и детской инвалидности, а в ряде случаев улучшения течения болезни. Работу забайкальского противоэпилептического центра высоко оценивают ведущие эпилептологи России из Москвы, Красноярская и Иркутска.

Галина Анатольевна также организатор Школы для больных эпилепсией, а кроме работы в Краевой детской поликлинике, она ведет профильный прием



и в клинике «Эталон Мед». В ее послужном списке – тематическое усовершенствование по эпилептологии в РГМУ, в НИИ педиатрии и детской хирургии г. Москвы, НМИЦ нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко. Без участия Галины Гольтованицы не обходятся межрегиональные, федеральные и даже международные мероприятия по эпилептологии, она постоянно выступает с сообщениями по актуальным вопросам неврологии, эпилептологии на семинарах неврологов, педиатров, неонатологов, является также автором 94 статей по вопросам неврологии и эпилептологии детского возраста.

– Каждый период моей работы по-своему интересен, но, в первую очередь, конечно, годы становления детской неврологии в Забайкалье. Тогда приходилось решать настолько разноплановые вопросы, что это время стало для нас всех настоящей школой профессионализма, – отмечает Галина Гольтованица. – Молодым врачам хотела бы пожелать терпения и умения тщательно собирать анамнез, помня о том, что спешка способствует неправильному диагнозу. С большими нужно непременно беседовать, внимательно выслушивать их рассказ о симптомах. Дорогие коллеги, в работе желаю вам терпения, скрупулезности, целенаправленности, вдумчивости и, конечно, любви к своим пациентам!..

Ирина Белошицкая

«ЛЕЧИТЬ ДЕТЕЙ – ЗАМЕЧАТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИЯ»

– говорит врач-педиатр Агинской центральной районной больницы Туяна ЛАМОЖАПОВА. В 2024 году ее многолетний труд и профессиональные заслуги были отмечены премией губернатора Забайкальского края в номинации «Профессия – судьба». Врачебная интуиция, постоянное совершенствование профессионального образования позволяют Туяне Сергеевне грамотно диагностировать заболевания, определять тактику обследования и назначать эффективную терапию. А богатый практический опыт способствует выздоровлению маленьких пациентов без последующих осложнений.

Безусловно, в выборе профессионального пути для Туяны Ламожаповой большую роль сыграли родители. Родилась она в Чите, в медицинской семье, папа был военным врачом, мама – врачом-педиатром.

– Мы все время жили переездами, до шести лет – в Азербайджане, в детстве я даже разговаривала на азербайджанском языке. Затем переехали в Домну, потом жили на севере, в Тунгокочене. А дальше – в Чите, – вспоминает она. – Мама говорила, что лучше всего выучиться на врача-педиатра. Мы были так воспитаны, что прислушивались к мнению родителей. Сначала я окончила Читинское медицинское училище в 1986 году, затем поступила в мединститут. Интернатуру проходила в отделении раннего возраста, в Областной клинической больнице им. В.И. Ленина, а затем по направлению поехала в Агинское – работать врачом-педиатром. Выбрала именно этот поселок потому, что из предложенных вариантов он был самым близким к Чите.

– Я с детства хорошо знала, что представляю собой жизнь врача, и каких-то сложностей, выйдя на работу, не испытывала. В семье постоянно слышала разговоры о больных, о дежурствах, росла в медицинской среде, и все происходящее вокруг было для меня привычным, – рассказывает Туяна Сергеевна. – К тому же с учителями – практикующими врачами – мне повезло. Когда я приехала в Агинскую окружную больницу, нашими наставниками были Светлана Жамсарановна Санжимитупова – она работала в поликлинике с 60-х годов, Нина Павловна Машхинова, Светлана Владимировна Доржиева. И мы, вчерашние студентки, осваивали практическую работу под их руководством. Они много подсказывали, всех знали, учили нас общаться с детьми и с родителями, с коллегами. Объясняли нюансы организации медицинской помощи по участковому принципу, говорили о том, что участковым педиатром сразу не становятся – пока пять лет не отработаешь и не узнаешь все население, настоящим участковым педиатром даже считаться еще не можешь.

«Мне всегда казалось, что общаться с детьми легче и даже веселее, чем со взрослыми пациентами. И работа педиатра интереснее за счет этого общения. Дети позитивные, открытые, да и



разговаривать с молодыми родителями для меня тоже проблем не составляло. Мы все обговаривали, планировали, находили общий язык по основным вопросам. Поэтому мне всегда казалось, что лечить детей – это замечательная профессия», – поделилась доктор.

Так и получилось, что год за годом всю свою трудовую деятельность Туяна Сергеевна посвятила оказанию медицинской помощи детскому населению Агинского района. Отработав семь лет в больнице, перешла в детскую поликлинику. Она отлично ориентируется в различных проблемных вопросах своей специальности, прекрасно знает специфику оказания педиатрической помощи в условиях районного здравоохранения, своевременно и профессионально оказывает экстренную медицинскую помощь. За высокий уровень профессионального мастерства доктору давно уже присвоена высшая квалификационная категория по специальности «Педиатрия». А среди ее наград – Почетные грамоты Министерства здравоохранения Забайкальского края.





– Одна из особенностей районной медицины заключается в том, что мы не только ведем прием пациентов в поликлинике и обслуживаем вызовы на дому, но есть у нас для детских врачей и ночная работа в больнице: стационар, роддом, инфекционное отделение. В ЦРБ – врачи-универсалы, мы работаем и в стационаре, и в поликлинике. Например, уходит врач из роддома или детского отделения в отпуск – данную позицию нужно будет закрывать нам, – поясняет доктор.

И добавляет, что при этом кадровая ситуация в Агинском лучше, чем в ряде других районов, но четыре вакантных места врачей-педиатров все-таки есть. «В текущем году мы ждем приезда наших «целевиков». Год назад приехал молодой человек на работу в Мензу – наше дальнее село, где очень нужен был педиатр. На подходе еще две наших агинских девочки, которые тоже

получали медицинское образование по целевому договору, и возвращаются после учебы домой. И, конечно, мы их знаем, поскольку практику во время обучения они проходили на базе нашей больницы, – говорит Туяна Ламожапова. – Много молодых врачей к нам приезжает, но и уезжает, к сожалению, немало. И основной костяк все-таки составляют стажированные кадры – четыре врача в детской поликлинике. В течение 25 лет я проработала и со своей участковой медсестрой Билигмой Базаровой Дашинимаевой».

К врачам в районе всегда особое отношение. Население небольшое и все знают своего доктора, это подтверждает и Туяна Сергеевна. За эти годы и сама она уже давно знает не только детей, которых лечит, но и их родителей, и других родственников. «Зайдешь в магазин, все здороваются, все знакомые. А если удалось помочь и вылечить сложного ребенка – весь поселок об этом знает. Врачи всегда на виду».

Численность детского населения Агинского района более 10 400 человек, 950 детей закреплены на участке Туяны Ламожаповой, из них более 40 – первого года жизни. И уже более пяти лет на ее участке отсутствуют случаи групповой инфекционной заболеваемости, а план профилактических прививок против управляемых инфекций выполняется на 100%. И авторитет доктора играет немалую роль, если приходится убеждать родителей, когда речь заходит о прививках.

– У нас очень много начитанных, грамотных, современных родителей, имеются среди них и такие, кто отказывается от вакцинации. Но есть у нас и родители, которые меняют свое мнение относительно прививок в результате наших с ними разговоров. Я стараюсь убеждать, привожу примеры, касающиеся пандемии ковида, эпидемий гриппа, вирусного гепатита. Рассказываю, как было – и как стало, как меняется ситуация в зависимости от количества привитых пациентов. Очень важно суметь правильно донести информацию до родителей – это дает положительный результат, – убеждена врач.

Кроме основной работы, она организует профилактические осмотры детей, медосмотры школьников, посещающих детские сады, а также декретированных групп детского населения. Планы таких осмотров выполняются на 100%. С консультативной целью доктор выезжает в другие населенные пункты Агинского района, участвует в осмотрах школьников, организованных и неорганизованных детей. Особенность Туяны Сергеевны – стремление формировать склонность к здоровому образу жизни у мам детей-подростков, часто болеющих ребятишек. В ее профессиональном багаже – санитарно-просветительская работа, сотрудничество со средствами массовой информации, разработка информационного материала для воспитателей детских садов, учителей, выступления на



ежемесячных врачебных конференциях, семинарах для сельских медработников, собраниях в школах.

Напряженность работы доктора Ламожаповой такова, что одних только посещений на амбулаторном приеме за год у нее более 5000, и еще порядка 2000 – на дому. А вот связь по телефону, если речь идет о здоровье ее пациентов, врач держит практически постоянно.

– Мой номер телефона есть у многих родителей, вечером часто звонят, чтобы посоветоваться по каким-то вопросам. А если речь идет о здоровье детей-инвалидов, то тем более. Телефон у меня работает практически круглые сутки. Я всегда отвечаю, независимо от времени, раз звонят – значит, возникла какая-то необходимость, и я должна помочь, – философски относится Туяна Сергеевна к особенностям своей профессии. Родители же, в свою очередь, отмечают такие личностные качества детского доктора, как пунктуальность, терпеливость, настойчивость. А главное – любовь к детям.

И особое внимание уделяет Туяна Ламожапова малышам первого года жизни, прививает гигиенические навыки, помогает в обучении родителей правильному пеленанию, кормлению. И процент самых маленьких пациентов, находящихся на грудном вскармливании, на ее участке высокий, причем с каждым годом он растет.

Медицинская статистика свидетельствует, что на протяжении пяти лет среди ее пациентов нет младенческой и детской смертности, а в течение трех лет на участке не зарегистрирована заболеваемость пневмонией у детей. Хотя за 30 с лишним лет работы в ее практике бывало всякое, а все случаи серьезных заболеваний, когда ей приходилось опираться на профессиональные знания и многолетний опыт, действительно спасать своих пациентов, невозможно даже перечислить.

– В прошлом году остро заболел двухлетний малыш. По симптомам заболевание начиналось как вирусный энтероколит, а в итоге оказался менингоэнцефалит и полинейропатия, – вспоминает она случай, который произошел совсем недавно. – Сначала малыш лечился у нас стационарно, потом его перевели в Краевую детскую клиническую больницу, где он находился на аппарате ИВЛ, потом – в Москву. Заболевание развивалось поэтапно, установить в таком случае



диагноз было непросто. Сейчас ребенок уже ходит, восстанавливается, проходит в республиканской больнице реабилитацию с хорошими результатами. Большое спасибо врачам КДКБ, они сразу откликнулись, проконсультировали, вовремя перевели малыша.

В разговоре Туяна Сергеевна замечает, что сложными в работе врача-педиатра считает не сезонные подъемы заболеваемости респираторными и вирусными инфекциями, и массовые наплывы посещений пациентов, а когда на участке появляется ребенок-инвалид, требующий особого отношения со стороны родственников и, разумеется, медиков. Лекарственное, инструментальное и техническое обеспечение – многие из этих вопросов порой непросто решать, и доктор считает своей задачей сделать все возможное, чтобы помочь такой семье.

Свою квалификацию Туяна Сергеевна неоднократно повышала на базе Читинской государственной медицинской академии, на цикле

«Актуальные вопросы педиатрии». Активно осваивает она и использует в своей работе возможности медицинских информационных систем, а показатели ведения электронных протоколов приема в МИС среди врачей поликлиники ежемесячно свидетельствуют о том, что здесь она в числе лидеров.

«Агинское, и Забайкалье в целом – для меня уже давно родной край, как окончила институт, так и живу здесь», – отмечает доктор между делом. И снова возвращается к разговору о работе: «Радует, что у нас в Агинском больница хорошая, оснащение медицинским оборудованием достойное, и специалисты сильные, грамотные. Роддом работает на шесть районов. И хотя для участкового педиатра, в первую очередь, важны знания и клиническое мышление, мы постоянно отправляем своих пациентов на УЗИ, на КТ и рентген-исследования. Анализ крови, биохимия, ПЦР – все это в помощь и нам, и детям».

– Свободное время? У нас сельский уклад жизни, деревянные дома, большие огороды, мы живем почти на природе, неподалеку речка и лес. Домой после работы приходишь – нужно ухаживать за овощами и цветами. Я по натуре домоседка, – с улыбкой признается Туяна Ламожапова. – А вот благоустроить дом и огород очень люблю. Больше мне нравится овощи выращивать, а потом заготовки делать. Такое вот занятие для души и отдыха...

Ирина Белошицкая



Слова «Здоровый ребёнок – счастливая мать» за 27 лет работы давно уже стали профессиональным девизом для Ирины КОБЫЛКИНОЙ – главной акушерки перинатального центра Забайкальской краевой клинической больницы, которая в 2024 году была признана одним из лауреатов премии губернатора Забайкальского края в номинации «Мастер медицины».

Сегодня под ее руководством слаженно действует коллектив среднего и младшего медицинского персонала, состоящий из 150 человек. О его сплоченности говорит тот факт, что на протяжении многих лет кадровый состав остается стабильным, а укомплектованность – 100%. «Если атмосфера в коллективе позитивная, человеку хочется находиться в нем, оттачивать профессиональные навыки, – говорит она. – Я даже в отпуске иногда ловлю себя на мысли, что скучаю по своим коллегам и пациенткам. И если сотрудники не звонят мне, то звоню им сама, чтобы поинтересоваться, как у них дела, как идет работа».

«ЗДОРОВЫЙ РЕБЁНОК – СЧАСТЛИВАЯ МАТЬ»



Еще в детстве, с интересом глядя, как проводит различные медицинские манипуляции ее тетя, работавшая медсестрой, Ирина поняла, что тоже хотела бы помогать людям. Играла в доктора, бинтовала кукол, делала им уколы. А в старших классах, проходя практику на учебно-производственном комбинате, решила учиться на младшую медсестру. И, оказывая первую медицинскую помощь, накладывая повязки и шины, убедилась, что медицина действительно та профессия, которой она хотела бы посвятить жизнь. А в Читинском медицинском колледже, куда поступила после окончания школы, выбрала акушерство – темперамент требовал динамичной работы.

Правда, первые роды, на которые девушка попала на практике в Городском родильном доме № 1, впечатлили настолько, что она чуть не потеряла сознание. Сейчас вспоминает с улыбкой, как заявила тогда, выйдя из родзала, что не только не будет работать акушеркой, но даже не выйдет замуж и не станет рожать детей. Конечно, эти эмоции так и остались лишь эпизодом в памяти, и сегодня, спустя почти 30 лет, Ирина Кобылкина не только главная акушерка перинатального центра ЗККБ, но и счастливая жена и мама двоих сыновей.

Кстати, первое профессиональное испытание судьба подкинула ей буквально через год после этого заявления. Будучи студенткой третьего курса, Ирина ехала на поезде домой в Шерловую Гору, когда у одной из пассажирок начались роды. Услышав по радиосвязи обращение о том, требуется помощь медицинского

работника, решила откликнуться. «Да, было страшно, но вспоминала все, чему нас учили в колледже, и действовала. У проводницы попросила простыни, одеяла, нитки и ножницы, у мужиков из другого полукупе забрала бутылку водки. Роды у женщины оказались повторными, все прошло благополучно. И сейчас, глядя на то



событие сквозь призму профессионального опыта, мне уже кажется, что ничего особенного я тогда не делала. Счастливая мама сказала, что назовет дочку в честь меня Ириной. Их сняли с поезда на ближайшей станции, поэтому о дальнейшей судьбе ничего не знаю, но рождение малышки потом бурно отмечал весь вагон», – рассказывает Ирина Николаевна.

Окончив в 1997 году Читинский медколледж с красным дипломом, она стала акушеркой приемного отделения Городского родильного дома № 1, затем работала в отделении патологии беременности. Период начинания, накопления профессиональных знаний и практического опыта считает самым интересным в своей жизни.

– Когда я работала с наставниками, старалась охватить как можно больше информации, расширить свои умения и постоянно узнавала что-то новое. Наставники были для нас великие люди, мы за ними ходили как нитка за иголкой, и спрашивали обо всем. Моими учителями стали акушерки Елена Викторовна Реутова и Наталья Петровна Абрамова. Они научили меня быть

собранной в сложной ситуации, не поддаваться панике, поскольку мы отвечаем за две жизни – мать и дитя. Каждые роды я воспринимала близко к сердцу, анализировала, не уходила со смены домой, пока не дожидалась стабилизации состояния женщины и малыша, – говорит Ирина Кобылкина.

А когда в 2003 году открылся перинатальный центр Областной клинической больницы, Ирина Николаевна пришла туда акушеркой в отделение патологии беременности. В это же время стала и активной участницей ассоциации «Профессиональные медицинские специалисты». В 2011 году ее назначили старшей акушеркой послеродового наблюдательного отделения, а спустя пять лет – главной акушеркой перинатального центра ККБ.

С тех пор ее работа в большей степени носит административный и организационный характер: «В моих обязанностях – организация деятельности среднего и младшего медперсонала, контроль за санэпидрежимом в отделении, подготовка отчетов. А также проведение конференций, мастер-классов, обучения, – перечисляет она. – На родах теперь я присутствую с целью контроля, чтобы все выполнялось правильно. Моя задача – способствовать качественной помощи при родовспоможении, обеспечивать высокотехнологичный уровень лечения и реабилитации новорожденных».

И, конечно, Ирина Николаевна старается мотивировать своих коллег к профессиональному и личностному росту. Кстати, квалификационные категории присвоены 94% акушерок и медсестер перинатального центра ЗККБ.

– Акушерство – это специальность, в которой всегда есть чему учиться, ведь в родах возникает немало непредсказуемых ситуаций. А наша задача – быть к ним готовыми, действовать единой командой, – убеждена Ирина Кобылкина. – Учю своих коллег умению сосредоточиваться в экстренных ситуациях, не паниковать. Конференции, мастер-классы – все это нас объединяет в процессе учебы и работы. Вот, например, мы «играем» в неотложную помощь. Я иду по коридору и падаю, предупреждая медсестру на посту, что сегодня мы отрабатываем определенную клиническую ситуацию. Допустим, кровотечение и потеря сознания. И засекаю таймер. А мои коллеги должны работать со мной, как с пациенткой. Если вижу какие-то ошибки – начинаем их прорабатывать. Снова играем и разбираем каждый просчет. Тогда, если такая ситуация произойдет на самом деле, специалисты уже точно не растеряются.

Ежедневный, любимый всей душой для нее момент – посещение детского отделения. «Не могу провести ни дня, чтобы не навестить новорожденных. Они все такие замечательные, и такие разные, все так хорошо пахнут. Атмосфера детского отделения

терю сознания. И засекаю таймер. А мои коллеги должны работать со мной, как с пациенткой. Если вижу какие-то ошибки – начинаем их прорабатывать. Снова играем и разбираем каждый просчет. Тогда, если такая ситуация произойдет на самом деле, специалисты уже точно не растеряются.

Ежедневный, любимый всей душой для нее момент – посещение детского отделения. «Не могу провести ни дня, чтобы не навестить новорожденных. Они все такие замечательные, и такие разные, все так хорошо пахнут. Атмосфера детского отделения





– это волшебная энергия на весь день, – говорит наша собеседница. – В свободное время я люблю заниматься с пациентками обучением грудному вскармливанию. Как правильно прикладывать малышей к груди, сцеживать молочные железы. Мне нравится видеть потом результаты этой работы – как малыши, которые сначала не могли по каким-то причинам получать материнское молоко, начинают его сосать. Мы проводим в палатах для женщин мастер-классы по прикладыванию ребенка к груди, сцеживанию молока, уходу за молочными железами».

Все молодые медицинские специалисты среднего звена приходят на работу в перинатальный центр Забайкальской краевой клинической больницы через собеседование с главной акушеркой. «Мы собираемся вместе с заведующей перинатальным центром, разговариваем со специалистами, а затем я обязательно приставляю к ним наставников. Я и сама люблю заниматься с коллегами. Не только контролировать, но и обучать, помогать. Тем более мы обладаем всем необходимым для обучения – в перинатальном центре есть фантомы для отработки акушерских навыков, а на базе общественной организации «ПрофМедСпец» действует полноценный симуляционный центр», – отмечает Ирина Николаевна.

В качестве члена ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» она ведет активную общественную работу уже много лет, выступает в роли эксперта по проведению внешнего и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Президент общественной организации Валентина Вишнякова вдохновляет ее, как и других медицинских специалистов среднего звена, на участие в конференциях и конгрессах различного уровня, проведение мастер-классов и профессиональное совершенствование на центральных базах.

Своим богатым опытом Ирина Кобылкина делится и с будущими акушерками – студентками медколледжа. Она является членом аттестационной комиссии, а с 2025 года – председателем аккредитационной комиссии по специальности «Акушерское дело».

Какой уровень подготовки у выпускников колледжей по нашей специальности? Я считаю что хороший, и аккредитация тому подтверждение – ребята готовятся, стараются, и от этого зависит большая часть успеха. Конечно, совсем не волноваться в такой ситуации невозможно. У кого-то даже слезы от волнения. Я их просто обнимаю в таком случае, и говорю, что все будет хорошо. В текущем году аккредитация прошла отлично, девочки все были подготовлены, и этот год не исключение – в предыдущие тоже в целом все было хорошо. Акушерство – специальность далеко не простая, но мы же научились в свое время, и они научатся, было бы стремление. Мы тоже выходили после окончания колледжа больше с теоретическими знаниями, практических сначала было минимум. Тех, кто действительно пойдет в профессию, видно сразу: они выделяются на фоне группы, не боятся, у них горят глаза, они задают вопросы и стремятся что-то сделать самостоятельно – налицо желание познавать и

учиться. Но даже если кто-то пока себя особо не проявляет, все равно можно заинтересовать – здесь многое зависит от коллектива и наставника.

Премия губернатора Забайкальского края – далеко не единственная ее профессиональная победа. В 2008 году коллектив перинатального центра выдвинул Ирину Кобылкину на региональный конкурс акушерок. Она стала призером в номинации «Мисс зрительских симпатий», а также получила титул «Лучшая акушерка Забайкальского края». А в 2023 году забайкальцы признали ее лучшей акушеркой в проекте информгентства «Чита ру».

Если ты решаешься участвовать в профессиональном конкурсе, то в своих знаниях и навыках ты уверен. Но вот получение приза зрительских симпатий для меня стало полной неожиданностью. А звание лучшей акушерки в проекте портала «Чита ру» – тем более. Когда начали приходить сообщения с поздравлениями, вообще ничего не понимала. Потом уже муж позвонил и сказал, что земляки признали меня лучшей акушеркой, – делится она. – С каждым годом все больше задумываюсь о том, чтобы принять участие во всероссийском конкурсе акушерок. Не хватает времени, чтобы заниматься этим. Работа на всероссийский конкурс должна быть действительно серьезной, оценивается она на другом уровне, и сделать ее за несколько дней не получится, нужно серьезно подготовиться. Я и своих коллег всегда мотивирую участвовать в конкурсах, мы подаем работы постоянно, и уже несколько лет подряд они в числе победителей.

В свободное время Ирина Николаевна любит читать, готовить и заниматься домашними делами. А еще увлекается спортом – когда появляется возможность, выезжает с супругом на велопрогулки. «Летом помогаю на даче, хотя по натуре я не дачница, но и там с удовольствием занимаюсь домашним хозяйством. Люблю читать медицинскую литературу, ее сейчас очень много. Немало и обновлений по акушерскому делу и по неонатологии, по гинекологии и неотложным состояниям. Ну, и конечно, особая радость – проводить отпуск с семьей».

Ирина Белошицкая



БЕСЦЕННЫЙ ДАР СВЕТЛАНЫ АБЗАЛУТДИНОВОЙ

В 1987 году, окончив школу в п. Целинный Краснокамского района, Светлана остановила свой выбор на медицинской профессии. Поначалу, правда, были мысли посвятить себя педагогической деятельности, но отговорили тети, которые работали учителями – перенаправили ее стремления на «медицинскую» стезю. «Будешь всегда чистенькая, беленькая ходить, убеждали они меня. И в итоге я рада, что выбрала именно медицину – свою профессию я люблю. И родственникам

мероприятия, но и обучать коллег, особенно начинающих, тонкостям сестринской работы.

При этом окружающие не раз отмечали, что из нее получился бы и замечательный врач: внимательный, терпеливый, душой болеющий за своих пациентов. На что Светлана Абзалутдинова всегда отвечала, что ей по душе работа медсестры, и в первую очередь потому, что именно она ближе всего к пациенту. Для нее это было важно и очевидно уже в первые годы, когда она приступила к работе в оперблоке: «Мы больше общаемся с пациентами, и мне это нравится. Поговоришь с человеком по душам, объяснишь все, что касается его заболевания и самочувствия, глядишь, и он к тебе уже расположен. А главное, видишь, что ему стало спокойнее на душе, и самой радостно, что смогла помочь. Искренне горжусь тем, что я медицинская сестра, и наравне с врачами мы – ключевые игроки в борьбе человека с болезнями, без нас вся система здравоохранения попросту перестала бы функционировать».

Затем в ее жизни были 10 лет работы в «кардиологии», где ей довелось быть и процедурной медсестрой, и постовой, и медсестрой по уходу за пациентами, а затем возглавить и сестринский коллектив отделения. А в «неврологию», где Светлана Ивановна работает уже больше 10 лет, она пришла сразу старшей медсестрой. Говорит, работа сразу понравилась тем, что многое нужно организовывать – предрасположенность к этому у нее была еще со школы, к тому, что делать все было необходимо динамично, оперативно – и



благодарна за то, что в свое время правильно меня сориентировали», – с улыбкой вспоминает сегодня наша собеседница.

После окончания в 1990 году Борзинского медицинского училища она по распределению попала в МСЧ 170 – так раньше называлась больница в Краснокамске. И если название учреждения с тех пор менялось не один раз, то место работы для Светланы Абзалутдиновой оставалось прежним. А все перемены, которые случались в ее профессиональной жизни – происходили в стенах одной больницы.

Кстати, стремление быть педагогом тоже не ушло бесследно – проявилось и очень пригодилось, когда Светлана Ивановна стала старшей медсестрой отделения, и ей пришлось не только организовывать





это тоже пришлось по душе, соответствовало жизненному ритму.

– Я всегда стремилась к тому, чтобы все в деле, которым ты занимаешься, было «разложено по полочкам», и родственники-педагоги меня к этому тоже с детства приучали. Причем такое отношение характерно не только к работе, но и ко всему в жизни. Люблю во всем порядок, и муж мой по натуре педант, в этом мы схожи, – проводит аналогию с работой Светлана Ивановна. – Соответственно и в отделении требую с сотрудников, чтобы во всем соблюдался порядок, и коллеги меня поддерживают. Думаю, что если бы в моей жизни не было именно такого коллектива, то я, может быть, и не состоялась бы в полной мере в своей профессии. С приходом в отделение неврологии у меня словно начался в жизни новый подъем: я летала, как на крыльях, хотелось что-то новое внедрять и осваивать. Разрабатывать методические материалы, создавать школу ухода для пациентов и их родственников – все это было для меня интересно. И мои коллеги всегда были готовы меня поддержать. Причем стремлюсь, чтобы какие-то профессиональные достижения были не только у меня самой, но и всех, кто трудится рядом.

Это качество – умение радоваться за других, она считает очень важным в совместной работе. «Стараемся использовать все возможности для повышения профессионального уровня, для участия в различных мероприятиях: не только медицинские сестры, но и санитарки, и специалисты мультидисциплинарной бригады, которая действует у нас в неврологии. И, конечно, делаем это совместно с врачами».

При таком отношении к коллегам и общему делу есть, определенно, заслуга старшей медсестры и в том, что последние 10 лет средний медперсонал отделения остается стабильным, за редким исключением – если кто-то из специалистов в силу возраста уходит на заслуженный отдых, или смену работы диктует здоровье. Причем коллектив отделения преимущественно «сестринский» – медработников среднего звена здесь около 20 человек.

Большинство из них трудятся здесь уже по 10-15 лет, хотя работа в отделении неврологии нелегкая, можно сказать, одна из самых сложных в здравоохранении – так обоснованно считают в медицинском сообществе многие. И потому атмосфера в коллективе, умение настроить пациентов на выздоровление особенно важны для результата лечения. Светлана Ивановна подчеркивает, что даже профессиональное выгорание, которого при напряженном ритме

работы порой сложно избежать, не так ярко проявляется там, где сотрудники готовы поддерживать друг друга, делиться проблемами и радостями, шутить, отмечать вместе какие-то события. Доброжелательные отношения – это еще и основа для привлечения молодежи.

– Оптимизм – он ведь передается от одного специалиста к другому. Немало зависит от того, как руководитель относится к сотрудникам, старается ли найти подход. Я беседую с каждым, в том числе со студентами нашего Краснокаменского колледжа, которые приходят к нам на практику – мы уже в это время присматриваем себе специалистов на будущее. При этом рассказываем, ничего не скрывая, о том, что у нас лечатся тяжелые больные, которым требуется не только медицинская помощь, но и эмоциональная поддержка. Недавно у нас две стажированных медсестры перешли в другие отделения – здоровье уже не позволяло работать с нашими пациентами, я сама подыскала им работу полегче. А трое молодых специалистов – из наших студентов-практикантов – в прошлом году влились в наш коллектив, адаптировались, и работают очень хорошо, участвуют во всех наших мероприятиях. Такие же активисты, как и мы сами. И, конечно, мы сразу закрепили за ними опытных наставников, старались заинтересовать, чтобы они остались в нашей команде, – рассказывает Абзалутдинова. – Конечно, в чем-то они отличаются от того, какими когда-то были мы, менталитет в чем-то другой, но если есть желание работать, помогать людям, то сложности наших пациентов их не останавливают. Есть, конечно, и студенты, которые уже на практике сразу говорят о том, что в медицину они в дальнейшем не пойдут. Здесь уже ничего не поделаешь, все старания будут бесполезны. А некоторые поначалу вроде бы не особенно общительные, незаметные на практике, а приходят в отделение, постепенно осваиваются в коллективе, меняют и манеру общения с пациентами, и стремление к работе проявляется.

Светлана Ивановна также организатор «Школы ухода за пациентами с острыми нарушениями мозгового кровообращения», которая действует в отделении с 2016 года. Только с 2020 года в ней прошли обучение свыше 1100 пациентов и более 100 ухаживающих. Курс рассчитан на шесть практических и шесть теоретических занятий, в процессе которых медики рассказывают о



том, что делать в различных жизненных ситуациях, как ухаживать за пациентами, перенесшими ОНМК, после выписки из стационара, как способствовать эмоциональной адаптации.

– У нас имеется специально оборудованное помещение для занятий, приспособления, необходимые для того, чтобы помочь вернуть человеку владение элементарными бытовыми навыками, многие из которых первое время после перенесенного инсульта даются с трудом. Мы вместе с нашими пациентами рисуем, лепим, решаем ребусы, перебираем мелкие предметы. Немало у нас методического материала, который разрабатывала я вместе с моими сотрудниками, видео материалы, – говорит старшая медсестра. – Родственников учим, как переодевать подгузники или перестилать постельное белье, если больной тяжелый. Логопед помогает восстанавливать речевые функции. Рассказываем также о питании, о стрессе. Людям, перенесшим инсульт, требуется особая поддержка, но при этом очень важно способствовать тому, чтобы они не только принимали помощь, но и сами восстанавливали утраченные навыки, максимально реабилитировались уже к выписке из больницы.

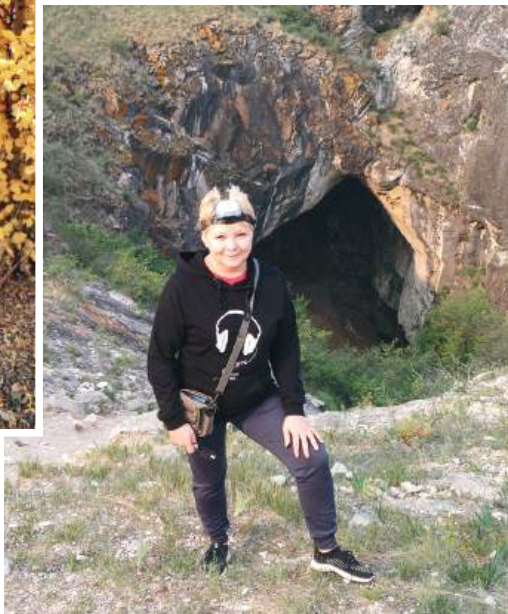
Светлана Абзалутдинова – активный участник многих конкурсов и конференций, по результатам которых она была отмечена многочисленными сертификатами и дипломами. В 2018 году одержала победу в краевом конкурсе «Лучший постерный доклад», через два года – была признана лучшей по результатам проекта «Доска Почета наставников России», заняла II место в номинации «Лучший кабинет старшей медицинской сестры» в региональном конкурсе специалистов среднего звена и стала участницей краевого конкурса «Лучшие методические материалы для подготовки к аккредитации» в номинации «Лучшие стандартные процедуры». В этом же году ее признали и победителем конкурса «Наставник – ключевое звено в профессиональном становлении молодых специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием». А 2021 год ознаменовался для нашей героини премией и дипломом «Лучшие обучающие практики в работе специалистов с высшим, средним медицинским образованием» в номинации «Лучшая Школа здоровья». В 2024 году за многолетнюю профессиональную деятельность и активную общественную работу Светлана Абзалутдинова стала лауреатом премии губернатора Забайкальского края.

Кстати, именно она в 2022 году выступила инициатором участия коллектива отделения неврологии Краевой больницы № 4 в конкурсе «Лучший врач Забайкальского края», по результатам которого он был признан экспертами победителем в номинации «За мастерство и сплоченность в работе».

«Опыт участия в конкурсах и подготовки конкурсных работ у нас есть благодаря нашей общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» и ее президенту, а также руководству нашей больницы. Мы делаем это постоянно, и наши сотрудники нередко оказываются в числе призеров. А я стараюсь помогать им в подготовке. Конкурсные работы, подготовка к конференциям, методические разработки – это интеллектуальный труд, позднее это используется и для обмена опытом с коллегами из других учреждений, которые тоже делятся своими наработками, приезжают к нам посмотреть, обсудить и в дальнейшем применяют их на практике».

– Работа для меня – и основное дело, и хобби. Ну, а превыше всего, конечно, семья. Сын отчасти пошел по моим стопам – он инженер по медицинскому оборудованию, сейчас работает метрологом в НИИ, в Санкт-Петербурге. И многие личностные качества перенял от нас с папой, который тоже сторонник активной жизненной позиции. Мы любим путешествовать, ездить на море, я обожаю подниматься в горы, заниматься лыжным спортом – когда училась в училище, тоже участвовала в различных соревнованиях по лыжам, ездила на соревнования. Очень люблю бегать – это у меня со школы, три года подряд участвую в забегах атомных городов, в 2023 году заняла первое место в своей возрастной категории, – увлеченно рассказывает Светлана Ивановна. – А еще люблю Забайкалье. Както зимой побывала на выходных в селе Доно, в Калганском районе, где родилась: сугробов море, белые-белые, природа ничуть не уступает прославленному Шерегешу. И неба такого, как у нас, кажется, нигде больше нет!..

Ирина Белошицкая



Старшая медицинская сестра хирургического отделения опухолей мочеполовой системы Забайкальского краевого онкологического диспансера Елена ПЕТРОВА больше 25 лет назад определила для себя кредо, которое когда-то давно красиво сформулировала Надежда Крупская: «Только тогда профессия по душе, когда у человека есть интерес к тому делу, которое он делает. Когда он влюблен в свою работу, только тогда он может черпать радость в своём труде». Безмерная доброта и высочайший профессионализм – это те качества, которые подчеркивают в старшей медсестре пациенты и коллеги. В 2024 году Елена Юрьевна стала лауреатом премии губернатора Забайкальского края в номинации «Мастер медицины».

ЧЕТВЕРТЬ ВЕКА ДАРИТ ДОБРО И МАСТЕРСТВО

- Все школьники к 9 классу сталкиваются с вопросом выбора будущей профессии. Я не стала исключением. Родители хотели, чтобы я обратила внимание на экономические специальности, а меня с малых лет завораживала медицина. Может быть, потому что сама в детстве часто лежала в больницах. Запомнился случай, когда меня, четырехлетнюю, в первый раз положили без мамы. Медицинских сестер я тогда разделила на злых и добрых фей. Так вот злые феи все время ругались, делали свои манипуляции, как роботы. Добрые читали по вечерам книжки, давали карандаши и бумагу для рисования, таким образом, процесс лечения превращали в сказку. Наверное, уже в то время мне захотелось вырасти и обязательно стать доброй феей, которая всех вылечит, – вспоминает Елена Петрова.

Был в жизни школьницы и еще один момент, который окончательно убедил ее связать жизнь с медициной. «На школьный выпускной учителя начальных классов преподнесли нам в подарок рисунки, которые мы рисовали малышами, на тему «Кем я хочу стать, когда вырасту». Я очень удивилась, когда получила свою работу. На картинке была изображена медсестра со шприцем в руке, в белой шапочке с красным крестом, в палате с пациентами, которые лежали на кроватях», – улыбается медицинская сестра.

В 1999 году она с отличием окончила Читинский медицинский колледж по специаль-



ности «Сестринское дело». Этот период ассоциируется у Елены Юрьевны с самыми теплыми чувствами: «Теоретическую часть я с жадностью впитывала, мне всё было интересно и любопытно. Практику в стационарах ждала с нетерпением, так хотелось всё попробовать самой. Я считала победой каждую свою впервые сделанную манипуляцию. Студенческие годы пролетели очень быстро. Со многими одногруппниками связь, к сожалению, потеряна. Отношения поддерживаю с Евгенией Меньшиковой (в девичестве Михайловой), мы работаем вместе в диспансере, она – старшая медсестра дезинфекционно-стерилизационного отделения».

Впервые устраиваться на работу Елена Петрова шла именно в детскую больницу, чтобы непременно стать той доброй феей из детства.

- С теплотой вспоминаю своих наставников, которые научили всему и быстро. Уже по окончании первого года работы я стала замечать, в случае необходимости, старшую медсестру. Со временем профессия медицинской сестры стала для меня не просто интересной, но и очень значимой. Я начала изучать влияние простой беседы на пациента, профессионального ухода – на восстановление больного, и пришла к выводу, что я не просто так делила в детстве медсестер на злых и добрых. Глядя на это уже взрослым взглядом, понимаешь, что профессия медицинской сестры выбирается людьми с большим сердцем, другие в этой профессии не задерживаются, – отмечает Елена Юрьевна.

Два года она работала палатной медицинской сестрой гематологического отделения Читинской об-



ластной детской клинической больницы. Потом 12 лет – палатной медсестрой в Читинском психоневрологическом доме-интернате. В 2013 году перешла на ту же должность в хирургическое отделение опухолей мочеполовой системы Краевого онкологического диспансера. Елена Юрьевна замечает: «Я сменила место работы, но не изменила профессии». С 2018 года она занимает должность старшей медицинской сестры.

Возглавив сестринскую службу в отделении, Елена Петрова стала использовать все свои творческие задатки, чтобы создать уют и комфорт для пациентов и медицинского персонала. Увлечений у нее много. Она любит рисовать, мастерить поделки, устраивать театрализованные постановки в праздники. Своих подчиненных Елена Юрьевна всегда поздравляет оригинально, не жалеет времени, чтобы придумать особенные поздравления с играми и конкурсами, нравятся ей видеть счастливые лица коллег.

Более того, с первых дней в должности она начала претворять в жизнь фразу «быть полезной здесь и сейчас». «Для того, чтобы психологически поддержать пациентов с урологическими стомами, улучшить качество их жизни, профилировать осложнения, я организовала работу «Школы для пациентов с урологическими стомами». Актуальность ее была бесспорна – людей со стомами много и зачастую они не знают, как себя вести. Через три года я начала анализировать работу «Школы» на основании анкет, которые заполняли пациенты. С 2021 по 2023 годы методом анкетирования было охвачено 145 пациентов, прооперированных с наложением стомы. Большинство из них – люди трудоспособного возраста, а также жители районов края. На вопрос «Я получил возможность на практике освоить уход за стомой?» 65% пациентов ответили, что получили полную возможность осуществить такой уход, 26% – частичную возможность. Но это было связано с тем, что больные не в состоянии оказать себе уход в связи с тяжестью своего состояния либо у них строгий постельный режим в послеоперационном периоде. С такими пациентами мы проводили повторные занятия либо обучали родственников», – рассказывает Елена Петрова.

Ежедневно заступая на работу, она стремится быть востребованной в профессии, помогает не только пациентам, но и коллегам. В качестве старшей медицинской сестры отделения она создала из своего коллектива дружную команду, где все друг друга поддерживают, каждый сотрудник идет на работу с удовольствием. «Я горжусь своим коллективом. В нашем отделении особое отношение к пациентам, особый уход. Приведу один пример. Мы совместно с диетсестрой разработали отдельное меню для питания наших больных для быстрого восстановления в послеоперационном периоде». Такое неравнодушное отношение к работе чувствуется в отделении на каждом шагу. Команда средних медицинских специалистов оперативно внедрила проект 5с,

который способствует быстрой и скоординированной работе сестер. А проект «клиническая медицинская сестра» очень помог в период коронавирусной инфекции, сотрудникам не пришлось тратить время, чтобы менять свою работу под новые вызовы.

Общаясь с профильными пациентами, Елена Петрова сделала для себя один неутешительный вывод: «Стомированные пациенты нуждаются в реабилитации, но медицинских работников, обладающих специальными знаниями по стоматерапии, нет. Профессиональная ниша в медицинской реабилитации стомированных пациентов должна быть заполнена специально подготовленными медицинскими сестрами с высшим и средним медицинским образованием. В целях повышения качества оказания сестринской помощи пациенту, для совершенствования профессионального мастерства специалистов среднего звена, преемственности между специалистами среднего звена краевых, районных и городских медицинских организаций в 2023 году я внедрила в работу симуляционный обучающий мастер-класс «Уход за урологическими стомами», применяемый в сестринской практике онкопатологии «Мы нужны друг другу. Медицинская сестра – онкопациент». За один только год мастер-класс посетили 285 специалистов среднего звена из медицинских учреждений города и края. Больше 80% из них потом отметили,





что получили новые знания об уходе за урологическими стомами, никто не сказал, что мастер-класс был для него бесполезным».

С докладом на тему «Уход за пациентами с урологическими стомами» она выступала на краевой научно-практической конференции «Системный подход к организации сестринской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями». А свой авторский мастер-класс «Уход за урологическими стомами» представила на Всероссийской научно-практической конференции «Непрерывное профессиональное развитие как важное условие обеспечения качества медицинской помощи». В 2024 году на Международной выставке-форуме «Россия» Елена Петрова проводила симуляционный тренинг «Мы нужны друг другу. Медицинская сестра – онкопациент».

Наверняка каждый медицинский работник скажет, что лучшая награда для него – когда пациент быстро восстанавливается после болезни и уходит со словами благодарности домой. Но так бывает не всегда. «Работая на онкологии, часто встречаешь паллиативных пациентов, и нужно найти в себе силы достойно проводить человека и быть с ним рядом до самого конца», – отмечает Елена Юрьевна, а в глазах ее таится грусть. Был в ее практике пациент, который своей необычной историей навсегда остался в памяти. «Когда мужчина услышал от врача страшные слова – свой диагноз, как и любой человек, сначала демонстрировал отрицание, затем гнев и злость на всех, и наконец, у него наступила депрессия. Родные, испугавшись, отказались забирать его домой. Мы же всей командой медицинских сестер всегда были рядом, выполняли назначения врача, разговаривали, помогали, чем могли (взбить подушку, расправить одеяло, налить горячего чая). Самое страшное – это остаться в такой момент одному. Его последними словами были слова благодарности всем медицинским сестрам, которые мужчина произнес со слезами на глазах. Этот случай нам всем очень запомнился, наверное, каждая в тот момент поняла, насколько многогранна профессия медицинской сестры».

В 2016 году Елена Петрова открыла для себя новое звание – наставник. «С радостью стала делиться своим опытом и знаниями с молодыми специалистами. Каждому новичку очень тяжело приходится с адаптацией на работе, ведь нужно не только освоить все манипуляции и техники, но и влиться в коллектив. Именно в этот момент молодому неопытному сотруднику нужна рука помощи и дружеское плечо. Я каждый раз испытываю огромную гордость, когда мой наставляемый начинает делать успехи в работе: грамотно оказывает первую помощь пациенту, качественно проводит все манипуляции, участвует в краевых конкурсах и показывает хорошие результаты. Становится на душе теплее, когда осознаешь, что в данный момент стало еще на одного профессионала больше. И появляется уверенность, что он не

собоется с пути и не разочаруется в выборе профессии», – с гордостью отмечает Елена Юрьевна. За девять лет она была наставником у 23 медицинских сестер, пять из которых продолжили обучение для получения профессии врача. Три ее бывших подопечных сегодня успешно работают старшими медицинскими сестрами, остальные продолжают трудиться и сами стали уже наставниками.

Ежедневно общаясь с пациентами, Елена Петрова пришла к выводу, что, вероятно, в скором будущем каждая медицинская сестра будет параллельно обучаться психологии, так как это остро необходимо в работе. А еще она убеждена, что, несмотря на технический прогресс, медсестру никогда не заменит никакая машина, ведь человеку в момент болезни нужна не просто медицинская помощь, а психологическая поддержка и, конечно же, уход.

Елена Юрьевна любит участвовать в различных профессиональных конкурсах, а члены жюри часто отмечают ее работы в числе лучших. Так, в 2017 году она заняла первое место в краевом профессиональном конкурсе «Лучшая хирургическая медицинская сестра». Через два года за свою аналитическую работу на тему «Исследование причин снижения работоспособности» получила диплом третьей степени в конкурсе «Эффективный руководитель». В 2021 году за участие в региональном конкурсе «Лучшие обучающие практики в работе специалистов с высшим сестринским, средним медицинским и фармацевтическим образованием» в номинации «Лучшая «Школа здоровья в стационарах» была награждена дипломом и денежным вознаграждением от ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты».

К слову, Елена Юрьевна подчеркивает, что огромную роль в ее жизни сыграла именно ассоциация средних медицинских специалистов: «Президент ассоциации Валентина Александровна Вишнякова всегда рядом, я чувствую ее поддержку лично меня как специалиста, и в целом только благодаря помощи ассоциации медицинские сестры вышли на тот уровень, где нас стали воспринимать именно в качестве грамотных и развивающихся специалистов. При поддержке организации мы участвуем в различных конференциях, общаемся с другими медработниками, обмениваемся опытом, читаем доклады, публикуем статьи».

Старшая медсестра не раз готовила материалы для медицинских изданий, где рассказала о своей работе. Так, ее статья «Быть наставником – это не страшно» опубликована в журнале «Сестринское дело», эссе-рассуждение о важности и значимости профессии вошло в сборник работ членов ЗРОО «ПрофМедСпец», статья о «Школе здоровья для пациентов с урологическими стомами» размещена в сборнике научных трудов к юбилейной конференции онкологов Забайкальского края.



– Я горжусь своим выбором, это действительно моё призвание. Современная медсестра должна быть грамотной, коммуникабельной, многофункциональной, обладать навыками психолога, иметь большое сердце и любить свою профессию. Я стараюсь соответствовать этим критериям. А еще давно усвоила для себя одно правило – постоянно развиваться и совершенствоваться для того, чтобы помогать всем, кому это нужно, – отмечает Елена Петрова.

Виктория Сивухина



40 лет оперирует жителей Карымского района и давно уже в совершенстве владеет всеми техниками экстренной и плановой хирургии врач-хирург, заведующая хирургическим отделением Карымской центральной районной больницы Лариса МИХАЙЛОВА. Спасать пациентов в чрезвычайных ситуациях Ларисе Александровне не раз помогали фундаментальные знания и практические навыки высокого уровня. А в 2024 году за свое профессиональное мастерство и многолетнюю преданность хирургии и пациентам она стала лауреатом премии губернатора Забайкальского края в номинации «Мастер медицины».

– Хирургия в районе – по большому счету, не женское дело. В городе – да, может быть. Это очень интересная работа, но ей требуется отдаваться полностью, без остатка, и постоянно находиться в готовности спасать пациентов. В районе хирург всегда невыездной, может уехать только во время отпуска. Суббота-воскресенье, праздничные дни – на работе, – рассказывает доктор. – Мы новый год только последние три года встречаем дома, а до этого каждая новогодняя ночь проходила в операционной. У всех фейерверки, а у нас операции: ножевые ранения, ДТП и прочее. Мужчина так работать может, если у него есть надежный тыл в семье, а женщине – сложно. И тем не менее, я никогда не жалею о своем выборе, мне мое дело нравится, и я искренне люблю и хирургию, и своих пациентов.



«ХИРУРГИЯ – ДЕЛО НЕ ЖЕНСКОЕ, НО ДЛЯ МЕНЯ – САМОЕ ЛУЧШЕЕ НА СВЕТЕ»

Путь в медицину для Ларисы Михайловой начался с Читинского медицинского училища, в 1975 году она поступила на специальность «Лечебное дело». А отучившись 3,5 года и окончив училище с отличием, приехала работать в Карымский район фельдшером на ФАП. Дальше были полгода работы, которые показали, что медицина – это действительно дело, которому она хотела бы посвятить жизнь, и оно требует основательного изучения – теперь уже на уровне медицинского института. После завершения учебы в вузе в 1985 году, девушка снова вернулась в Карымскую ЦРБ, но уже в качестве врача-хирурга.

– Я в детстве, когда еще училась в шестом классе, купила книжку «Хочу быть хирургом». Тоненькую такую брошюрку, где были описаны операции, рассказывалось, как удаляли косточки из кишечника и многое другое. И мне это еще тогда показалось интересным, запало в душу, – вспоминает Лариса Александровна. – Ну, а когда поступила в институт, сразу решила, что буду хирургом. Курс у нас был 350 человек, конкурс на хирургов большой, но я попала в эту хирургическую группу. В итоге нас, девчонок-хирургов, вышло всего пять человек. И сейчас, спустя 40 лет, из пятерых работаю хирургом только я одна. Остальные все сменили специализацию: кто-то стал окулистом, кто-то лором, кто-то эндоскопистом. И в районы не поехали. Мечтают стать хирургами многие женщины, но в итоге решаются на это далеко не все. А я уже привыкла и так и осталась в хирургии.

За эти годы она в совершенстве овладела всеми техниками оперативного вмешательства при экстренной и плановой хирургии. Доктор Михайлова выполняет операции на брюшной полости, на органах дыхания, на мужских и женских половых органах, костно-мышечной системе, коже и подкожной клетчатке, на почках и мочеточниках, по устранению дефектов черепа и лицевого нерва. С 2000 года проводит трансфузионную терапию, а в 2021 году Ларисе Михайловой была присвоена высшая квалификационная категория по специальности «Хирургия». «Квалифицированный специалист, обладающий теоретическими знаниями и практическими навыками высокого уровня», – так характеризуют ее коллеги.

– Мне повезло еще и в том, что наставники у нас были хорошие: и во время учебы, и когда я приехала работать. В институте Виктор Семенович Загородний нас учил, и Виктор Степанович Сакалов, и Николай Иванович Перунов – заведующий отделением в клинической больнице, которая



тогда только открылась, и Валентина Петровна Гамова, и Надежда Кондратьевна Исаков, и Михаил Иванович Кубасов. В общем, много было в моей жизни хороших учителей-хирургов, – перечисляет наша собеседница. – И все были к нам доброжелательные. Главный хирург Василий Николаевич Лесков, отправляя меня в район, говорил: «Ты смотри, не подведи меня там». А я

отвечала: «Василий Николаевич, я постараюсь». А когда приехала в Карымское, первое время мне довелось работать вместе с Евгением Викторовичем Пискаревым, он тоже для меня стал хорошим наставником. К тому времени



сам он уже имел стаж работы лет восемь, но, к сожалению, так получилось, что очень рано ушел из жизни, в 44 года.

Население Карымского района составляло в те годы 37 тысяч человек, и хирургическое отделение было большое – на 60 коек, и в поликлинике тоже нужно было вести прием. Лариса Александровна и сегодня помнит свою первую операцию – аппендэктомию, которую довелось выполнять самостоятельно в первые дни, когда только приехала в Карымское работать хирургом. «Я приехала в пятницу, а Евгений Викторович с понедельника ушел в отпуск, и я осталась совсем одна. Самой первой моей самостоятельной операцией был аппендицит. Да такой сложный, забрюшинно расположенный, и я его так долго делала, что даже слезы на глазах стояли. Почему-то у меня не очень получалось: вроде все знаешь, и в книжках все несложно, и когда идешь оперировать с наставником – тоже все получается. А здесь я оказалась одна, и все было не так, как обычно. Ну, ничего, справилась как-то с этой ситуацией», – вспоминает она сегодня с улыбкой.

Сейчас Лариса Александровна работает вместе с известным забайкальским хирургом Константином Басловяком. «Замечательный доктор, настоящий профессионал своего дела. Он тоже лауреат премии губернатора. В дарасунской участковой больнице отработал 46 лет: и хирургом, и анестезиологом, и главным врачом. Потом приехал к нам, и мы с ним уже 17 лет вдвоем работаем, – с гордостью за коллегу рассказывает она. – Хотя уже и пора нам обоим на отдых, уйти не можем – никто из молодых нам на смену не приходит. И если уходим в отпуск – отделение в это время простаивает».

В остальные дни карымские хирурги всегда на связи – в любое время дня и ночи готовы оказывать неотложную и экстренную помощь, если требуется. Летом это, в большинстве своем, травмы – травматолога в Карымском районе нет, и вся нагрузка ложится на хирургов.

– Пальцы отрубили, руки порезали, приходилось сталкиваться и с ножевыми ранениями сердца, и с черепно-мозговыми травмами. Под поезд, в бетономешалку, в дробилку люди попадали, и многое другое происходило. Конечно, сейчас нагрузка не такая, потому что в соответствии с маршрутизацией пострадавших в ДТП госпитализируют в Читу, а раньше мы и им тоже оказывали помощь, – объясняет доктор. – Мы с Константином Михайловичем владеем всеми видами операций, выполняли и черепно-мозговые, и костно-мышечные оперативные вмешательства. Сейчас это делать нам нельзя: сертификата травматолога нет – не имеешь и права проводить такие операции. Но если человек в таком состоянии, что его невозможно перевезти и речь идет о спасении его жизни, мы оперируем, а что делать?

Рассказывая о выполнении плановых оперативных вмешательств, Лариса Александровна отмечает, что сегодня часть пациентов, особенно железнодорожники, уезжают для их проведения в Читу – чтобы была возможность выполнить их лапароскопическим способом. «А вот запущенные случаи, грыжи, или острый холецистит, когда уже невозможно ехать, или это не позволяет преклонный возраст, или просто пациент отказывается госпитализироваться в Читу – все поступают к нам. Мы выполняем вмешательства с использованием сетки, пластики, оперируем паховые грыжи по Лихтенштейну – это считается ВМП-операциями».

В послужном списке хирурга Ларисы Михайловны – участие в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, связанных со взрывами в с. Большая Тура в 2014 году и дорожно-транспортного происшествия на федеральной трассе Чита-Хабаровск в районе с. Нарын-Талача в 2018 году, о которых помнят многие забайкальцы.



– Привозили к нам тогда солдат из Большой Туры с минно-взрывными ранениями. Мы самых тяжелых пациентов положили на капельницы, и приступили к операции на брюшной полости после взрывного ранения. Выполняли резекцию кишечника, выводили стомы. Начмед вызывал в это время бригады, пока они прибыли, мы уже пациента почти прооперировали. Это было страшное происшествие, – вспоминает доктор. – ДТП нередко очень серьезные случались, привозили к нам по несколько пациентов, иногда сразу на двух столах проводить операции приходилось. В 90-е годы часто были и огнестрельные ранения, и ножевые. Один раз из Кадахты сразу пять человек привезли с ножевыми ранениями. И раны шеи доводилось оперировать, и тяжелые торакоабдоминальные: ранение сердца, легкого или сосудов, переходящие на живот при поврежденной диафрагме. Такие операции обычно многочасовые, причем сами происшествия чаще происходят в ночное время.

«Есть ли у хирургов ангелы-хранители? Думаю, что у хирургов есть профессиональное чутье, или чуйка, как мы говорим. Смотришь на больного и понимаешь, что надо срочно оперировать, или, наоборот, подождать. Ангелы-хранители – это у пациентов. Иногда по всем канонам даже не верится, что человек выживет, и уже готов руки опустить, а он выживает, – рассказывает Лариса Александровна о случаях, которые можно отнести к категории труднообъяснимых. – Некоторые пациенты запоминаются именно из-за сложности случая. Была у нас как-то сложная операция по поводу перфоративной язвы. И такие ткани у женщины были нехорошие, что мы даже заподозрили онкопроцесс. Тяжелый был случай, сшили, как могли, и ждали результатов гистологии. А оказалось, что никакого рака нет, просто была такая страшная язва, и женщина, нам на удивление, выжила, и до сих пор живет».

Кроме премии губернатора Забайкальского края, за многолетний добросовестный труд талантливый хирург и заведующая отделением Лариса Михайловна неоднократно награждалась Почетными грамотами регионального Министерства здравоохранения. А недавно ей и ее коллеге Константину Басловяку были

присвоены почетные профессиональные звания «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края».

Работа, конечно же, хоть и занимает огромную часть жизни доктора Михайловой, но это не все, чем она занимается и любит заниматься. «В отпуске стараюсь сменить обстановку, но сейчас уже приходится и на здоровье ориентироваться: то высокогорье противопоказано, то на самолете летать не рекомендуют. Но и в Забайкалье удается поездить: и на озера, и просто на природу, – делится Лариса Александровна. – А еще, чтобы отвлечься от работы, хорошо помогают домашние дела. Выпечка, например. Освоить какой-то новый рецепт – для меня это дело для души. Получается? Кто пробует, говорят, что получается. Заводишь тесто – отвлекаешься от всего, мне это приносит истинное удовольствие. И запах выпечки в доме – это так замечательно!».

Ирина Белошицкая



СОДЕРЖАНИЕ

«КОНКУРС – НАША ДОБРАЯ ТРАДИЦИЯ И ОДНА ИЗ ВИЗИТНЫХ КАРТОЧЕК МЕДИЦИНСКОГО СООБЩЕСТВА РЕГИОНА» (Оксана Немакина, министр здравоохранения Забайкальского края)	4
«ЛУЧШИЙ ВРАЧ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ-2024»	6
«ВСЕОБЩЕЕ ПРИЗНАНИЕ – ПРОФЕССИОНАЛАМ ВЫСОКОГО КЛАССА»	6
НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА»	8
«ДОВЕРИЕ РОДИТЕЛЕЙ – ПОКАЗАТЕЛЬ РЕЗУЛЬТАТА НАШЕЙ РАБОТЫ» (Светлана Герасимова)	10
РЕАНИМАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ – ОСОБАЯ НЕЖНОСТЬ И МУЖЕСТВО (Лариса Нестерова)	13
ЕЁ СЕКРЕТ – В ТРЕПЕТНОМ ОТНОШЕНИИ К ДЕТАМ (Зульфия Михалева)	16
НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»	20
«В НАШЕЙ РАБОТЕ КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ – УНИКАЛЕН» (Елена Журавлева)	22
ВРАЧ – «УКРОТИТЕЛЬ» ГОСПИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ (Ирина Воронова)	25
НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»	28
«ХИРУРГИЯ – ЭТО ТЕОРИЯ ПЛЮС ПРАКТИКА, НО ПРАКТИКА – ОБЯЗАТЕЛЬНО» (Людмила Ананьева)	30
ХИРУРГИЯ – КУЗНИЦА ХАРАКТЕРА И МАСТЕРСТВА (Виктор Шангин)	33
ОН ПОМОГАЕТ ПАЦИЕНТАМ ВИДЕТЬ МИР ЧЕТКО И В КРАСКАХ (Максим Арефьев)	36
НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ-ИССЛЕДОВАТЕЛЬ».....	40
БЫТЬ НА ОДНОЙ ВОЛНЕ С ЛЮБИМЫМ ДЕЛОМ (Ольга Яцечко)	42
«ЦЕННО, КОГДА ПРАКТИКУЮЩИЕ ВРАЧИ ЗАНИМАЮТСЯ НАУКОЙ» (Марина Чистякова)	45
ДОКТОР С ПОЭТИЧЕСКОЙ ДУШОЙ (Юлия Нуйкина)	48
НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ»	52
НАУЧИТЬ РУКОВОДИТЬ МОГУТ ТОЛЬКО ГОДЫ РАБОТЫ (Николай Коновалов)	54
ИСКУССТВО СЛУЖИТЬ ЛЮДЯМ (Дамдин Ульзутуев)	57
«РЯДОМ С БУКВОЙ ЗАКОНА ДОЛЖНО СТОЯТЬ ЧЕЛОВЕЧНОЕ ОТНОШЕНИЕ К ПАЦИЕНТАМ» (Анна Лобанова)	60
НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ВРАЧ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ».....	64
«СТОМАТОЛОГ-ПРОФЕССИОНАЛ ДОЛЖЕН БЫТЬ ХУДОЖНИКОМ» (Алексей Емельянов)	66
«ЛЮДИ ЗАБОТЯТСЯ О СОХРАНЕНИИ ЗУБОВ, И ЭТО РАДУЕТ» (Анна Медведева)	69
ПРЕПОДАВАТЕЛЬ – ПРОФЕССИЯ, СТОМАТОЛОГ – ПРИЗВАНИЕ (Юлия Обухова)	72
НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ СПЕЦИАЛИСТ В СФЕРЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ»	76
МЕДИЦИНА СТРОГОГО РЕЖИМА (Михаил Домашонкин)	78
«ЧЕЛОВЕКОЛЮБИЕ – ГЛАВНОЕ В НАШЕЙ ПРОФЕССИИ» (Лариса Шаталова)	81

НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ ЗЕМСКИЙ ВРАЧ»	84
«ГЛАВНОЕ – ЛЕЧИТЬ И ОСОЗНАВАТЬ, ЧТО МОЖЕШЬ ПОМОЧЬ ЛЮДЯМ» (Валентина Шестопалова)	86
«ВАЖНО – ВОВРЕМЯ ЗАПОДОЗРИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ» (Наталья Гера)	89
НОМИНАЦИЯ «ЛУЧШИЙ НАСТАВНИК»	92
«МОЯ ЗАДАЧА – ВЫРАСТИТЬ СПЕЦИАЛИСТА!» (Елена Брусенская)	94
«КАЖДЫЙ ПАЦИЕНТ С ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ – ЭТО ЗАГАДКА» (Альвина Емельянова)	97
НОМИНАЦИЯ «ЗА СПАСЕНИЕ ЖИЗНИ»	100
«ПОТОМУ ЧТО Я НУЖЕН ТАМ» (Виталий Юдин)	102
«ЧТОБЫ ВСЕ СКОРЕЕ ВЕРНУЛИСЬ ДОМОЙ» (Вячеслав Власов)	105
ПАЦИЕНТЫ ЕГО ЛЮБЯТ И ЖДУТ (Эдуард Шароглазов)	108
ПРИЗВАНИЕ – В УНИСОН С ГРАЖДАНСКОЙ ПОЗИЦИЕЙ (Цырен Норбоев)	111
«И ГЛАВНОЕ, ЧТО МНОГИМ БОЙЦАМ ЭТО СПАСЛО ЖИЗНЬ» (Алексей Подлужный)	114
РАДИ ЭТОГО И РАБОТАЕМ... (Андрей Селин)	117
«НАШЕ ОРУЖИЕ – ЗНАНИЯ, ОПЫТ И КЛИНИЧЕСКАЯ ИНТУИЦИЯ» (Екатерина Кашара)	120
«КАЖЕТСЯ, КАК МЕДИК, Я ВИДЕЛ УЖЕ ВСЕ В ЭТОЙ ЖИЗНИ» (Виталий Гапеев)	123
«СПАСАТЬ ЛЮДЕЙ, НЕЗАВИСИМО ОТ ВРЕМЕНИ И МЕСТА» (Валерий Сулейманов)	126
НОМИНАЦИЯ «ЗА МАСТЕРСТВО И СПЛОЧЕННОСТЬ В РАБОТЕ»	130
КОГДА ОБЪЕДИНЯЮЩИЙ ФАКТОР – ЛЮБИМАЯ РАБОТА (коллектив Забайкальского краевого патологоанатомического бюро)	132
ЗАЛОГ ЭФФЕКТИВНОЙ РАБОТЫ – СПЛОЧЁННОСТЬ, ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ (коллектив отделения анестезиологии-реанимации Краевой детской клинической больницы)	135
КЛЮЧ К УСПЕХУ – ВЫСОКОСПЛОЧЕННЫЙ КОЛЛЕКТИВ (коллектив отделения анестезиологии и реанимации Забайкальского краевого онкологического диспансера)... ..	138
«МЫ – БОЛЬШАЯ ДРУЖНАЯ СЕМЬЯ» (коллектив терапевтического отделения Городской клинической больницы № 2)	141
НОМИНАЦИЯ «ЗА ВЕРНОСТЬ ПРОФЕССИИ»	144
«ЕСЛИ БЫ ДОВЕЛОСЬ ПРОЖИТЬ ЖИЗНЬ ЕЩЕ РАЗ, СНОВА ВЫБРАЛА БЫ МЕДИЦИНУ И ТЕРАПИЮ» (Любовь Быкова)	146
ВСЕГДА И ВСЕ ДЕЛАТЬ НАИЛУЧШИМ ОБРАЗОМ (Николай Горяев)	149
МОНОЛОГ О ЛЮБВИ К ЖИЗНИ, ПАЦИЕНТАМ И «СКОРОЙ» (Лариса Кибалина)	152
И КАЖДЫЙ ДЕНЬ ЧТО-ТО НОВОЕ... (Марина Чеснокова)	155
ТАК БЫЛО ПРЕДНАЧЕРТАНО СУДЬБОЙ (Ольга Лескова)	158
«ВЕЧНЫЙ ПОДВИГ, ОН ВАМ ПО ПЛЕЧУ, ВАШИ РУКИ БЕССОННЫ И СВЯТЫ...» (Татьяна Хавень)	161
ТАЛАНТ БЫТЬ МАСТЕРОМ ВРАЧЕБНОГО ИСКУССТВА И НЕ ТЕРЯТЬ ДУШЕВНОЙ ТЕПЛОТЫ (Иосиф Пинелис)	164

ПРЕМИЯ ГУБЕРНАТОРА ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ	
«ВАША ЛЮБОВЬ, ТЕПЛО ДУШИ, ПРОФЕССИОНАЛИЗМ ОЧЕНЬ ДОРОГИ ДЛЯ ВСЕХ НАС!»	168
НОМИНАЦИЯ «НА ПЕРЕДНЕМ КРАЕ»	
«БЕЛЫЙ ХАЛАТ – САМЫЙ ПРЕКРАСНЫЙ НА СВЕТЕ НАРЯД» (Татьяна Медведева)	170
«ПЕДИАТР В РАЙОНЕ ДОЛЖЕН УМЕТЬ ВСЕ» (Елена Седова)	173
«ЛЮБЛЮ СВОИХ ПАЦИЕНТОВ, И, НАДЕЮСЬ, ОНИ ОТВЕЧАЮТ МНЕ ТЕМ ЖЕ» (Людмила Богданова)	176
«РАДОСТНО ДЕЛАТЬ ЛЮДЯМ БЛАГО И ВИДЕТЬ РЕЗУЛЬТАТ СВОЕГО ТРУДА» (Наталья Балагурова)	179
НАД ЭТОЙ ПРОФЕССИЕЙ ВРЕМЯ НЕ ВЛАСТНО (Лариса Кравченко)	182
«ДЕТИ – САМЫЕ ЛУЧШИЕ ПАЦИЕНТЫ» (Ирина Ковганко)	185
«ВСЕГДА ЗНАЛ, ЧТО БУДУ ВРАЧОМ» (Александр Степанов)	188
«СМОТРИШЬ НА ДЕТЕЙ И РАДУЕШЬСЯ» (Ирина Перевозникова)	191
«ЖАЛЬ, ЧТО ГОДЫ ИДУТ, А ТО БЫ ЕЩЁ ПОРАБОТАЛА» (Ирина Моторева)	194
НА НИХ И ДЕРЖИТСЯ РАЙОННАЯ МЕДИЦИНА (Наталья Номоконова)	197
НОМИНАЦИЯ «ИСКУССТВО ВРАЧЕВАТЬ»	
И КАЖДЫЙ ПАЦИЕНТ – КАК НОВАЯ КНИГА... (Татьяна Знаменская)	200
«ПОКА МЫ ЖИВЫ, НУЖНО ГОВОРИТЬ О ЖИЗНИ» (Иван Перфильев)	203
НОМИНАЦИЯ «ДОЛГ ПРЕВЫШЕ ВСЕГО»	
«САМОЕ ГЛАВНОЕ – НЕ ПРИВЫКНУТЬ» (Ольга Жилина)	206
РЕЗУЛЬТАТ НАШЕЙ РАБОТЫ – СПАСЕННЫЕ ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ (Марина Бычкова)	209
НОМИНАЦИЯ «ПРОФЕССИЯ-СУДЬБА»	
«ДЛЯ НАС ОНА – ЭТАЛОН ВРАЧА» (Галина Гольтваница)	212
«ЛЕЧИТЬ ДЕТЕЙ – ЗАМЕЧАТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИЯ» (Туяна Ламожопова)	215
НОМИНАЦИЯ «МАСТЕР МЕДИЦИНЫ»	
«ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК – СЧАСТЛИВАЯ МАТЬ» (Ирина Кобылкина)	218
БЕСЦЕННЫЙ ДАР СВЕТЛАНЫ АБЗАЛУТДИНОВОЙ (Светлана Абзалутдинова)	221
ЧЕТВЕРТЬ ВЕКА ДАРИТ ДОБРО И МАСТЕРСТВО (Елена Петрова)	224
«ХИРУРГИЯ – ДЕЛО НЕ ЖЕНСКОЕ, НО ДЛЯ МЕНЯ – САМОЕ ЛУЧШЕЕ НА СВЕТЕ» (Лариса Михайлова)	227
СОДЕРЖАНИЕ	230

Сборник очерков «Лучший врач Забайкальского края - 2024». Информационно-публицистическое издание.
Главный редактор: Оксана Немакина.
Историческая ретроспектива и современные достижения забайкальской медицины – через призму профессиональной судьбы героев, признанных победителями профессионального регионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в 2024 г.
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. Богомыгкова, 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, Брюллова, д. 6 «А» +7(383) 3-340-270, www.dealprint.ru.
Подписано в печать 08.10.2025 г. Формат 60х90 1/8. Бумага мелованная глянцевая. Гарнитура Bloknot С. Усл. Печ. Л. 18. Тираж: 300 экз. Заказ: 1109-25.
Ответственный редактор: Ирина Белошицкая.
Авторский коллектив: Ирина Белошицкая, Виктория Сивухина, Юлия Болтаевская, Ирина Василюк, Алексей Саклаков.
Верстка, обработка фотографий, дизайн: Ирина Муратова.
Корректор: Ольга Кузьмина.
На фото обложки: оперирует Максим Арефьев, врач-офтальмолог Забайкальской краевой клинической больницы – один из победителей конкурса «Лучший врач Забайкальского края - 2024» в номинации «Лучший врач хирургического профиля». Фото Сергея Быкова.
Фото: Федора Крылова, Виктории Сивухиной, Юлии Болтаевской, Ирины Белошицкой, Виктора Шангина, Сергея Быкова, а также фото, предоставленные героями материалов, пресс-службой Министерства здравоохранения Забайкальского края и учреждениями здравоохранения региона.
Партнеры издания: ГУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница», ГУЗ «Краевая детская клиническая больница», «Клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Краевая больница № 4», ГУЗ «Краевая больница № 3», ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского», ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер», ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница», ГАУЗ «Краевая стоматологическая поликлиника», ГАУЗ «Забайкальский краевой наркологический диспансер», ГУЗ «Городская клиническая больница № 1», ГУЗ «Городская клиническая больница №2», ГУЗ «Забайкальское краевое патологоанатомическое бюро», ГУЗ «Калганская центральная районная больница», ГУЗ «Борзинская центральная районная больница», ГАУЗ «Агинская окружная больница», ГУЗ «Акшинская центральная районная больница», ГУЗ «Карымская центральная районная больница», ГУЗ «Красночикойская центральная районная больница», ГУЗ «Могочинская центральная районная больница», ГУЗ «Могойтуйская центральная районная больница», ГУЗ «Нерчинская центральная районная больница», ГУЗ «Ононская центральная районная больница», ГУЗ «Петровск-Забайкальская центральная районная больница», ГУЗ «Улетовская центральная районная больница», ГУЗ «Читинская центральная районная больница», ГУЗ «Шелопугинская центральная районная больница», ГУЗ «Шилкинская центральная районная больница», ГПОУ «Читинский медицинский колледж» и ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ.

ЛУЧШИЙ ВРАЧ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

2017

ЛУЧШИЙ ВРАЧ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

2017

ЛУЧШИЙ ВРАЧ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО
КРАЯ
2018



ЛУЧШИЙ ВРАЧ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО
КРАЯ
2019



ЛУЧШИЙ ВРАЧ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО
КРАЯ
2022



ЛУЧШИЙ ВРАЧ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО
КРАЯ
2023



ЛУЧШИЙ ВРАЧ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО
КРАЯ
2024



